

BRUNNO HENRIQUE KILL AGUIAR
Mestre em Ciências da Saúde pela FEPECS- Fundação de Ensino e Pesquisa em
Ciências da Saúde. Brasília-DF.

**AVALIAÇÃO DAS TAXAS DE INFECÇÃO E ÓBITO POR HIV/AIDS NO
DISTRITO FEDERAL, 2013-2018: UMA REVISÃO NARRATIVA.**

RESUMO

Introdução: O Brasil com pouco mais de 30 anos de luta contra o HIV/AIDS registra taxas de aumento do número de novos casos e de queda no número de óbitos por aids. O Distrito Federal acompanha a mesma tendência, com maior número de casos entre homens. **Objetivo:** Mensurar a taxa de infecção e óbitos por HIV/AIDS no Distrito Federal nos anos de 2013 a 2018. **Metodologia:** O proposto estudo é uma revisão narrativa de literatura, com caráter amplo, com a proposição de descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista contextual ou, por intermédio da análise e interpretação da produção científica existente. **Resultados:** Aumento do número de novas infecções por HIV/AIDS, principalmente entre o gênero masculino, e declínio do número de óbitos. **Conclusões:** A partir do estudo propõe-se caminhos mais efetivos para a prevenção da doença, entre eles o uso de redes sociais e aplicativos de encontro para promover saúde.

Descritores: HIV, Aids, Infecção, Óbitos.

ABSTRACT

Introduction: Brazil with little more than 30 years of struggle against HIV/AIDS has registered rates of increase in the number of new cases and decrease in the number of AIDS deaths. The Distrito Federal follows the same trend, with a greater number of cases among men. **Objective:** To measure the rate of HIV/AIDS infection and deaths in the Distrito Federal from 2013 to 2018. **Methodology:** The proposed study is a narrative literature review, with a broad character, with the proposition of describing the development of a given subject, under the contextual point of view or, through the analysis and interpretation of the existing scientific production. **Results:** Increase in the number of new HIV / AIDS infections, mainly among males, and decline in the number of deaths. **Conclusions:** The study proposes more effective ways to prevent the disease, including the use of social networks and meeting apps to promote health.

Descriptors: HIV, AIDS, Infection, Deaths.

Introdução

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) difundiu-se nos primórdios da década de 80, na qual também foram identificados diversos casos da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Com isso, a sociedade se deparou com desafios diversos, sejam sociais, físicos, científicos, emocionais e profissionais (BRASIL, 2001).

Com o passar dos anos observou-se um crescimento exponencial das taxas de infecção pelo vírus, o que desencadeou um grave problema de saúde pública a nível mundial, sendo assim possível entender que toda e qualquer pessoa era susceptível à infecção pelo HIV (MANN, TARANTOLA, NETTER, 1993).

A compreensão sobre a doença foi se delineando e observou-se a influência dos riscos biológicos e sociais. Susceptibilidade biológica e comportamentos específicos foram elencados como fatores importantes para a transmissibilidade da doença (MANN, TARANTOLA, NETTER, 1993). Surge-se então o conceito de vulnerabilidade como um "conjunto de aspectos individuais e coletivos relacionados ao grau e modo de exposição a uma dada situação e, de modo indissociável, ao maior ou menor acesso a recursos adequados para se proteger das consequências indesejáveis daquela situação" (AYRES, FRANCA, CALAZANS, SALETTI, 2003).

Segundo o Programa do Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS), cerca de 36,7 milhões de pessoas vivem com HIV no mundo e destes 1,8 milhões de pessoas foram recém-infectados em 2016. Cerca de 1,1 milhão de pessoas evoluíram para o óbito por causas associadas a aids (UNAIDS, 2017). Um dado importante a ser levantado é o de que houve um declínio de casos de pessoas recém-infectadas e dos níveis de óbitos por aids se fizermos uma comparação aos números de anos anteriores (NUNES, 2015).

Em relação aos avanços alcançados no conhecimento da infecção pelo HIV destaca-se a evolução ocorrida no tratamento antirretroviral. O primeiro antirretroviral (ARV), a Zidovudina, surgiu em 1996, e permitiu um gradativo conhecimento sobre a situação epidemiológica e as medidas preventivas necessárias. No mesmo ano, foi sancionada a lei 9.313, que garante aos portadores do vírus HIV o direito de receber gratuitamente, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), todos os medicamentos necessários ao seu tratamento (BAKER, 1999; BRASIL, 1996).

