



REVISIONES Y RESEÑAS

SIDA: VEINTICUATRO AÑOS DE LUCHA

AIDS: VINTE QUATRO ANOS DE LUTA.

Leite, Joséte L., **Leite, Janete L., ***Dantas, C. de C., *Da Silva, C. C., ****Gonçalves da Silva, D.**

*Enfermeira. Professora adjunta do Departamento de Metodologia da EEAN/UFRJ. Emérita da Universidade do Rio de Janeiro (UNIRIO). **Doutora em Serviço Social. Professora UFRJ ***Doutoranda em Enfermagem. Membro do Núcleo de Pesquisa Educação, Gerência e Exercício Profissional (NUPEGEPEEn). ****Graduanda de Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (EEAP/UNIRIO). Bolsista de Iniciação Científica/CNPq. Brasil.

Trabajo presentado en el II COLOQUIO LATINO-AMERICANO DE HISTORIA DE ENFERMERÍA, realizado en la Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro (septiembre/2005), modalidad oral.

Palabras clave: VIH/SIDA. Historia. Enfermería.

Key words: HIV/AIDS. História. Enfermagem.

RESUMEN

Se trata de un estudio exploratorio bibliográfico, de naturaleza cualitativa, cuyo objeto es la trayectoria del sida en el mundo y en Brasil. Los objetivos son rescatar las informaciones sobre el VIH/SIDA, en el período del 1980 a 2004, y presentar aspectos referentes al histórico, patología, diagnosis, tratamiento, cuidado y a la epidemiología. Como abordaje teórico metodológico utilizamos el programa nacional de EST'S/sida, documentos, artículos, el desarrollo del estudio registrado en el Directorio de los Grupos de Investigación del CNPq (Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico) y en el NUPHEBRAS (Núcleo de Investigación de la Enfermería Brasileña) "Dos décadas de VIH/SIDA", y otras investigaciones ya hechas y estudios que presentasen histórico desde el surgimiento hasta la situación actual en el mundo y en Brasil; el principio de la infección (instalación), las maneras de transmisión y las medicinas disponibles, de entre otras actualizaciones y datos epidemiológicos. Sin pretensión de agotar el tema intentamos mejorar el cuidado de Enfermería haciéndolo más holístico. Constatamos que después de dos décadas, el Sida continúa siendo un síndrome con una carga clasista, con estigma y desafíos, pues la ciencia avanza, pero este síndrome continúa sin curación. Concluimos que la enfermería, así como todas las profesiones de salud, debe estar siempre bien informada, actualizada y atenta a fin de pasar a su cliente y familia toda la información necesaria con respecto a lo que desea, previniendo con esto los casos de abandono, no comprensión correcta de su cuadro clínico, no adherencia medicamentosa de entre otras

muchas situaciones. Por ello se hace necesario también, desarrollar una comunicación efectiva con el cliente, reflexionando y construyendo posibles estrategias para mejorar el tratamiento y el cuidado de Enfermería.

RESUMO

Trata-se de um estudo exploratório bibliográfico, de natureza qualitativa, cujo objeto é a trajetória da aids no mundo e no Brasil. Os objetivos são resgatar as informações sobre o HIV/AIDS, no período de 1980 A 2004, e apresentar aspectos referentes ao histórico, patologia, diagnóstico, tratamento, cuidado e epidemiologia Como abordagem teórico metodológica utilizamos o programa nacional de DST/Aids, documentos, artigos, o desenvolvimento do estudo registrado no Diretório dos Grupos de Pesquisa do CNPq e no NUPHERBRAS “Duas Décadas de HIV/AIDS”, outras pesquisas já realizadas e estudos que apresentassem histórico desde o surgimento até a situação atual no mundo e no Brasil; o início da infecção (instalação), os modos de transmissão e os medicamentos disponíveis, dentre outras atualizações e dados epidemiológicos. Sem pretensão de exaurir o tema intentamos aprimorar o cuidado de Enfermagem tornando-o mais holístico. Constatamos que apesar de duas décadas a aids continua sendo uma síndrome com uma bagagem preconceituosa, com estigma e desafios, uma vez que a ciência avança, mas essa síndrome continua sem cura. Concluimos que a Enfermagem, bem como todas as profissões de saúde, deve estar sempre bem informada, atualizada e atenta a fim de passar para seu cliente e família toda informação necessária a respeito do que ele deseja, evitando com isso casos de abandono, não compreensão correta de seu quadro clínico, não adesão medicamentosa dentre outras muitas situações. Para tal faz-se necessário, também, desenvolver uma comunicação efetiva com o cliente, refletindo e construindo possíveis estratégias para melhorar o tratamento e o cuidado de Enfermagem.

CONSIDERACIONES INICIALES

Este estudio surgió a partir de investigaciones realizadas sobre esta temática y tiene como objeto la trayectoria del Sida en Brasil y en el mundo.

