

ANÁLISE DOS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE HIV NA REGIÃO DE SAÚDE DE MANHUAÇU-MG

Anna Henriques Alcure¹, Laura Caldeira Souza², Laura Fernandes Comelli Figueira³, Vanda Carolina Gomes Damasceno⁴, Roberta Mendes von Randow⁵, Renata de Freitas Mendes⁶

¹Acadêmica de Medicina, UNIFACIG, Manhuaçu-MG, annalcureh@outlook.com

²Acadêmica de Medicina, UNIFACIG, Manhuaçu-MG, lauracaldeira21@hotmail.com

³Acadêmica de Medicina, UNIFACIG, Manhuaçu-MG, lauraftercomellif@gmail.com

⁴Acadêmica de Medicina, UNIFACIG, Manhuaçu-MG, vanda-carolina@hotmail.com

⁵Mestre em Saúde e Enfermagem, Docente do Curso de Medicina, UNIFACIG, Manhuaçu-MG, robertafmendes@gmail.com

⁶Doutora em Genética e Biotecnologia, Docente do Curso de Medicina, UNIFACIG, Manhuaçu-MG, renatamendes@sempre.unifacig.edu.br

Resumo: O presente estudo tem como finalidade fazer a revisão retrospectiva dos dados disponíveis na plataforma eletrônica SAGE SUS, abordando os tópicos HIV/AIDS, dos anos de 2014 a 2019, bem como analisar os impactos da soropositividade para HIV nos indivíduos de Manhuaçu-MG e sua Região de Saúde. Buscou-se atentar à análise do número de casos e diagnóstico tardio, além de discutir como a relação das Políticas Públicas no Brasil e em Manhuaçu-MG auxiliam na abordagem e na prestação de informações acerca desse assunto para a população. A utilização das fontes para busca de dados foi de essencial importância para um embasamento preciso e seguro dos números de HIV positivos, uma vez que, as plataformas utilizadas fazem parte de órgãos de saúde que possuem credibilidade nacional. Por fim, a análise crítica dos resultados trouxe esclarecimentos importantes que devem ser discutidos entre os acadêmicos e profissionais da área de saúde.

Palavras-chave: HIV; Região de Saúde; Manhuaçu; Diagnóstico; Dados Epidemiológicos.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde.

ANALYSIS OF HIV EPIDEMIOLOGICAL DATA IN THE HEALTH REGION OF MANHUAÇU - MG

Abstract: This study aims to address topics related to HIV / AIDS and their impacts on individuals in the city of Manhuaçu-MG and its Health Region, by retrospectively reviewing the data available on the SAGE SUS platform from 2014 to 2019. An attempt was made to analyze the number of cases and late diagnosis (CD4 below 200 cells / mm³), in addition to discussing how the relationship between Public Policies in Brazil and Manhuaçu-MG helps in the approach and provision of information about this subject for the population. The use of data searching sources was of essential importance for an accurate and secure basis for HIV positive numbers, since the platforms used are part of health agencies that have national credibility. Finally, the critical analysis of the results provided important clarifications that should be discussed amid academics and health professionals.

Keywords: HIV; Health Region; Manhuaçu; Diagnosis; Epidemiological Data.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, comumente chamada de AIDS, é uma doença causada pela infecção do vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), patologia classificada como uma IST (Infecção Sexualmente Transmissível). Esse vírus ataca o sistema imunológico — responsável por defender o organismo de doenças — atingindo os linfócitos T CD4+ e sendo capaz de alterar o DNA dessas células e fazer cópias de si mesmo. Após a multiplicação celular, ocorre a lise dos linfócitos com o intuito de infectar outras células, haja vista que os vírus são classificados como parasitas intracelulares obrigatórios. Desse modo, ter a infecção pelo HIV não é o mesmo que ter AIDS, visto que há muitos indivíduos soropositivos que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença. Contudo, todos os soropositivos, que apresentam ou não a AIDS, podem transmitir o vírus a outras pessoas se não tomadas as devidas medidas de prevenção. Desse modo, a AIDS, no mundo, tornou-se uma epidemia, caracterizando um relevante problema de saúde pública (BRITO; CASTILHO; SZWARCOWALD, 2001). Estudos datados do ano de 2018 indicam que cerca de 37,9 milhões de pessoas são portadoras do vírus HIV.

