

HIV... E AGORA?

VIVIANI ARRUDA E SOUZA¹

THAINARA VICTÓRIA TONDORF DELBEN¹

TIAGO RODRIGUES VIANA²

A primeira descrição clínica de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) aconteceu em 1981. Naquela época, por se tratar de uma descoberta recente, as enfermidades oportunistas provocadas pelo vírus se transformaram em um problema de saúde pública e essa epidemia global era associada exclusivamente ao homossexualismo. Entretanto, durante a maior parte da década de 80, relacionamentos entre heterossexuais, crianças, bem como receptores de transfusão sanguínea passaram a apresentar o mesmo quadro dos infectados. Essa rápida propagação do vírus trouxe à sociedade muitos questionamentos, hipóteses e, principalmente, medo. Jovens, ao se depararem com o que a Organização Mundial de Saúde chamou de “holocausto demográfico”, se sentiam aterrorizados diante de casos de mortes frequentes e falta de informação sobre a doença.

Assim sendo, surgiu a necessidade da realização de campanhas públicas voltadas à prevenção e controle ao HIV/Aids. Então, no Brasil, em 1996, o Sistema Único de Saúde passou a oferecer tratamento universal e gratuito no Sistema Único de Saúde (SUS) para pacientes com Aids, prolongando a vida dos portadores e tornando a infecção uma doença crônica. Ditosamente, a presença de tantos avanços tecnológicos contribuíram para que a incidência de casos de óbito por HIV/Aids começasse a diminuir.

De acordo com dados do Ministério da Saúde, de 2006 e 2015 a taxa de detecção de casos de Aids entre jovens do sexo masculino, com 15 a 19 anos de idade foi de 2,4 para 6,9 casos por 100 mil habitantes. Ademais, entre a faixa etária dos 20 aos 24 anos, o índice foi de 15,9 para 33,1 casos por 100 mil habitantes. Sabe-se também que no Brasil, em 2017, foram diagnosticados

¹ Acadêmico de medicina do centro universitário de Várzea Grande – UNIVAG

² Docente do Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG

42.420 novos casos de HIV e 37.391 casos de Aids. Números alarmantes.

Tal realidade do aumento da incidência de casos de indivíduos com HIV/Aids contrasta com a diminuição de óbitos em decorrência das complicações por infecções pelo vírus. Vale ressaltar que o Estudo de Abrangência Nacional de Sobrevida e Mortalidade de Pacientes com Aids no Brasil aponta que 70% dos adultos e 87% das crianças diagnosticadas entre 2003 e 2007 tiveram sobrevida superior a 12 anos. Ou seja, ao contrário da década de 80, anteriormente citada, hoje, a contaminação por HIV proporciona um melhor prognóstico, visto que o tratamento com antirretrovirais de alta potência (TARV), introduzida na década de 1990, garante a qualidade de vida ao indivíduo e não leva obrigatoriamente ao óbito, desde que se reduza o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento. Com isso, frente à uma realidade em que “HIV/Aids não mata tanto”, a maioria dos jovens passou a não utilizar preservativo, além de apresentar uma menor preocupação com as consequências do quadro.

Todavia, a questão é que o medo não serve e não deve ser utilizado como estratégia de controle. Somado a isso, campanhas públicas, como distribuição

gratuita de preservativos, voltadas à prevenção e controle do HIV/Aids, bem como educação em saúde direcionada ao público de todas as faixas etárias devem ser intensificadas. Na maioria das vezes, essas ações que contribuem para a diminuição da incidência dos casos de HIV estão voltadas apenas aos jovens.

Com isso, as medidas preventivas e as melhorias da qualidade de vida também devem ser abordadas aos indivíduos acima de 60 anos. Nessa perspectiva, a problematização está voltada ao crescimento no número de idosos com HIV no Brasil na última década. Sabe-se que o número cresce 103%, segundo dados do Ministério da Saúde. A doença, que, comprovadamente, pode estar presente em todas as fases do ciclo da vida, nesse grupo específico se dá por diversas hipóteses, como presença de tabus, preconceito da sociedade e dos próprios idosos quanto à atividade sexual, falta de informação, cultura do não uso de preservativos, bem como a ideia da velhice assexuada. Outro fator alarmante é que o preservativo, na maioria dos casos, ainda é visto apenas como um método para evitar a gravidez. Dessa forma, os idosos podem não compreender a necessidade de se exigir o preservativo, visto que as mulheres perderam a capacidade de engravidar e

consideram que não precisam mais de prevenção. Tudo isso contribui para o aumento da vulnerabilidade dos idosos à contaminação por HIV.

Ainda, um dos pontos importantes a ser levantado é que, no Brasil ainda há baixa testagem para o HIV durante o acompanhamento médico, sendo que, a não testagem precoce leva a um retardo do tratamento, propiciando a disseminação do vírus por pessoas não tratadas e aumentando o risco de complicações da doença, principalmente nos pacientes idosos ou imunocomprometidos.

A mortalidade pelo vírus do HIV é um indicador da ineficiência das políticas públicas implantadas no Brasil, visto que, a maioria das campanhas visam os pacientes jovens que estão

iniciando a vida sexual, não atingindo os pacientes idosos, que estão propensos a serem infectados pelo vírus do HIV tanto quanto os adolescentes. Outro fator importante é que, as políticas públicas são voltadas para prevenção da gravidez na adolescência, não dando enfoque as doenças sexualmente transmissíveis, o que pode acarretar no sexo desprotegido por grande parte da população que se satisfaz com a anticoncepção, ignorando o fato de que algumas doenças sexualmente transmissíveis, como HIV, não tem cura, mas sim, tratamento.

Referências bibliográficas:

1. Santos AL, Assis M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro, 2011.
2. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasil mais do que dobra o tempo de sobrevivência de pessoas com Aids. Brasília (DF); 2019.
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2018. Brasília (DF); 2018.
4. Trigo D, Costa JB. Infecção VIH: Epidemiologia, História Natural e Diagnóstico. Revista SPDV. 2016.