Hace veinticuatro años que el primer caso de sida fue descrito y diagnosticado. Y desde entonces mucho se ha hecho para cambiar este cuadro y descubrir la curación de esta enfermedad que ahora alcanza a cualquier individuo que sea vulnerable, independientemente del color, raza, sexo, clase social, edad, opción sexual, no existiendo más que los llamados “grupos de riesgo”.

El SIDA o Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida es un síndrome causado por la infección de un virus llamado VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana). Existen dos tipos: el VIH-1 (mucho más común) y el VIH-2 (prácticamente restringido a algunos países de África Subsahariana). “Las manifestaciones de la infección por el VIH varían desde las anomalías suaves en la respuesta inmune, sin señales y síntomas, hasta la

inmunosupresión profunda asociada a varias infecciones con el riesgo de vida y malignidad”¹.

Se estima que algunos casos ocurridos en los últimos años de la década de los 70 habían sido identificados como Sida. Los primeros casos de Sida se registraron en los EUA durante la década de los 80 del siglo pasado, a partir de la identificación de un alto número de clientes adultos homosexuales del sexo masculino que presentaban graves enfermedades como el Sarcoma de Kaposi - “malignidad que involucra la capa epitelial de los vasos sanguíneos y linfáticos”¹- y neumonía por *Pneumocystis carinii* - infección de las células pulmonares causadas por este microorganismo clasificado en el grupo de los hongos-. Esto llamó la atención del CDC (Centers for Disease Control and Prevention), agencia del gobierno norteamericano, que pasó a estudiar la enfermedad. Otra característica común a todos los enfermos era la reducción del número de células sanguíneas esenciales al sistema de defensa inmunológica y el comportamiento homosexual con múltiples compañeros ².

Este síndrome se convirtió en una pandemia que viene extendiéndose hasta los días actuales desestabilizando el sistema inmune de sus portadores que dan margen para la aparición de otras infecciones, lo que todavía dificulta la situación de estos individuos.

Brasil presentó, solamente en 1999, 24.144 nuevos casos de Sida por año. Hoy se cree que 362.364 personas ya han contraído la enfermedad desde que fue reconocida por primera vez como enfermedad crónica que puede matar si no es tratada ³.

A fin de que haya un cuidado pleno e integral a estos tipos de clientes es necesario que se tenga una mejor comunicación entre el profesional de salud-cliente y entre profesionales, convirtiéndose en una herramienta estratégica para la implantación de acciones de salud efectivas y, más específicamente, en la lucha contra el aumento de la pandemia. Los conocimientos multidisciplinarios acerca de este síndrome son necesarios, a medida que eso exige que otras áreas del conocimiento se integren de modo que se obtenga una mejor batalla contra esta pandemia.

A partir de lo dicho, nosotros pretendemos con este estudio: rescatar las informaciones sobre el VIH/SIDA, en el período de 1980 hasta 2004, sin la pretensión de agotar este tema, y presentar aspectos que se refieran al histórico, patología, diagnóstico, tratamiento, cuidado y epidemiología. Serán presentados de forma que permita que el profesional de salud obtenga nociones fundamentales de modo que pueda mejorar el cuidado de Enfermería, haciéndolo más holístico.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio exploratorio bibliográfico, de naturaleza cualitativa referente a la temática VIH/SIDA. Se comprende que un estudio exploratorio “se inicia por un cierto fenómeno de interés, pero en vez de, simplemente, observar y registrar la incidencia del fenómeno,... se busca explorar las dimensiones de estos fenómenos y el modo de manifestarse, y los otros factores con los cuales se relaciona” ⁴ y la investigación bibliográfica “busca explicar el problema a partir de referenciales teóricos recogidos en los documentos” ⁵.

La colecta bibliográfica fue realizada a partir de lecturas de libros, artículos, sitios, periódicos, documentos, disertaciones y tesis, además de la participación en conferencias, congresos y acontecimientos en general acerca de esta temática. Los datos de estas lecturas habían sido seleccionados, analizados, y organizados para la construcción del

estudio.

VEINTICUATRO AÑOS DE VIH/SIDA

En 1980 comienzan a ser registrados un gran número de casos de homosexuales con Sarcoma de Kaposi, neumonía por *Pneumocystis carinii* y comprometimiento del sistema inmune. Debido a este comportamiento, el síndrome pasó a ser llamado, inicialmente, de GRID - Gay Related Immunodeficiency (deficiencia inmunológica relacionada a los Gays) ⁶.

En 1981, en el mes de junio fue publicado un artículo del médico Michael Gottlieb, en el boletín del Centro de Control de Enfermedades (CDC), de los EUA, relatando que una nueva enfermedad atacaba al sistema inmunológico de los pacientes. En el mismo mes también fue registrado el primer caso europeo de la pandemia, en Dinamarca. Al final de este mismo año se registró el primer caso de Sida en el Reino Unido ⁶.