A adoção do uso dos antirretrovirais no tratamento da AIDS apresenta uma melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes. Com o aumento do uso dos antirretrovirais houve um declínio de 48% nas mortes por causas relacionadas à AIDS (TOURETE-TURGIS, 1997; BAKER, 1999; UNAIDS, 2017).

A distribuição proporcional dos casos de aids mostra uma concentração na região centro-oeste de 6% (BRASIL, 2016).

A distribuição da medicação por meio do SUS garantiu a implementação de uma política de acesso universal à Terapia Antirretroviral Altamente Ativa – TARV, que tem apresentado resultados satisfatórios em termos gerais, como a diminuição da morbi/mortalidade, a diminuição do número de internações e das despesas com tratamento (REMIEN, BASTOS, BERKMAN, TERTO, RAXACH, PARKER, 2003; TEIXEIRA, VITÓRIA, BARCAROLO, 2004).

No entanto, a simples distribuição pelo serviço público de saúde não garante que todos os portadores de HIV integrem o tratamento. Isso depende de uma adesão voluntária desses pacientes às terapias disponibilizadas (o que está relacionado com as campanhas de promoção e divulgação e o acesso aos equipamentos públicos). Com efeito, sem uma disposição pessoal e voluntária para aderir e seguir adequadamente o regime de tratamento, o sucesso da política estaria ameaçado. (COLOMBRINI, LOPES,

FIGUEIREDO, 2006).

Vale-se lembrar do atual uso do PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV), que é uma medida de prevenção de urgência à infecção pelo HIV que consiste no uso de medicamentos para reduzir o risco de adquirir essas infecções (LIU et al., 2016).

A avaliação das taxas de infecção e número de óbitos por HIV ampliam nossos olhares para as deficiências presentes nos nossos sistemas sociais. O Distrito Federal enfrenta uma alavancada no número de novas infecções por HIV enquanto os índices de mortalidade por doenças correlacionadas a aids se mantem estáveis. Dados alarmantes apontam altos registros de infecção por HIV no ano de 2018, com aumento de quase 50% nos últimos 5 anos (SES/DF, 2019).

Esses dados apontam para o fortalecimento de iniciativas que reforcem o uso dos métodos preventivos através de campanhas educativas, com vistas a melhoria da justiça social e o reforço dos sistemas que prestam serviços essenciais.

Intervenções em saúde devem ser realizadas para que haja um diálogo bem construído, tratando-se de processo contínuo entre o profissional e o paciente, de forma que este se aproprie de seu tratamento, compreenda e se comprometa com a execução das orientações dadas (PAIVA, LEME, NIGRO, CARACIOLO, 2000).

A equipe multidisciplinar dos serviços de apoio e atendimento aos indivíduos portadores de HIV/aids deve contribuir para melhorar a conduta do sujeito, auxiliando-o nas mais diversas dificuldades que surgirem no percurso (MARQUES, 1999).

Objetivo Geral

- Mensurar a taxa de infecção e óbitos por HIV/aids no Distrito Federal nos anos de 2013 a 2018.

Objetivos Específicos

- Delinear o número de homens e mulheres infectados por HIV/aids no Distrito Federal nos anos de 2013 a 2018;

- Identificar potenciais fatores associados ao risco de infecção pelo HIV;

METODOLOGIA

O proposto estudo é uma revisão narrativa de literatura, com caráter amplo, com a proposição de descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista contextual ou, por intermédio da análise e interpretação da produção científica existente. A partir da síntese de conhecimentos e da descrição de temas extensos favorecemos a identificação de vazios teóricos de conhecimento para subsidiar a realização de novas pesquisas (BRUM et al., 2015).

O primeiro passo dado foi a delimitação do tema, e seleção de hipótese, com o estabelecimento dos critérios de inclusão/exclusão. O segundo passo foi a avaliação dos estudos encontrados. Finalizando com a revisão das informações obtidas, procurando respostas para a seguinte pergunta: Como se encontram as taxas de infecção e óbito por HIV/AIDS no Distrito Federal nos anos de 2013 a 2018?

A busca bibliográfica foi realizada em agosto de 2020, nos sites de busca Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e manuais do Ministério da Saúde e Protocolos da UnAids. Mediante o emprego dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “HIV”, “AIDS”, “INFECÇÃO”, “ÓBITO” combinado com o operador booleano “AND”.