No convívio civil, as experiências de pacientes soropositivos são permeadas por generalizações e por falta de informação sobre a infecção, o tratamento e as perspectivas de cuidado. Dentre estas, a falta de informação afeta diretamente a busca de pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) por uma melhor qualidade de vida, uma vez que, não se têm conhecimento sobre o prognóstico para o HIV antes do início do tratamento. É perceptível que as relações dos indivíduos contaminados se tornam englobadas por preconceitos de pessoas que os veem como “contaminados” ou “condenados”, limitando seu suporte social, fato que afeta, diretamente, a questão de saúde pública brasileira, já que os pacientes soropositivos tendem a não aderirem ao tratamento por medo e por vergonha do julgamento social (DE JESUS *et al.*, 2017).

Tendo em vista a importância da discussão sobre esse tema, o intuito do presente estudo é fazer uma análise retrospectiva do percentual de diagnóstico tardio, e do número de pacientes HIV em tratamento em uma região de Saúde da Zona da Mata Mineira, utilizando como base de dados a Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE), que disponibiliza indicadores epidemiológicos e operacionais relacionados a questões de saúde pública. Assim, pretende-se compreender como as políticas públicas impactam na vida dos portadores, bem como analisar sua eficácia e desdobramentos na sociedade.

METODOLOGIA

O presente estudo compreende a análise, de maneira descritiva e retrospectiva, dos dados epidemiológicos de HIV na região de saúde de Manhuaçu-MG entre o período de 2014 a 2019. Como fonte de dados foram utilizados os elementos quantitativos disponíveis nos canais eletrônicos da Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE) e no Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), disponíveis nos sites <https://sage.saude.gov.br/> e <https://datasus.saude.gov.br/>, em 01/09/2020.

Os aspectos acerca da dinâmica HIV/AIDS foram realizados na Região de Saúde de Manhuaçu, abrangendo o município polo e as cidades ao seu entorno. Ademais, a metodologia utilizada no artigo refere-se a uma análise epidemiológica de dados, especificamente, dados sobre o vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS). Epidemiologia é definida como a ciência que estuda o processo saúde-doença na sociedade, analisando a distribuição populacional e os fatores determinantes das doenças, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, de controle ou de erradicação de doenças e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração, e avaliação das ações de saúde (ROUQUAYROL; BARRETO, 2003).

Nesse sentido, para essa investigação, foram escolhidos os dados epidemiológicos de AIDS - taxa por 100.000 hab/ano e duas variáveis, sendo AIDS - Porcentual de diagnóstico tardio (Casos HIV positivos com 1º CD4 inferior a 200 células/mm³) e AIDS - Nº de pacientes em tratamento. Sendo assim, buscou-se compilar os dados e gerar novos gráficos comparativos, com a finalidade de entender a extensão e os impactos proporcionados por essa Infecção Sexualmente Transmissível (IST) na região de saúde supracitada, bem como as políticas públicas aplicadas no SUS para os pacientes testados positivos e a resolutividade do tratamento oferecido para essa parcela populacional.

Os dados foram apresentados em forma de gráficos, construídos a partir das informações referentes aos indicadores epidemiológicos veiculados nos canais anteriormente citados, sendo eles SAGE e DATASUS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Uma Região de Saúde é considerada o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (BRASIL, 2011). De acordo com dados fornecidos pela SAGE, a região de saúde englobada pela cidade de Manhuaçu-MG é composta por 23 municípios, sendo eles: Abre Campo, Alto Caparaó, Alto Jequitibá, Caparaó, Caputira, Chalé, Durandé, Taperuba, Ipanema, Conceição de Ipanema, Mutum, Simonésia, São José do Mantimento, São João do Manhuaçu, Santana do Manhuaçu, Santa Margarida, Reduto, Pedra Bonita, Matipó, Martins Soares, Manhumirim, Luisburgo e Lajinha. Nesse sentido, cabe aos municípios serem responsáveis pela execução das ações e dos serviços de saúde no âmbito do seu território. O gestor municipal deve aplicar recursos próprios e os repassados pela Federação e pelo estado. O município formula suas próprias políticas de saúde e também é um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais e estaduais de saúde. Ademais, ele coordena e planeja o SUS em nível municipal, respeitando a normatização federal. Pode estabelecer parcerias com outros municípios para garantir o atendimento pleno de sua população, para procedimentos de complexidade que estejam acima daqueles que pode oferecer (BRASIL, 2019).

Nesse sentido, abordou-se dados em formas de gráficos, disponíveis na plataforma eletrônica SAGE SUS - dados atualizados dia 20 de janeiro de 2020 - referentes ao número de pacientes HIV positivo em tratamento (Figura 1) e ao percentual de diagnóstico tardio - casos HIV positivo com 1º CD4 Inferior a 200 cel/mm³ (Figura 2) na região de saúde supracitada, com o objetivo de analisá-los e interpretá-los sob a visão dos autores desse trabalho.