En 1982, debido a la aparición de estos mismos síntomas presentados por hemofílicos, usuarios de drogas inyectables y clientes que habían recibido transfusiones sanguíneas, los investigadores del Centro de Control de Enfermedades (CDC) la rebautizaron como AIDS - Acquired Immunodeficiency Syndrome (Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida) ³. Además llegaron a la conclusión de que el primer caso de Sida había aparecido en Uganda, en 1976 ⁴. En este mismo año fue detectado el primer caso del Sida en Brasil: un homosexual de São Paulo. Y en el mundo, fue registrado el primer caso de Sida por medio de transmisión de la sangre en hemofílico sexual en los EUA ².

En 1983, fue descubierto el agente etiológico del Sida, el virus fue aislado en pacientes con Sida por los investigadores Robert Gallo en los EUA y Luc Montagnier en Francia ². Muere, el estilista y figurinista minero Markito, conocido como el diseñador de moda de las actrices de la televisión y personas de alta sociedad, a los 31 años, en Nueva York. Él fue la primera persona pública brasileña que falleció debido a la enfermedad ⁶.

En 1984, el laboratorio americano Abbot comienza a probar el primer serológico para detectar la presencia del virus en el organismo, el Elisa (Enzima Inmuno Ensayo) ⁶.

Los investigadores americanos consideran al asistente de vuelo canadiense Gaetan Dugas el paciente cero del Sida. Se estima que, en un año, él había contaminado, aproximadamente, a 250 personas ³. Y muere en París a consecuencia del Sida, el filósofo francés Michel Foucault ⁶.

En mayo de 1985, en Brasil, fue creado el Programa Nacional de Combate al SIDA por el Decreto 236 (01/05/85) del Ministerio de Salud, estableciendo las primeras directrices y formas para la confrontación de la pandemia en el país ⁵. En este mismo año fue divulgada la estructura química del virus.

En el mundo, el test Elisa (Enzima Inmuno Ensayo) es licenciado en los EUA y, en junio, es colocado en el mercado. Se descubre el virus VIH del tipo 2. Y ocurre en septiembre en los EUA, una manifestación contra la presencia de los niños portadores del VIH en las escuelas ⁶.

En 1986, el Comité Internacional de Taxonomía de los Virus recomendó el término VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) para llamarlo. En este año la FDA (Food Drug Administration) aprueba la primera droga antirretroviral para el tratamiento del Sida: Azidotimidina (AZT). Además, se tornó obligatoria a las Secretarías de Salud la

Interdisciplinaria del SIDA (ABIA), por Herbert de Souza, el Betinho, y un grupo de profesionales de diversos sectores de la política y del movimiento social nacional, con el propósito de acompañar la política gubernamental del tratamiento del SIDA y de criticarla⁷.

Acaba entonces la Primera Fase (1980-1986) de esta pandemia que se caracterizó por la preponderancia de la transmisión en los hombres homo y bisexuales de alto nivel de escolaridad.

En 1987, se crea en Brasil, la Comisión Nacional del SIDA. El Ministerio de Salud hizo obligatorio el test de toda la sangre donada. Llega el test Elisa (Enzima Inmuno Ensayo)². Fue lanzada la Primera Campaña Educativa durante el Carnaval en este mismo año, debido al aumento de turistas extranjeros ante la posibilidad de que muchos estén contaminados. Pero esta campaña fue recriminada por la Iglesia Católica y por fuerzas conservadoras que no deseaban propagandas con connotaciones de prácticas sexuales en la TV.

En el mismo año, en el mundo, el AZT primer antirretroviral inhibidor de transcriptase, comienza a ser administrado a los enfermos del Sida, aumentando su supervivencia. Se crea en los Estados Unidos, la Act-up (Aids Coalition to Unleash Power), una de las más grandes organizaciones mundiales de información y ayuda a los portadores del virus⁶.

En 1988, Henfil, uno de los principales dibujantes brasileños, muere en virtud de las complicaciones derivadas del Sida. Hemofílico y hermano del sociólogo Herbert de Souza, el Betinho, fue contaminado durante una transfusión de sangre. Ocurre en el Congreso Nacional, la manifestación contra la comercialización de la sangre no analizada contra el Sida en Brasil. Se difunde la primera campaña masiva de explicación acerca de la enfermedad llamada "SIDA, transmita la información"; la campaña fue firmada por la Secretaría Estatal de Salud de São Paulo y tenía siete temas, compuesta de anuncios en la TV, spots de radio, folletos (12 millones) y carteles (1,5 millones). Tuvo una duración de cuatro meses. El Decreto de los Ministerios de Trabajo y de Salud conceden beneficios a los portadores de la enfermedad, tales como pensión especial, asistencia-enfermedad, jubilación y retirada integral del FGTS (Fondo de Garantía por tiempo de Servicio que garantizaba las indemnizaciones a los trabajadores que pierden el empleo.)⁶

En 1989, la ABIA representa a Brasil en el I Encuentro Internacional de Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) que trabajan en la prevención del Sida, promovido por la Organización Mundial de la Salud⁷. En este mismo año se celebra la V Conferencia Internacional acerca del Sida en Canadá⁸.