Foram incluídos artigos cujo tema se assimilou com o tema proposto, publicados a partir do ano de 2014 a 2018, em língua portuguesa e Inglesa.

Sendo 19 artigos encontrados na base do SciELO, 181 do LILACS, 2 protocolos da Unaides e 2 protocolos do Ministério da saúde, totalizando 204 artigos, dos quais 21 publicações foram incluídas na revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Brasil teve um aumento de 21% no número de novas infecções por HIV entre os anos de 2010 e 2018. Foram cerca de 100 mil novos casos no ano de 2018 (UNAIDS, 2018). As novas infecções no país estão acometendo principalmente a população jovem, o que denota que as iniciativas para controle e prevenção do HIV/AIDS não têm produzido os resultados esperados. Segundo dados da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF, 2019), o número de novos infectados tem crescido desde 2013. (FIGURA 1).

PESSOAS INFECTADAS POR HIV NO DISTRITO FEDERAL



Fonte: Sinan. Dados provisórios digitados até 15/10/2019.

Coefficiente de detecção calculado pela população disponível pela Codeplan.

FIGURA 1

É preciso criar uma estratégia de comunicação, o uso das redes sociais pode ser um meio eficaz para se alcançar um maior número de pessoas. O uso de estratégias que respeitem e informem melhor sobre o HIV pode ser mais efetivo que as propagandas que geram medo. A saúde pública precisa usar as mídias sociais, aplicativos de encontro, entre outros para promover saúde, para informar sobre a infecção pois esses dispositivos são largamente utilizados na atualidade.

A sexualidade precoce, somada ao uso desenfreado do álcool e drogas ilícitas, tornam os jovens mais vulneráveis, a multiplicidade de parceiros sexuais e o sexo desprotegido mostram a necessidade de intervenções precoces no intuito de conter novas infecções e promover saúde.

O uso do PrEP é uma alternativa para se evitar novas infecções pelo HIV, esse método de prevenção está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) (MAKSUD, FERNANDES, FILGUEIRAS, 2015).

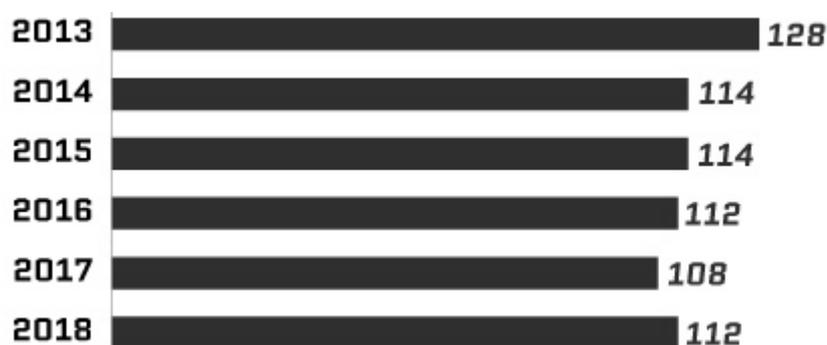
Outra forma de prevenção de infecção pelo HIV, disponibilizada pelo SUS, é a Profilaxia Pós-Exposição (PEP). Esse método consiste em usar medicamentos

antirretrovirais durante um período de 28 dias após uma possível exposição ao vírus. O esquema, deve ter início no máximo até 72 horas após a exposição. Indica-se o uso de PEP para pessoas que tiveram relações sexuais sem proteção, as que sofreram violência sexual ou tiveram acidentes com objetos cortantes (MAKSUD, FERNANDES, FILGUEIRAS, 2015).

Até o ano de 2014 foram registrados 290.929 óbitos por AIDS no Brasil. Desde então, tem se observado um declínio de mortes por esta causa. A inserção do tratamento através da terapia com antirretrovirais é um dos principais motivos para essa queda da mortalidade (TEIXEIRA, GRACIE, MALTA, 2014).

O Distrito Federal segue a mesma trajetória, desde 2013 observamos a queda do número de óbitos pela doença. (Figura 2).

NÚMERO DE ÓBITOS POR HIV NO DISTRITO FEDERAL



Fonte: Sinan. Dados provisórios digitados até 15/10/2019.

Coeficiente de detecção calculado pela população disponível pela Codeplan.

FIGURA 2

Esse declínio pode ser observado pela precocidade do tratamento, no passado o manejo da infecção era realizado em pacientes que se encontravam em estágios avançados da doença, o que exigia tratamentos mais complexos (ASSIS, JESUS, 2012).