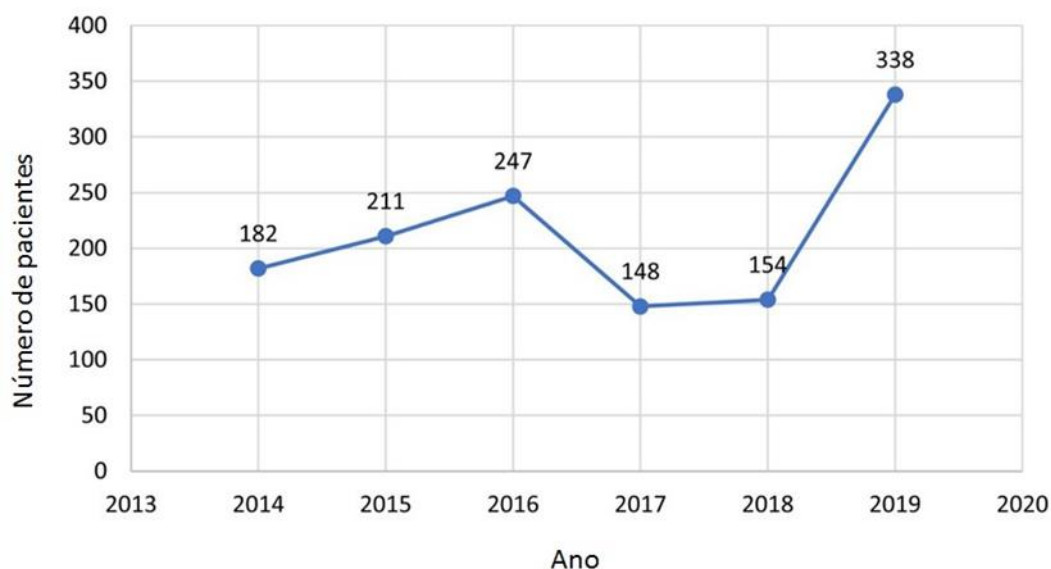


Figura 1 - Número de Pacientes HIV Positivo em Tratamento.

Primeiramente, fez-se levantamentos aproximados das taxas percentuais de crescimento ou decréscimo do número de pacientes em tratamento de HIV no Município de Manhuaçu e sua Região de Saúde que serão demonstrados a seguir. Logo, no período de 2014 a 2015, houve um aumento de 16% em relação à adesão ao tratamento, de 2015 a 2016 também se alterou em 17% a mais o número de pacientes, de 2016 a 2017 é notória uma queda significativa, cerca de 40%, que será abordada adiante; de 2017 a 2018, os números voltaram a subir levemente em 4%, e por fim, de 2018 a 2019 houve um aumento superior a 100% na adesão ao tratamento.

Analisando a Figura 1, a qual demonstra o número de pacientes HIV positivo em tratamento na Região de Saúde do município de Manhuaçu – MG, percebe-se que houve um crescimento significativo no número de pacientes HIV em tratamento do ano de 2014 a 2016, com um aumento de aproximadamente 36%. Tal fato pode ser justificado pelo aperfeiçoamento das políticas públicas, como

a maior oferta pelo SUS do tratamento antirretroviral, bem como a diminuição do tempo de espera para início do tratamento. Quanto aos dados de 2016 a 2017, observa-se um acentuado declínio dos pacientes em tratamento na localidade, situação extremamente preocupante, uma vez que a doença não tem cura, a diminuição dos casos em tratamento reflete o abandono, por parte dos infectados, dos recursos terapêuticos disponibilizados pelo SUS.