"En 1990, ya había 19.662 enfermos por todo el país. Hombres, mujeres y niños"³. Termina en 1991 la Segunda Fase del síndrome caracterizada por la transmisión sanguínea principalmente, que afecta a los usuarios de drogas inyectables (UDI). Ocurre un proceso de pauperización e interiorización de esta pandemia (aumento del número de casos en personas de baja escolaridad y procedentes de pequeñas ciudades del interior)⁸.

En 1991, los EUA aprueban la medicina ddl (inhibidor de transcriptasa reversa). La Organización Mundial de la Salud (OMS) divulga un informe relatando que por lo menos 10 millones de personas en el mundo tienen el virus del Sida⁶.

En 1992, el laboratorio Murex desarrolla un test capaz de identificar el virus del Sida en la sangre en solamente 10 minutos. El gobierno de los EUA aprueba la medicina ddC, otra droga con poder de inhibir la Transcriptase⁶.

En 1993, el gobierno brasileño firma convenio y recibe un préstamo de US\$ 250 millones del Banco Mundial para acciones de investigación y combate a las enfermedades sexualmente transmisibles y al Sida⁶.

En este mismo año, el CDC de Atlanta, Estados Unidos, adopta una nueva definición de Sida: pasan a ser consideradas enfermas las personas con una tasa de linfocitos (TCD4+), y los glóbulos blancos de la sangre inferior a 200 por mm³ de sangre. Investigadores europeos muestran que la terapia aislada del AZT no trae beneficios a largo plazo⁶.

En 1994, los científicos realizaron el primer tratamiento para disminuir la transmisión vertical del VIH, teniendo como resultado la disminución del número de niños infectados⁹.

En 1995, se fundó la red nacional de personas viviendo con VIH/SIDA (RNP+) que buscaba el fortalecimiento de las personas VIH positivas⁹.

Según la Organización Mundial de la Salud, en este año hubo un aumento del 26% en el número de casos en todo el mundo. Surgen las medicinas que inhiben la protease, que reducen drásticamente el número de virus en el organismo del paciente. La combinación del tratamiento con estos remedios, más el AZT, fue bautizada como "cóctel", y fue puesta en práctica por primera vez por el virólogo americano David Ho. Los EUA admiten que el equipo del Instituto Pasteur descubrió el virus del Sida antes que el grupo americano⁹.

En 1996, por medio de la ley 9313 del Ministerio de la Salud, fue garantizado el acceso universal a los antirretrovirales para el tratamiento del Sida. Según el mismo Ministerio, habían sido diagnosticados 80000 casos de Sida en el país desde 1980, y 36000 pacientes murieron. La estimación no oficial es de 700 000 personas portadoras del virus³.

En el mundo, fueron introducidos los inhibidores del protease y tuvo inicio el HAART. Transcurre, en Vancouver, en Canadá, la XI Conferencia Internacional del Sida⁸.

En 1997 aparece en Brasil un nuevo esquema terapéutico basado en la asociación de antirretrovirales (HAART - Highly Active Anti-retoviral Therapy) llamado cóctel, que mejoró satisfactoriamente la supervivencia de los portadores del VIH. El Ministerio de Salud anuncia que habían sido notificados hasta entonces 104000 casos de SIDA, la gran mayoría pacientes con más de 13 años. Según datos oficiales, entre enero y diciembre de 1995 hubo un aumento del 26% en el número de casos en el país. Según el Ministerio de Salud, desde 1980, el 23% de los hombres enfermos en el país están en rango de edad entre 30 y 34 años. Las estadísticas dan cuenta de 110.872 casos notificados en el país hasta entonces. De éstos, 22.659 son mujeres y 88.213 son hombres. La relación entre mujeres y hombres, en Brasil, es de 2,5 por 1; en 1986, era de 16 mujeres por cada hombre. Brasil se convierte en uno de los primeros países del mundo en distribuir gratuitamente el cóctel de medicinas a los seropositivos en los hospitales y en los puestos de salud, provocando una reducción del 40% en el número de óbitos³.

En el mundo, en el mismo año, se divulga que en los Estados Unidos, el número de muertes fue 44% menor en el primer semestre del año en relación al mismo período de 1996, gracias a las nuevas medicinas. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, 6,4 millones de personas ya murieron debido al síndrome³.

En 1998, durante la XII Conferencia Mundial del Sida, realizada en Ginebra, el científico norteamericano David Ho hizo un discurso realista: a pesar de reducirse las hospitalizaciones y la mortalidad, los esquemas actuales del tratamiento continúan siendo vencidos por el VIH, reveló Ho. Cuando el virus parecía eliminado por las drogas, se descubrió que estaba protegido y adormecido en las células de memoria, células

especiales del organismo capaces de almacenar informaciones por un largo tiempo⁴.

De la Conferencia Mundial en Vancouver (julio del 96) hasta 1998, el número de contaminados saltó de 20 a 30 millones. En Asia, la tasa dobló prácticamente en todos los países. En Europa Oriental creció seis veces más en varios países. En Botsuana y en Zimbabue (África), el 25% de la población adulta está contaminada. En África del Sur, son tres millones de personas. En la India, este número llega los cuatro millones. América Latina en esta época era la tercera región del mundo con el número más grande de casos⁶.