A assistência à saúde das pessoas que convivem com o HIV/AIDS não acontece de maneira igualitária e universal no Brasil. Com isso, há dificuldade no diagnóstico da doença e início tardio do uso dos antirretrovirais (ASSIS, JESUS, 2012).

A dificuldade de acesso a serviços essenciais, que são responsáveis pelo diagnóstico, orientação e tratamento, pode ocasionar o aumento da gravidade no estado de saúde desses pacientes e até mesmo ao óbito por aids (MACEDO, MARTIN, 2014; Alves et al., 2015).

Em relação ao gênero, no Distrito Federal observou-se uma maior taxa de infecção por homens. (FIGURA 3).

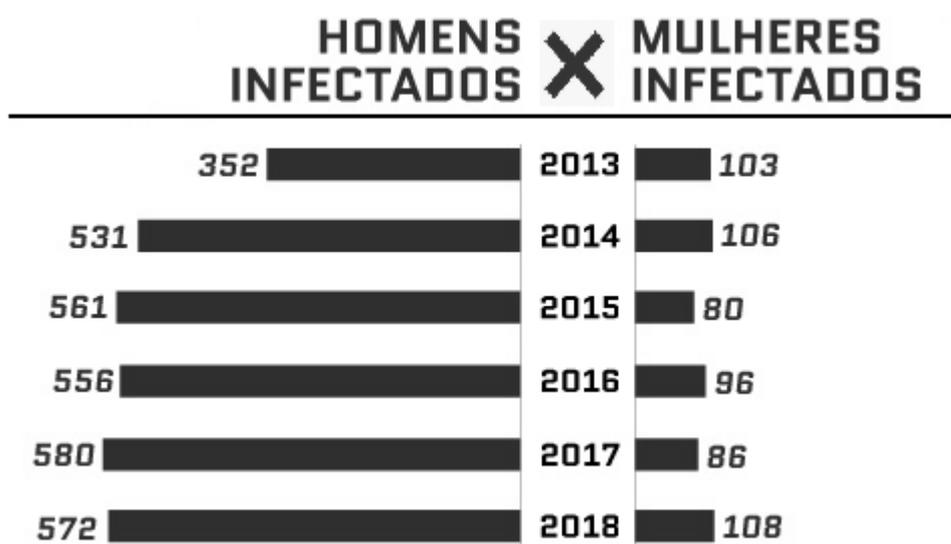
No Brasil, a cada 21 homens infectados 10 mulheres são recém-infectadas. Fatores como sentir-se forte, imune a doenças, o desejo incontrolável por sexo, ser impetuoso, são aspectos que tornam os homens mais vulneráveis à doença. A maneira como a sexualidade masculina foi construída coloca o homem em um lugar de poder, onde a decisão sobre o uso de medidas de proteção contra doenças torna-se papel dele.

Sendo assim fica evidente a importância do trabalho educativo com homens para um melhor controle da AIDS.

É importante promover e fornecer informações claras e precisas sobre doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, que incluam suas formas de transmissão e prevenção, assim como a evolução dessas doenças.

Faz necessário captar a presença masculina nos centros de serviços essenciais de saúde, a questão da baixa frequência masculina junto aos serviços públicos de saúde é uma falha, pois nesses lugares concentram-se as ações preventivas em saúde sexual e reprodutiva.

TAXA DE INFECÇÃO POR HIV RELACIONADA AO GÊNERO



Fonte: Sinan. Dados provisórios digitados até 15/10/2019.

Coefficiente de detecção calculado pela população disponível pela Codeplan.

FIGURA 3

CONCLUSÕES

Por fim, com a coleta de dados a respeito de novas infecções e óbitos por HIV/AIDS no Distrito Federal observou-se aumento de novos casos de HIV/AIDS e o declínio de mortes causadas pela doença nos anos de 2013 a 2018. Em relação ao gênero, ficou evidente que os homens são o grupo com maior número de casos de HIV/AIDS durante os anos de 2013 a 2018.

A partir do estudo propõe-se caminhos mais efetivos para a prevenção da doença, entre eles o uso de redes sociais e aplicativos de encontro para promover saúde. Vale lembrar que nenhum dos caminhos para o enfrentamento dos desafios da

prevenção pode se apoiar na estratégia do terror/medo. Com o terror não há o necessário diálogo entre os sujeitos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ASSIS MMA, JESUS WLA. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(11):2865-75.
2. AYRES JRCM, FRANCA JUNIOR I, CALAZANs GJ, SALETTI FILHO HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
3. BAKER S. Home Care: addressing the needs of people living with AIDS and their caregivers. *Nurs Clin North Am* 1999 Mar; 34(1):201-12.
4. BRASIL, 1996. Lei No 9.313 de 13 de Novembro de 1996. Dispõe sobre a Distribuição Gratuita de Medicamentos aos Portadores do HIV e Doentes de AIDS. < http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexo_2_1_002.pdf > Acesso dia 10 de agosto 2020.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Atualização das recomendações para tratamento da co-infecção HIV-tuberculose em adultos e adolescentes. Brasília, 2001.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico – HIV e Aids. Ano IV -nº 1 -27ª a 53ª semanas epidemiológicas -julho a dezembro de 2015. Ano IV -nº 1 –01ª a 26ª semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
7. BRUM, C.N.et al. Revisão narrativa de literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S. (Orgs). *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde:da teoria à prática*. Porto Alegre: Moriá, 2015.
8. COLOMBRINI, M. R. C.; LOPES, M. H. B. M.; FIGUEIREDO, R. M. Adesão a Terapia antirretroviral para HIV/AIDS. *Revista Escola Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 576-581,2006.
9. LIU AY, COHEN SE, VITTINGHOFF E, ANDERSON PL, DOBLECKI-LEWIS S, BACON O, et al. HIV pre-exposure prophylaxis integrated with municipal and community based sexual health services. *JAMA Int Med* 2016; 176:75-84.

10. MACEDO LM, MARTIN STF. Interdependência entre os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS): significado de integralidade apresentado por trabalhadores da Atenção Primária. *Comunic Saúde Educ.* 2014; 18 (51):647-59
11. MAKSUD, Ivia; FERNANDES, Nilo Martinez; FILGUEIRAS, Sandra Lucia. Tecnologias de prevenção do HIV e desafios para os serviços de saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 18, p. 104-119, 2015.
12. MANN J, TARANTOLA DJM, NETTER TW. *A Aids no mundo. História social da Aids.* Rio de Janeiro: Relume Dumará: ABIA; 1993.
13. MARQUES L. Estratégias para melhorar a aderência dos doentes soropositivos à terapêutica. *Informação SIDA* 1999; 15:32-3.
14. NUNES, A. A., CALIANI, L. S., NUNES, M. S., DA SILVA, A. S., DE MELLO, L. M. Análise do perfil de pacientes com HIV/Aids hospitalizados após introdução da terapia antirretroviral (HAART). *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 10, 2015.
15. PAIVA V, LEME B, NIGRO RCJ, CARACIOLO J. Lidando com a adesão: a experiência de profissionais e ativistas na cidade de São Paulo. In: TEIXEIRA PR, PAIVA V, SHIMA E, editores. *Tá difícil de engolir? Experiências de adesão ao tratamento antiretroviral em São Paulo.* São Paulo: Copidart; 2000. p. 27-78.
16. REMIEN RH, BASTOS FI, BERKMAN A, TERTO JR V, RAXACH JC, PARKER RG. Universal access to antiretroviral therapy may be the best approach to “Do no harm” in developing countries: the Brazilian experience. *AIDS.* 2003;17(5):786-7.
17. SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF – Informativo epidemiológico. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. Novembro de 2019. Acesso em 10 de agosto de 2020: http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/INFORMATIVO-AIDS-2019_PUB.pdf
18. TEIXEIRA PR, VITÓRIA MA, BARCAROLO J. Antiretroviral treatment in resource-poor settings: the Brazilian experience. *AIDS.* 2004;18(Supl 3):5-7.
19. TEIXEIRA TRA, GRACIE R, MALTA MS, BASTOS FI. Social geography of AIDS in Brazil: identifying patterns of regional inequalities. *Caderno de Saúde Pública.* 2014; 30(2):259-71.

20. TOURETE-TURGIS C. Infection à V.I.H. trithérapies: guide counseling. Paris: Maître de Conférence des Universités Co-foundatrice de Comment Dire; 1997.
21. UNAIDS. Latin America AIDS epidemic update Regional Summary. Geneva, 2017.
22. UNAIDS. Latin America AIDS epidemic update Regional Summary. Geneva, 2018.