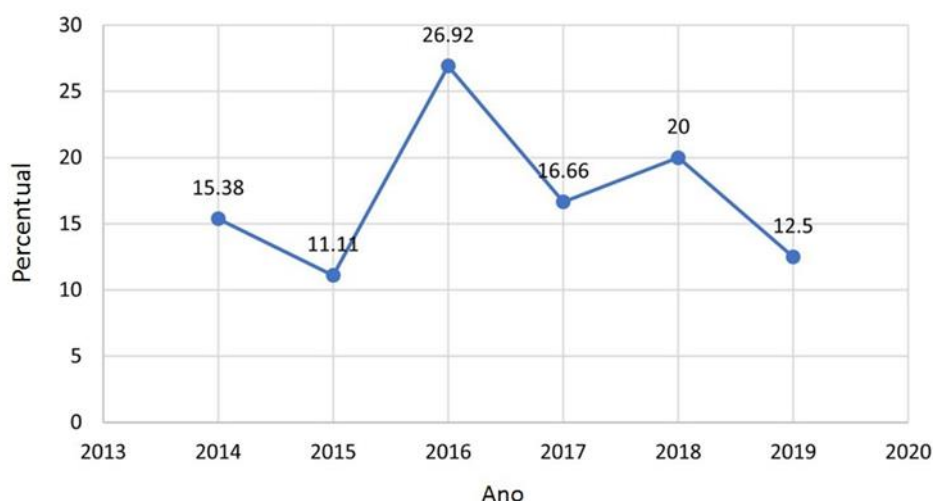


Figura 2 - Percentual de Diagnóstico Tardio: casos HIV positivo com 1º CD4 inferior a 200 cel/mm³.

Assim, do mesmo modo em que foi realizado com a Figura 1, traz-se, aqui, os levantamentos aproximados dos aumentos e decréscimos das taxas de casos positivos com CD4 inferior a 200 cel/mm³. Faz-se necessário abordar que em análise ao presente gráfico, um acréscimo no percentual significa um prejuízo aos serviços de saúde, uma vez que refletem diagnósticos tardios. E os decréscimos podem estar relacionados a uma tendência na melhora em tratamentos precoces. Nesse sentido, de 2014 a 2015 houve uma queda de 27%, de 2015 a 2016 um aumento expressivo de cerca de 140%, de 2016 a 2017 uma queda relevante de 38%, de 2017 a 2018 crescimento de 20%, e, finalmente, de 2018 a 2019 decréscimo de 37% no número de diagnosticados.

Os casos de CD4 inferior a 200 cel/mm³ se referem a diagnóstico tardio, e como pode-se observar Figura 2, essa taxa percentual é muito variável. Com base nesses dados, foram levantadas hipóteses acerca das possíveis justificativas para diagnósticos tardios, tendo como possíveis causas a própria cultura do brasileiro de, muitas vezes, buscar por atendimento médico somente quando não suporta mais algum incômodo relacionado a dores e ao mal-estar, bem como a falta de continuidade no tratamento buscado. Especificamente, no caso do HIV, quanto mais o tempo passa e não se inicia uma intervenção terapêutica correta, menores serão as chances de apresentar bons resultados com os pacientes infectados. Dessa maneira, para iniciar tratamentos precoces, faz-se necessário, também, um diagnóstico precoce.

Vale mencionar, também, as reflexões acerca da história da AIDS no Brasil, que ainda hodiernamente, traz resquícios de estigmas e de preconceitos enraizados no país e na Região de Saúde mencionada. Os indivíduos portadores de HIV, muitas vezes, não se sentem à vontade para conversarem sobre o assunto e, conseqüentemente, acabam negligenciando a própria saúde por não buscarem ajuda quando há a suspeita da infecção. Tal afirmação pode ser justificada com os artigos que auxiliaram para essa discussão, demonstrando que o quadro de preconceito e tabu não é característica apenas das cidades de interior como a analisada no presente artigo.

Como consequência das transformações no âmbito do HIV/Aids, têm-se novas tendências, dentre tais, cabe mencionar a união afetivo e sexual cada vez mais frequente entre pessoas sorodiferentes para HIV. O termo sorodiferente ou sorodiscordante significa a união de casais heterossexuais ou homossexuais, onde um dos dois é portador do HIV/Aids (POLEJACK, 2001). De acordo com Sherr e Barry (2004) o uso da definição sorodiscordante pode implicar a ideia de conflito, disputa ou desarmonia, portanto, no artigo de Albuquerque, Batista e Saldanha (2018) foi usada a nomenclatura sorodiferença.

O viver com ISTs, especificamente HIV/Aids, sempre esteve associado a práticas sexuais desviantes da conduta socialmente aceitável (DE ALBUQUERQUE; BATISTA; SALDANHA, 2018). É

notório, ainda hoje, como em 1980, o julgamento das ISTs como sendo passíveis apenas de casais homoafetivos. Há existência de preconceito a começar pelos familiares, fazendo com que casais que, integrados por indivíduos soropositivos, optem pelo sigilo da doença, a fim de evitar constrangimentos no meio familiar e social. Em caso de casais com parceiros sorodiferentes, para o parceiro soronegativo, de acordo com fala do parceiro soropositivo, podem surgir conflitos no sentido de desistir ou não da união, porém, uma vez que, o relacionamento prosseguiu após esse impacto inicial, demonstra-se que o viver com a sorodiferença pode ser naturalizado na rotina do casal, conforme observado em outros estudos (DE ALBUQUERQUE; BATISTA; SALDANHA, 2018). Percebe-se, também, a existência de impactos na vivência do relacionamento com portadores de HIV são inevitáveis e a aceitação do parceiro é essencial no enfrentamento e na convivência com a doença. Além disso, há a existência do medo de contaminação do parceiro soronegativo, visto que, em muitos casos, quando diagnosticado o indivíduo já pode ter se relacionado sem uso de preservativos, que são essenciais para evitar a transmissão das ISTs. Isso pode influenciar na insegurança de compartilhar a informação do diagnóstico com o parceiro.