En el mismo año (1996) también, los investigadores franceses descubren un nuevo virus del Sida en África, bautizado como VIH - N. En el mismo tiempo, los científicos divulgan la cartografía molecular del patrimonio genético de este virus. Hasta el momento se distinguían dos tipos de retrovirus que habían originado la enfermedad: el VIH de los tipos 1 y 2, descubiertos respectivamente en 1983 y en 1985. El Sida se convirtió en la enfermedad infecciosa de mayor mortalidad, sobrepasando a la tuberculosis, y subiendo hasta el cuarto lugar de entre todas las causas de mortalidad, según la Organización Mundial de la Salud, OMS. El virus del Sida causó más de 2,28 millones de muertes en todo el mundo. En 1997, el Sida era la séptima causa de mortalidad³.

En 1999 la Névirapine se convierte en la droga más usada para prevenir la transmisión vertical del VIH².

En 2003 la UNAIDS calcula que cerca de 40 millones de personas en el mundo conviven con el virus VIH¹⁰.

En 2004, en Brasil, después de un proceso de recuperación de atraso de notificación habían sido informados, desde 1980, 360000 casos de individuos con señales, síntomas y/o resultados de laboratorio que indiquen la deficiencia inmunológica provocada por el VIH. El total de los costos para la adquisición de antirretrovirales fue de US\$ 258,7 millones. Aproximadamente 80% de los antirretrovirales adquiridos son de industrias multinacionales y 20% de brasileñas¹¹.

Teniendo en cuenta esta trayectoria es necesario explicitar algunos puntos relevantes para una mejor comprensión de este síndrome, tales como: definición, aparición, transmisión, funcionamiento en el organismo, principales tests existentes, sintomatología, prevención y tratamiento.

COMPRENDIENDO EL SIDA

AIDS en inglés Acquired Immunodeficiency Syndrome, es la sigla para el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Es causada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), es un retrovirus con genoma RNA, de la familia *Lentiviridae*, son citopáticos y no oncogénicos, necesitando para multiplicarse de una enzima llamada Transcriptasa Reversa, que tiene como función la transcripción del RNA viral para una copia DNA, que puede integrarse en el genoma huésped. Este virus se clasifica en grupos y subtipos relacionándolo con su variabilidad genética (condiciones de transmisión y de patogenicidad). Actualmente, se sospecha la existencia de más de doscientos tipos⁸.

CONTRAYENDO EL VIH

Su transmisión ocurre a través de la sangre, fluido vaginal y seminal, semen y la leche materna contaminados por el VIH. La probabilidad de contraer el virus aumenta cuando el

individuo está expuesto a las situaciones de riesgo, tales como: mantener relaciones sexuales con persona infectada sin protección; continuar manteniendo relaciones sexuales sin protección incluso sabiendo que tiene EST; compartir la misma aguja o jeringuilla al usar las drogas inyectables. Algunas situaciones están fuera del control de la persona pudiendo ponerlo en riesgo: recibir inyecciones con las agujas usadas o no esterilizadas adecuadamente, recibir una transfusión sanguínea sin que la sangre haya sido debidamente analizada, y en los casos de los niños de madres infectadas. El bebé puede ser infectado antes, durante o después del parto, por ejemplo, al ser amamantado con la leche de la mujer seropositiva ⁸.

Alertamos de la situación de riesgo a que están sometidos los profesionales de salud en relación a los pacientes y viceversa. Para prevenir heridas accidentales e inesperadas con los instrumentos perfora-cortantes contaminados con sangre, se debe prestar atención al uso de las normas de bioseguridad.

Es importante recordar que se encuentra la presencia del VIH, pero en pequeñas concentraciones, en la saliva y lágrimas de algunos portadores. Este hecho no significa, necesariamente, que ocurra la transmisión del VIH por estos fluidos. En el caso del sudor no fue detectada la presencia de este virus.

Después de que el virus penetre en el organismo, esto tiene tropismo para un tipo de célula: el linfocito T, de que es uno de los tipos de glóbulos blancos presentes en el timo, linfonodos y bazo, y circulan en la sangre y en los vasos linfáticos produciendo los anticuerpos y luchando contra infecciones. Las células blancas del virus son los linfocitos T4. El virus entra en las células ayudado por una proteína llamada CD4 que se localiza en la superficie de la célula, donde se multiplica, destruyendo el linfocito y liberando nuevos virus de modo que éstos ataquen a otros linfocitos³.

Los linfocitos T4 son “los maestros del sistema inmunitario... detectan el agente extranjero, hacen sonar la alarma y ponen en movimiento a las defensas del organismo. Ellos emiten señales que activan a otro grupo de glóbulos blancos, de los linfocitos T8 que, a su vez, atacan y matan a las células infectadas por los agentes patógenos... los T4 producen sustancias que estimulan la movilización de otra clase de glóbulos blancos, los linfocitos B producidos por el tuétano de los huesos. Estos linfocitos B someten a los agresores al fuego cerrado de sus anticuerpos. Así que la infección es curada, “los linfocitos asesinos” T8 guardan sus armas y paran la proliferación de los “linfocitos defensores B”, impidiéndoles actuar de manera injustificada y restableciendo la calma en el campo de batalla.”¹²

VIH-AGENTE/SIDA-ENFERMEDAD: ESTAR INFECTADO NO SIGNIFICA ESTAR ENFERMO

Una vez en contacto con el organismo humano, el virus se reproduce continuamente durante semanas o hasta meses antes de que el sistema inmunológico pueda contestar efectivamente (período de ventana inmunológica), el test contra-VIH será negativo, pero ya existe la posibilidad de transmisión del virus. Después de este período (máximo de seis meses) el organismo presenta una cantidad suficiente de anticuerpos para ser detectado en el test contra-VIH, tornándolo positivo, al que llamamos de sero-conversión, de ahí la necesidad de repetir este test después de este tiempo máximo⁸.

Es importante hacer el acompañamiento por recuento de las células CD4 a fin de medir cuánto se dañó el sistema inmunológico. El test contra-VIH es el único método eficiente y seguro para saber si la persona está infectada o no con el virus del Sida, él detecta los

anticuerpos contra el VIH, presentes en el organismo, identificando su status serológico. Cuanto antes sea conocido menor será la complejidad del tratamiento. La diagnosis precoz es importante para garantizar el éxito del tratamiento que proporciona una mejor calidad de vida a la persona infectada (seropositivo).

El test contra-VIH puede ser realizado de forma segura, gratuita, sin prescripción médica y anónima en los Centros de Test y Aconsejamiento (CTA) esparcidos por el país. Son unidades de salud que tienen como objetivo atender a todos los ciudadanos con dudas en relación a su serología. Hay un equipo multiprofesional, constituido por médicos, enfermeros, asistentes sociales y psicólogos, que ofrecen ayuda tanto en el período anterior cuanto en el posterior al test. El secreto es siempre garantizado⁸.

Los principales tipos de test son:

- **Tests de detección de anticuerpos:** ELISA: extensamente utilizado como test inicial para verificar la presencia de anticuerpos contra el virus. Es rápido y con costo relativamente bajo; WESTERN-BLOT: para la confirmación del resultado del reactivo al test ELISA, debido a su alta complejidad y costo. Aún existe el test de inmunofluorescencia indirecta (la presencia de los anticuerpos es revelada por medio de microscopia de la fluorescencia). También se utiliza como test confirmativo, y uno menos conocido, el radioinmunoprecipitación, se puede utilizar para la confirmación de la diagnosis.
- **Tests de detección de los antígenos:** Es hecho por cuenta de la proteína viral presente en el plasma de la sangre. Se utiliza en asociación al ELISA.
- **Tests de cultura viral:** realizado a través de la observación de cambios en la sangre recogida, reaccionando las sustancias colocadas en ella, que hacen posible detectar la presencia del VIH. Se divide en detención cuantitativa de las células o detención cuantitativa del plasma.
- **Tests de amplificación del genoma del virus:** Utilizado por personas confirmadas como VIH positivo. Hace el control de la carga viral presente en el paciente infectado.

Es importante recordar que aparecen señales y síntomas comunes a otras enfermedades, por lo tanto es necesaria la evaluación de un profesional para su diagnosis junto con los resultados de los exámenes de los laboratorios, tales como: el sudor nocturno intenso; la fiebre diaria (hasta de 38,5°C); la sensación constante de fatiga incluso en reposo; diarrea persistente y duradera; aumento de los linfonodos de la cabeza, cuello, axilas, región genital; adelgazamiento superior a 10% en 30 días, sin causa evidente; dipnea; falta del apetito; pérdida de masa muscular; tos persistente; dermatitis; herpes, y otros².

COMBATIENDO EL VIH

Sabemos de antemano que aún no se ha descubierto la curación del Sida, pero, todavía, existen tratamientos que prolongan un poco más la vida de aquellos que sufren este síndrome, con el objetivo de combatir el virus, tratar las enfermedades oportunistas y fortalecer el sistema inmunológico.

Existen dos grupos de fármacos:

- **Inhibidoras de la transcriptasa reversa:** son las drogas que inhiben la replicación

del virus VIH bloqueando la enzima transcriptasa reversa que actúa copiando el RNA viral en DNA. Se dividen en:

1. **análogas de los nucleótidos (ITRN):** abacavir, didanosina, emtricitabina, estavudina, lamivudina, tenofovir, zalcitabina, zidovudina;
 2. **no-análogas de los nucleótidos (ITRNN):** delavirdina, efavirenz y névirapina.
- **Inhibidoras de la protease (IP):** Estas drogas actúan en el último período de la formación del VIH, impidiendo la acción de la enzima protease que es fundamental para la división de la cadena proteica producida por la célula en proteínas virales que formarán el núcleo de cada partícula del VIH. Tenemos como ejemplos: amprenavir, atazanavir, indinavir, lopinavir, nelfinavir, ritonavir y saquinavir.