Um aspecto destacado pelos participantes da pesquisa realizada por Albuquerque, Batista e Saldanha (2018), se refere à ausência de informações sobre o HIV/Aids por parte da sociedade como possível determinante das crenças distorcidas sobre a doença e, conseqüentemente, do preconceito gerado. É mencionado, inclusive, a precariedade de políticas públicas voltadas para a redução do preconceito e da discriminação contra aqueles que vivem com o vírus. Dessa maneira, é possível perceber que mesmo que existam, essas políticas públicas no que se refere ao conhecimento dessa doença autoimune ainda não são suficientes na compactação de informações e veracidade sobre o diagnóstico, o tratamento e a transmissão para toda a sociedade, fazendo com que o preconceito e o pré-julgamento permaneçam latentes na população como um todo. Entende-se como políticas públicas ações do Estado para determinados grupos, atinge áreas ou setores específicos. Entretanto, essas ações se perpetuam por meio das demandas da sociedade (STUCKY, 2000).

CONCLUSÃO

Em virtude dos fatos mencionados, deve-se salientar que o vírus HIV continua sendo um problema de saúde pública na Região de Saúde de Manhauçu. Porém, foi possível observar resultados positivos acerca das políticas públicas de saúde nos últimos dois anos no município, uma vez que, houve queda do número de diagnóstico tardio e mais indivíduos buscaram pelo tratamento. Entretanto, apesar dos resultados promissores, não se deve negligenciar estas políticas, visto que, os índices sofrem variações a cada ano. Ainda pertencente a essa situação, vale mencionar o preconceito, ainda muito enraizado à sociedade, como um grande obstáculo ao combate ao vírus HIV, pois a discriminação faz com que as pessoas demorem a realizar testes e não procuram pelo tratamento precocemente.

Em razão dessa realidade, é de suma importância que o município fortaleça medidas de prevenção por meio de intervenções comportamentais, como o incentivo ao uso de preservativo masculino e feminino, incentivo à testagem, campanhas de prevenção em HIV e outras IST, e de intervenções estruturais, como campanhas educativas e de conscientização, promoção e defesa de direitos humanos e ações de enfrentamento ao preconceito, dentre outras estratégias.

REFERÊNCIAS

BRASIL: estrutura, princípios e como funciona. **Ministério da Saúde**, 2020. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 21 de setembro de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AIDS/HIV: o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. 2020. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/aids-hiv>>. Acesso em: 23 de agosto de 2020.

BRASIL. **Decreto Nº 7.508**. Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasil, 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2011/res0001_29_09_2011.html>

BRITO, A. M.; CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, C. L. AIDS and HIV infection in Brazil: a multifaceted epidemic. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 34, n. 2, p. 207–217, 2001.

DE ALBUQUERQUE, J. R.; BATISTA, A. T.; SALDANHA, A. A. W. O fenômeno do preconceito nos relacionamentos sorodiferentes para o HIV/AIDS. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 19, n. 2, p. 405–421, 2018.

DE JESUS, G. J. et al. Dificuldades do viver com HIV/Aids: Entraves na qualidade de vida. **Acta Paul Enferm.**, v. 30, n. 3, p. 301–307, 2017.

POLEJACK, L. S. Convivendo com a diferença: dinâmica relacional de casais sorodiscordantes para HIV/AIDS. 2001.

ESTATÍSTICAS GLOBAIS SOBRE HIV. **UNAIDS**, 2019. <<https://unaids.org.br/estatisticas/>>. Acesso em: 21 de setembro de 2020.

ROUQUAYROL, M. Z.; BARRETO, M. Abordagem descritiva em epidemiologia. **Rouquayrol MZ, Almeida-Filho N, organizadores. Epidemiologia & saúde. 6a Ed. Rio de Janeiro: Medsi Editora**, p. 83–121, 2003.

STUCKY, R. M. M. As Políticas Públicas e a Exclusão. **Educação, exclusão e cidadania**, p. 51, 2000.

SHERR, L.; BARRY, N.. Fatherhood and HIV-positive heterosexual men. **HIV medicine**, v. 5, n. 4, p. 258-263, 2004.