Ya son comercializadas medicinas asociadas que aumentan una actividad antirretroviral, o sea, promueven la subida de la tasa de los linfocitos TCD4 y reducen los títulos plasmáticos de RNA-VIH, desfavoreciendo la respuesta viral, son: Biovir o combivir: asocia zidovudina y lamivudina. trizivir: asocia abacavir, zidovudina y lamivudina; kaletra: asocia amprenavir y ritonavir. Cabe recordar que si un portador del VIH está en tratamiento antirretroviral, hace sexo sin condón con otro de igual situación que esté utilizando otros tipos de medicaciones, éstos se volverán resistentes a las drogas usadas por el compañero¹³.

LA LARGA ESPERA PARA UNA NUEVA MEDICINA

Es necesario que se haga un riguroso estudio cuando hay la sospecha de que ciertas sustancias puedan tener beneficios para el tratamiento del VIH/SIDA y de acuerdo con aspectos legales que sean cumplidos, pero todavía queda una larga espera por delante. Hasta que ocurra el desarrollo y la aprobación de nuevas medicinas son necesarias varias fases:

- **Tests pre-clínicos:** Son los estudios realizados en laboratorio, primeramente en animales.
- **Orden de investigación de la Nueva Droga (IND):** Permiso que se debe solicitar al FDA (Food and Drug Administration) a fines de iniciar tests en seres humanos.
- **Tests clínicos, fase I:** Empiezan los tests con voluntarios normales y saludables a fines de estudiar un perfil de seguridad de esta droga y de su dosificación límite. Se utilizan decenas de voluntarios.
- **Tests clínicos, fase II:** En esta etapa son usados voluntarios portadores de la enfermedad a fin de evaluarse la eficacia de la droga. Se utilizan centenares de voluntarios.
- **Tests clínicos fase III:** Son utilizados pacientes en clínicas y hospitales, los cuales son supervisados por los médicos a fin de determinar la eficacia de la droga e identificar sus reacciones adversas. Se utilizan millares de voluntarios.
- **Orden de aprobación de la Nueva Droga (AND):** Después de estas tres fases de tests clínicos, caso tengan demostrado éxito con la eficacia de la nueva droga, se debe enviar este pedido para el FDA, a fin de ser aprobado.

prescrita por los médicos, pero se deben enviar informes periódicos al FDA para evaluar cualquier caso de reacciones adversas y defectos a largo plazo¹⁴.

En Brasil las medicinas antirretrovirales son distribuidas gratuitamente por el gobierno, el Ministerio de Salud las hace disponibles para la red pública de salud. Las medicinas son enviadas a las Secretarías Estaduales de la Salud que distribuyen para las Secretarías Municipales de la Salud y las Unidades dispensadoras de medicinas. A pesar de esta distribución que es gratuita, cerca del 40% de los pacientes dejan de utilizarla debido a sus grandes efectos colaterales agravándose el problema de la no adherencia medicamentosa, del abandono o uso irregular de la medicación ².

CONSIDERACIONES FINALES

El Sida es un síndrome con un equipaje clasista y estigmatizante que se esparció rápidamente por el mundo contaminando a las personas, sin distinción, con el virus VIH. A pesar de las dos décadas de existencia y avance de la ciencia, el Sida continúa sin curación y repleto de desafíos.

Se intenta demostrar la importancia de la enfermera(o), como todo profesional de la salud, que debe estar siempre bien informada, actualizándose a fines de transmitir a su cliente toda la información necesaria al respecto de lo que se desea, evitando con esto casos de abandono, no comprensión correcta de su cuadro clínico, no adherencia medicamentosa, entre otras situaciones.

Percibimos que la comunicación, principalmente en lo referente a este tema, es la mejor herramienta para la reducción de la difusión de este síndrome. Esta comunicación debe ser individual y diferenciada para cada paciente, ya que cada uno trae su equipaje cultural, un estilo de vida personal y condiciones de vida diferentes. Se puede resaltar que el diálogo aproxima a las personas, favoreciendo una relación confiable más grande, que, en el caso del Sida, es un gran diferencial, principalmente en relación a su tratamiento que es difícil y de tiempo indeterminado¹⁵.

Sin embargo, para que haya una comunicación efectiva es necesario que el profesional esté siempre buscando informaciones y, reflexionando y construyendo posibles estrategias para mejorar el tratamiento y su cuidado con el otro. Es con el profesional de la salud con quien el paciente y sus familiares irán a buscar explicaciones e informaciones con respecto a todas las condiciones que involucran este síndrome y sus posibles tratamientos.

El profesional de salud debe estar siempre involucrado en investigaciones que contribuyan al aprendizaje y a la mejor reflexión en relación a la temática en estudio. Basado en esto estamos desde el año 1991, insertado en las investigaciones apoyadas por las agencias de fomento (FAPERJ, CNPq). Así, de 1991 hasta 1994 es la investigación titulada "Modalidad asistencial de enfermería a las personas inmunodeprimidas en régimen de ambulatorio y hospitalario" cuyo objetivo era promover encuentros multiprofesionales y proceder a la recogida situacional, a fin de desarrollar el modelo y las estrategias propuestas, lo que tuvo como resultado que el cuidado y el asistir estén orientados hacia el modelo biomédico. A partir de este resultado elaboramos otra investigación cuyo título era "Reconstrucción del modelo asistencial a las personas inmunodeprimidas en régimen de ambulatorio y hospitalario" realizada de 1994 hasta 1996, cuyos objetivos eran implantar e implementar un modelo multiprofesional asistencial para orientar a las personas que vivencian el estado de inmunodepresión en régimen de ambulatorio y hospitalario. Los resultados fueron que las necesidades de los individuos

inmunodeprimidos, de sus familias y comunidades son diversas y complicadas; los impactos psicológicos, sociales, políticos y económicos de la inmunodeficiencia exigen respuestas sociales e integradas.

Decidimos elaborar otra investigación cuyo título era “Comité de coordinación para la asistencia al inmunodeprimido: abordaje interdisciplinario” de 1997 hasta 1999, teniendo como objetivos realizar consulta de enfermería a los clientes inmunodeprimidos, evaluar el modelo asistencial interdisciplinario, e implantar el Comité de Asistencia al Inmunodeprimido. El resultado de esta investigación fue que conseguimos una asistencia de calidad a esta clientela solamente con el entendimiento de todo el equipo de salud con la que el cliente conseguirá una atención completa.

Otra investigación realizada en el período de 1999 al 2001 fue “La enfermería y el vivir del VIH positivo en el contexto hospital, ambulatorio y domicilio”. Los objetivos habían sido modificar “imaginarios” creados por el equipo, familiares y pacientes e identificar las necesidades de todos los involucrados -los clientes y familiares- a fin de facilitar la asistencia al VIH positivo. Los resultados encontrados fueron que el cliente seropositivo necesita de un acompañamiento multidisciplinario y de mayor relación con la familia. Una siguiente investigación fue “Factores del riesgo relacionados con el uso del catéter venoso en paciente VIH positivo”, realizada de 2001 hasta 2003, teniendo como objetivo identificar los factores predisponentes para infecciones relacionadas con el catéter venoso en estos pacientes. Resultado: la tuberculosis era el índice de una infección más grande oportunista. Y finalmente, “Clientes VIH positivos co-infectados por tuberculosis: implicaciones y estrategias para cuidarlo en Enfermería” investigación empezada en 2004. Sus objetivos son identificar el perfil epidemiológico de los clientes con VIH/SIDA y bacilo de la tuberculosis en el acompañamiento de ambulatorio, analizar los factores inherentes a la adherencia al tratamiento en el grupo que se investigará, y apuntar estrategias de intervención diferenciada para clientela estudiada y de las implicaciones para la enfermería. Esta investigación sigue siendo desarrollada, así como otra titulada “Dos décadas de VIH/SIDA”.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brunner & Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico. 9ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2002
2. Morais de Sá, C.A.; Costa, T. Corpo a Corpo contra a AIDS: A História do Gaffrée. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 1994.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Site do Programa Nacional de DST/AIDS. Disponível em: www.aids.gov.br . Acesso em: junho de 2005.
4. Polit, D.F; Hungler, B.P. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artes médicas; 1995.
5. Tomasi, N.G.S.; Yamamoto, R.M. Metodologia da pesquisa em Saúde:

fundamentos essenciais. Curitiba: As autoras; 1999.p.32

6. Núcleo de Estudos para a Prevenção da Aids. Disponível em: <http://www.usp.br/nepaids/> Acessado em: julho de 2005.
7. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria 236 (01/05/85). Disponível em: www.aids.gov.br acessado em: julho de 2005.
8. Brasil, Ministério da Saúde. Site da Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. Disponível em: www.abiaids.org.br. Acesso em: junho de 2005.
9. Hanan, J. A percepção social da AIDS: Raízes do preconceito e da discriminação. Revinter: Rio de Janeiro 1994.
10. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Tratamento Anti-HIV. Disponível em: www.aids.gov.br/livro.html Acessado em: janeiro de 2005.
11. The Hopkins HIV Report. The Johns Hopkins University AIDS Service. Volume 16, número 13. Julho de 2004.
12. Brasil, Ministério da Saúde. Revista Resposta + 2005 - Experiências do Programa Brasileiro de Aids. 2005. Disponível em: www.aids.gov.br
13. Lapierre, D. Muito além do Amor. 2ª.ed. Rio de Janeiro (RJ) Salamandra; 1991.
14. Mann J., Tarantola D.J.M.; Netter, T.W. A Aids no mundo. Rio de Janeiro: Relume Dumará: ABIA:IMS,UERJ; 1993.
15. Braz,M., Leite,J.L., Dantas,C,C.: Actualización en la desconexión de la ventilación en el postoperatorio de cirugía cardíaca: la práctica de enfermería basada en la evidencia. Enfermería Global. Revista Electrónica de Enfermería, nº 6- 2005. www.um.es/eglobal

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia