



REVISIONES Y RESEÑAS

AIDS: VINTE QUATRO ANOS DE LUTA.

SIDA: VEINTICUATRO AÑOS DE LUCHA.

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

*Enfermeira. Professora adjunta do Departamento de Metodología 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.

Trabalho apresentado no II COLÓQUIO LATINO-AMERICANO DE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM, realizado na Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro (setembro/2005), modalidade oral.

Palavras-chave: HIV/AIDS. História. Enfermagem.

Palabras clave: VIH/SIDA. Historia. 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.

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 de 1980 a 2004, y presentar aspectos referentes al histórico, patología, diagnóstico, 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, 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, y que la ciencia avanza, pero este síndrome continúa sin curación. Concluimos que la enfermería, así como todas las profesiones de la 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, 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.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este estudo surgiu a partir de pesquisas realizadas sobre essa temática e tem como objeto a trajetória da aids no Brasil e no mundo.

Há vinte e quatro anos o primeiro caso de aids foi descrito e diagnosticado. E desde então muito já se fez para mudar esse quadro a fim de descobrir a cura dessa doença que agora atinge qualquer indivíduo que se encontra vulnerável, independente de cor, raça, sexo, classe social, faixa etária, opção sexual, não existindo mais os chamados "grupos de risco".

AIDS ou Síndrome de Imunodeficiência Adquirida é uma síndrome causada pela infecção por um vírus chamado HIV (Vírus da imunodeficiência humana). Há dois tipos: o HIV-1 (muito mais comum) e o HIV-2 (praticamente restrito a alguns países da África Subsaariana). "As manifestações da infecção pelo HIV variam desde as anormalidades brandas na resposta imune, sem sinais e sintomas, até a imunossupressão profunda associada a várias infecções com risco de vida e malignidade"¹.

Estima-se que alguns casos ocorridos nos últimos anos da década de 70 foram

durante a década de 1980, do século passado, a partir da identificação de um número elevado de clientes adultos homossexuais do sexo masculino apresentando doenças graves como o Sarcoma de Kaposi - “malignidade que envolve a camada epitelial dos vasos sanguíneos e linfáticos”¹ e pneumonia por *Pneumocystis carinii* - infecção das células pulmonares causada por este microorganismo classificado no grupo dos fungos. Isto chamou a atenção do CDC (Centers for Disease Control and Prevention), órgão do governo norte-americano, que passou a estudar a doença. Outra característica comum a todos os doentes era a redução do número de células sanguíneas essenciais ao sistema de defesa imunológica e o comportamento homossexual com múltiplos parceiros ².

Esta síndrome tornou-se uma pandemia que vem alastrando-se até os dias atuais desestabilizando o sistema imune de seus portadores dando margem para o aparecimento de outras infecções, o que dificulta ainda mais a situação desses indivíduos.

O Brasil apresentou, somente em 1999, 24.144 novos casos de aids por ano. Hoje se acredita que 362.364 pessoas já contraíram a doença desde que ela foi reconhecida pela primeira vez como uma doença crônica que pode matar se não tratada³

A fim de que haja um cuidado pleno e integral a esses tipos de clientes é preciso que se tenha uma melhor comunicação entre profissional de saúde-cliente e profissional-profissional, tornando-a uma ferramenta estratégica para implantação de ações de saúde efetivas e, mais especificamente, na luta contra o aumento da pandemia. Conhecimentos multidisciplinares sobre esta síndrome são necessários, à medida que esta exige que outras áreas do conhecimento se integrem para que se obtenha um melhor combate sobre essa pandemia.

A partir do que já foi exposto, pretendemos com esse estudo: resgatar as informações sobre o HIV/AIDS, no período de 1980 a 2004, sem pretensão de exaurir esse tema; e apresentar aspectos referentes ao histórico, a patologia, diagnóstico, tratamento, cuidado e epidemiologia. Serão apresentados de forma a permitir que o profissional de saúde obtenha noções fundamentais para que, assim, possa aprimorar o cuidado de Enfermagem, tornando-o mais holístico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório bibliográfico, de natureza qualitativa referente a temática HIV/AIDS. Entende-se que um estudo exploratório “inicia-se por algum fenômeno de interesse, mas ao invés de, simplesmente, observar e registrar a incidência do fenômeno,... busca explorar as dimensões desses fenômenos a maneira como ele se manifesta e os outros fatores com os quais ele se relaciona”⁴ e a pesquisa bibliográfica “procura explicar o problema a partir de referências teóricas sublocadas em documentos”⁵.

A coleta bibliográfica foi realizada a partir de leituras de livros, artigos, sites, jornais, documentos, dissertações e teses, além da participação em conferências, congressos e eventos em geral sobre esta temática. Os dados dessas leituras foram selecionados, refletidos e a seguir organizados para a construção do estudo.

VINTE E QUATRO ANOS DE HIV/AIDS

Em 1980 começam a ser registrados grande número de casos de homossexuais com Sarcoma de Kaposi, pneumonia por *Pneumocystis carinii* e comprometimento do sistema imune. Devido a esse comportamento, a síndrome passou a ser denominada, prematuramente, de GRID - Gay Related Immunodeficiency (Deficiência imunológica

relacionada aos Gays)⁶.

Em 1981, no mês de junho foi publicado artigo do médico imunologista Michael Gottlieb, no boletim do Centro de Controle de Doenças (CDC), dos EUA, relatando que uma nova doença leva à falência do sistema imunológico dos pacientes. No mesmo mês foi também registrado o primeiro caso europeu da pandemia, na Dinamarca. No final desse ano registrou-se o primeiro caso de Aids no Reino Unido⁶.

Em 1982, devido ao aparecimento desses mesmos sintomas apresentados por hemofílicos, usuários de drogas injetáveis e clientes que receberam transfusões sanguíneas, os pesquisadores do Centro de Controle de Doenças (CDC) rebatizaram como AIDS - Acquired Immunodeficiency Syndrome (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)³. Além de chegarem à conclusão de que o primeiro caso de Aids teria surgido em Uganda, em 1976. Nesse mesmo ano foi detectado o primeiro caso da aids no Brasil: um homossexual de São Paulo. E no mundo, foi registrado o primeiro caso de Aids por meio de transmissão de sangue em hemofílico sexual nos EUA².

Em 1983, foi descoberto o agente etiológico da aids, o vírus foi isolado em pacientes com aids pelos pesquisadores Robert Gallo nos EUA e Luc Montagnier na França². Morre, o estilista e figurinista mineiro Markito, conhecido como o costureiro das atrizes de televisão e socialites, aos 31 anos, em Nova York. Ele foi a primeira pessoa pública brasileira a falecer por causa da doença⁶.

Em 1984, o laboratório americano Abbot começa a testar o primeiro teste sorológico para detectar a presença do vírus no organismo, o Eliza (Enzima Imuno Ensaio)⁶.

Pesquisadores americanos consideram o comissário de bordo canadense Gaetan Dugas o paciente zero da Aids. Estima-se que, em um ano, ele tenha contaminado, aproximadamente, 250 pessoas³. E morre em Paris em consequência da Aids, o filósofo francês, Michel Foucault⁶.

Em maio de 1985, no Brasil foi criado o Programa Nacional de Combate à AIDS pela Portaria 236 (01/05/85) do Ministério da Saúde, estabelecendo as primeiras diretrizes e formas para o enfrentamento da pandemia no país⁵. Neste mesmo ano foi divulgada a estrutura química do vírus.

No mundo, o teste Eliza (Enzima Imuno Ensaio) é licenciado nos EUA e, em junho, é colocado no mercado. É descoberto o vírus HIV do tipo 2. E ocorre em setembro nos EUA, uma manifestação contra a presença de crianças portadoras do HIV nas escolas⁶.

Em 1986, o Comitê Internacional de Taxonomia dos Vírus recomendou o termo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) para denominá-lo. Neste ano a FDA (Food Drug Administration) aprova a primeira droga anti-retroviral para tratamento da AIDS: Azidotimidina (AZT). Além disso, tornou-se obrigatória às Secretarias de Saúde a notificação dos casos detectados². No Brasil, é criada a Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA), por Herbert de Souza, o Betinho, e um grupo de profissionais de diversos setores da vida política e do movimento social nacional, com a finalidade de acompanhar a política governamental de tratamento da Aids e de criticá-la⁷.

Termina então a Primeira Fase (1980-1986) desta pandemia que se caracterizou pela preponderância da transmissão em homens homo e bissexuais de escolaridade elevada.

Em 1987, é criada, no Brasil, a Comissão Nacional de Aids. O Ministério da Saúde tornou obrigatório a testagem de todo sangue doado. Chega o Teste Eliza (Enzima Imuno

ano, devido ao aumento de turistas estrangeiros e pela possibilidade de estarem contaminados. Porém esta campanha foi recriminada pela Igreja Católica e por forças conservadoras que não queriam propagandas com conotações de práticas sexuais na TV.

No mesmo ano, no mundo, o AZT primeiro anti-retroviral inibidor de transcriptase, começa a ser ministrado aos doentes de Aids, aumentando sua sobrevivência. Criado nos Estados Unidos, o Act-Up (Aids Coalition to Unleash Power), uma das maiores organizações mundiais de informação e ajuda aos portadores do vírus⁶.

Em 1988, Henfil, um dos principais cartunistas brasileiros, morre em virtude de complicações decorrentes da Aids. Hemofílico e irmão do sociólogo Herbert de Souza, o Betinho, ele foi contaminado durante uma transfusão de sangue. Ocorre no Congresso Nacional, manifestação contra a comercialização de sangue não testado contra a Aids no Brasil. Veiculada a primeira campanha maciça de esclarecimento sobre a doença. Denominada "Aids, transmita a informação", a campanha era assinada pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo e tinha sete temas, sendo composta de anúncios na TV, spots de rádio, folhetos (12 milhões) e cartazes (1,5 milhão). Teve duração de quatro meses. A Portaria dos Ministérios do Trabalho e da Saúde concede benefícios aos portadores da doença, tais como pensão especial, auxílio-doença, aposentadoria e retirada integral do FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço)⁶.

Em 1989, a ABIA representa o Brasil no I Encontro Internacional de Organizações Não Governamentais (ONGs) que trabalham com a prevenção à Aids, promovido pela Organização Mundial da Saúde⁷. Nesse mesmo ano acontece a V Conferência Internacional sobre Aids no Canadá⁷.

"Em 1990, já havia 19.662 doentes espalhados por todo o país. Homens, mulheres e crianças"³. Termina em 1991, a Segunda Fase da síndrome caracterizada pela transmissão sanguínea principalmente acometendo os usuários de drogas injetáveis (UDI). Ocorre um processo de pauperização e interiorização desta pandemia (aumento do número de casos em pessoas de baixa escolaridade e procedentes de pequenas cidades do interior)⁸.

Em 1991, os EUA aprovam o medicamento ddl (inibidor de transcriptase reversa). A Organização Mundial da Saúde (OMS) divulga relatório informando que pelo menos 10 milhões de pessoas no mundo têm o vírus da Aids⁶.

Em 1992, o laboratório Murex desenvolve um teste capaz de identificar o vírus da Aids no sangue em apenas 10 minutos. O governo dos EUA aprova o medicamento ddC, outra droga com poder de inibir a Transcriptase⁶.

Em 1993, o governo brasileiro assina convênio e recebe um empréstimo de US\$ 250 milhões do Banco Mundial para ações de pesquisa e combate às doenças sexualmente transmissíveis e à Aids⁶.

Neste mesmo ano, o CDC de Atlanta, Estados Unidos, adota uma nova definição da Aids: passam a ser considerados doentes as pessoas com uma taxa de linfócitos (TCD4+), os glóbulos brancos do sangue, inferior a 200 por mm³ de sangue. E pesquisadores europeus mostram que a terapia isolada de AZT não traz benefícios a longo prazo⁴.

Em 1994, os cientistas realizaram o primeiro tratamento para diminuir a transmissão vertical do HIV, tendo como resultado a diminuição do número de crianças infectadas⁸.

Em 1995, foi fundada a rede nacional de pessoas vivendo com HIV/AIDS (RNP+) que visava promover o fortalecimento de pessoas HIV positivo⁹.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, nesse ano, houve um aumento de 26% no número de casos em todo o mundo. Surgem os medicamentos inibidores de protease, que reduzem drasticamente o número de vírus no organismo do paciente. A combinação do tratamento com estes remédios, mais o AZT, foi batizada de "coquetel", e foi colocado em prática, pela primeira vez, pelo virologista americano David Ho. Os EUA admitem que a equipe do Instituto Pasteur descobriu o vírus da Aids antes do grupo americano⁹.

Em 1996, mediante a Lei 9313 do Ministério da Saúde, foi garantido o acesso universal aos anti-retrovirais para tratamento da aids. Segundo o mesmo Ministério, foram diagnosticados 80 mil casos de Aids no país desde 1980, e 36 mil pacientes morreram. A estimativa não oficial é de 700 mil pessoas portadoras do vírus³.

No mundo, foram introduzidos os inibidores de protease e teve início o HAART. Acontece, em Vancouver, no Canadá, a XI Conferência Internacional de Aids⁸.

Em 1997 surge no Brasil um novo esquema terapêutico baseado na associação de anti-retrovirais (HAART - Highly Active Anti-retroviral Therapy) denominando coquetel, o que melhorou satisfatoriamente a sobrevivência dos portadores de HIV. O Ministério da Saúde anuncia que foram notificados até então 104 mil casos de Aids, a grande maioria pacientes com mais de 13 anos. Segundo dados oficiais, entre janeiro e dezembro de 1995 houve um aumento de 26% no número de casos no país. Ainda segundo o Ministério da Saúde, desde 1980, 23% dos homens doentes no país estão na faixa entre 30 e 34 anos. As estatísticas dão conta de 110.872 casos notificados no país até então. Desses, 22.659 são mulheres e o restante, 88.213 são homens. A relação entre mulheres e homens infectados, no Brasil, é de 2,5 para 1; em 1986, era de 16 mulheres para cada homem. O Brasil se torna um dos primeiros países do mundo a distribuir gratuitamente o coquetel de medicamentos aos soropositivos em hospitais e postos de saúde, provocando uma diminuição de 40% no número de óbitos³.

No mundo, no mesmo ano, é divulgado que nos Estados Unidos, o número de óbitos foi 44% menor no primeiro semestre do ano em relação ao mesmo período de 1996, graças aos novos medicamentos. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, 6,4 milhões de pessoas já morreram por causa da síndrome³.

Em 1998, durante a XIIª Conferência Mundial de Aids, realizada em Genebra, o cientista norte-americano David Ho fez um discurso de pés no chão: apesar de reduzir as hospitalizações e a mortalidade, os esquemas atuais de tratamento continuam sendo driblados pelo HIV, revelou Ho. Quando o vírus parecia eliminado pelas drogas, descobriu-se que estavam protegido e adormecido nas células de memória, células especiais do organismo capazes de armazenar informações por um longo tempo⁶.

Da Conferência Mundial em Vancouver (julho de 96) até 1998, o número de contaminados saltou de 20 para 30 milhões. Na Ásia, a taxa dobrou em praticamente em todos os países. Na Europa Oriental, cresceu seis vezes em vários países. Em Botsuana e no Zimbábue (África), 25% da população adulta está contaminada. Na África do Sul, são três milhões de pessoas. Na Índia, esse número chega a quatro milhões. A América Latina a época era a terceira região do mundo com maior número de casos⁶.

No mesmo ano (1996) também, pesquisadores franceses descobrem novo vírus da Aids na África, batizado de HIV - N. Ao mesmo tempo, os cientistas revelam a cartografia molecular do patrimônio genético desse vírus. Até o momento distinguiam-se dois tipos de retrovírus que originaram a doença: os HIV dos tipos 1 e 2, (um e dois) descobertos respectivamente em 1983 e 1985. A aids se converteu na doença infecciosa mais letal do

mundo, superando a tuberculose, e subindo para o quarto lugar entre todas as causas de mortalidade, segundo a Organização Mundial da Saúde, OMS. O vírus da Aids causou mais de 2,28 milhões de mortes em todo o mundo. Em 1997, a Aids era a sétima causa de mortalidade³.

Em 1999 a Nevirapine se torna a droga mais utilizada para prevenir a transmissão vertical do HIV².

Em 2003 a UNAIDS calcula que cerca de 40 milhões de pessoas no mundo convivem com o vírus HIV¹⁰.

Em 2004, no Brasil, após um processo de recuperação de atraso de notificação foram notificadas, desde 1980, 360 mil casos de indivíduos com sinais, sintomas e/ou resultados laboratoriais que indiquem deficiência imunológica provocada pelo HIV. O total de gastos para aquisição de anti-retrovirais foi de US\$ 258,7 milhões. Cerca de 80% dos anti-retrovirais adquiridos são de indústrias multi-nacionais e 20% brasileiras¹¹.

Tendo em vista esta trajetória torna-se importante explicitar alguns pontos relevantes para melhor entendimento desta síndrome. Tais como: definição, transmissão, atuação no organismo, principais testes existentes, sintomatologia, prevenção e tratamento.

COMPREENDENDO A AIDS

AIDS do inglês Acquired Immunodeficiency Syndrome, é a sigla para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA). É causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), é um retrovírus com genoma RNA, da família *Lentiviridae*, são citopáticos e não-oncogênicos, necessitando para multiplicar-se de uma enzima denominada Transcriptase Reversa, que tem como função a transcrição do RNA viral para uma cópia DNA, que pode integrar-se ao genoma hospedeiro. Esse vírus se classifica em grupos e subtipos relacionando-os com sua variabilidade genética (condições de transmissibilidade e patogenicidade). Atualmente, imagina-se a existência de mais de duzentos tipos⁸.

CONTRAINDO O HIV

Sua transmissão ocorre através do sangue, fluido vaginal e seminal, sêmen e o leite materno contaminados pelo HIV. A probabilidade de contrair o vírus aumenta quando o indivíduo está exposto a situações de risco, tais como: manter relações sexuais com pessoa infectada sem proteção; continuar mantendo relações sexuais sem proteção mesmo sabendo que tem DST; compartilhar a mesma agulha ou seringa ao utilizar drogas injetáveis. Algumas situações estão fora do controle da pessoa podendo colocá-la em risco, são elas: receber injeções com agulhas usadas ou não esterilizadas adequadamente; receber uma transfusão sanguínea sem que o sangue tenha sido devidamente testado; e nos casos de crianças de mães infectadas. O bebê pode ser infectado antes, durante ou depois do parto, por exemplo: ao ser amamentado com o leite de mulher soropositiva⁹.

Alertamos para a situação de risco que são submetidos os profissionais de saúde em relação aos pacientes e vice-versa. Para evitar ferimentos acidentais e imprevisíveis com instrumentos perfuro-cortantes contaminados com sangue, deve-se atentar para a utilização das normas de biossegurança.

É importante lembrar que se encontra a presença do HIV, mas em pequenas concentrações, nas salivas e lágrimas de alguns portadores. Este fato não significa,

necessariamente, que ocorra a transmissão do HIV por estes fluidos. No caso do suor não foi detectada a presença desse vírus.

Depois que o vírus penetra no organismo, este tem tropismo por um tipo de célula: o linfócito T, que é um dos tipos de glóbulos brancos presentes no timo, linfonodos e baço, e circulam no sangue e nos vasos linfáticos produzindo anti-corpos e lutando contra infecções. As células-alvo do vírus são os linfócitos T4. Ele entra nas células ajudado por uma proteína chamada CD4 que se localiza na superfície da célula, onde ele se replica, destruindo o linfócito e liberando novos vírus para que estes ataquem outros linfócitos³.

Os linfócitos T4 são “os maestros do sistema imunitário ... detectam o agente alienígena, tocam o alarme e põem em movimento as defesas do organismo. Eles emitem sinais que ativam um outro grupo de glóbulos brancos, o dos linfócitos T8 que, por sua vez atacam e matam as células infectadas pelos agentes patogênicos ... os T4 produzem substâncias que estimulam a mobilização de outra classe de glóbulos brancos, os linfócitos B produzida pela medula dos ossos. Esses linfócitos B submetem os agressores ao fogo cerrado de seus anticorpos. Assim que a infecção for debelada, “os linfócitos matadores” T8 guardam suas armas e param a proliferação dos “linfócitos defensores B, impedindo-os de atuar de modo injustificado e restabelecendo a calma no campo de batalha.”¹²

HIV-AGENTE/AIDS-DOENÇA: ESTAR INFECTADO NÃO SIGNIFICA ESTAR DOENTE

Uma vez em contato com o organismo humano, o vírus se reproduz continuamente durante semanas ou até meses antes que o sistema imunológico possa responder efetivamente (período de janela imunológica), o teste anti-HIV dará negativo, mas já existe a possibilidade de transmissão do vírus. Após este período (máximo de seis meses) o organismo já apresenta uma quantidade suficiente de anticorpos para ser detectada no teste anti-HIV, positivando-o, ao que chamamos de soroconversão, daí a necessidade de se refazer este teste após este tempo máximo⁸.

É importante fazer o acompanhamento por contagem das células CD4 a fim de medir o quanto danificado está o sistema imunológico. O teste anti-HIV é o único método eficaz e seguro para saber se a pessoa está infectada ou não com o vírus da aids, ele detecta os anticorpos contra o HIV, presentes no organismo, identificando seu status sorológico. Quanto antes for conhecido menor será a complexidade do tratamento. O diagnóstico precoce é importante para garantir o sucesso do tratamento proporcionando uma melhor qualidade de vida para a pessoa infectada (soropositivo).

O teste anti-HIV pode ser realizado de forma segura, gratuita, sem prescrição médica e anônima em Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) espalhados pelo país. São unidades de saúde que têm como objetivo atender todo cidadão com dúvidas em relação a sua sorologia. Há uma equipe multiprofissional, constituída de médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos, que oferecem apoio tanto no período anterior quanto no posterior a testagem. O sigilo é sempre garantido⁸.

Os Principais tipos de teste são:

- **Testes de detecção de anticorpos:** ELISA: amplamente utilizado como teste inicial para verificar a presença de anticorpos contra o vírus. É rápido e com custo relativamente baixo; WESTERN-BLOT: para confirmação do resultado reagente ao teste ELISA, devido à sua alta complexidade e custo. Existe ainda o teste de imunofluorescência indireta (a presença dos anticorpos é revelada por meio de

microscopia de fluorescência. Também é utilizada como teste confirmatório) e um menos conhecido, o radioimunoprecipitação, que pode ser utilizada para confirmação de diagnóstico.

- **Testes de detecção de antígenos:** É feito pela contagem da proteína viral presente no plasma do sangue. Ele é utilizado em associação ao ELISA.
- **Testes de cultura viral:** Realizado através da observação de mudanças no sangue recolhido, reagindo a substâncias colocadas nele, que possibilitam detectar a presença do HIV. É dividido em detecção quantitativa das células ou detecção quantitativa do plasma.
- **Testes de amplificação do genoma do vírus:** Utilizado pelas pessoas confirmadas como HIV positivo. Faz o controle da carga viral presente no paciente infectado.

É importante lembrar que aparecem sinais e sintomas comuns a outras doenças, por isso faz-se necessário a avaliação de um profissional para seu diagnóstico juntamente com resultados de exames laboratoriais. São eles: suor noturno intenso; febre diária (de até 38,5°C); sensação constante de cansaço mesmo em repouso; diarreia persistente e duradoura; aumento dos linfonodos da cabeça, pescoço, axilas, região genital; emagrecimento superior a 10% em 30 dias, sem causa aparente; dispnéia; falta de apetite; perda de massa muscular; tosse persistente; dermatites; herpes, e outros².

COMBATENDO O HIV

Sabemos de antemão que ainda não foi descoberto a cura para a aids, porém existem tratamentos que irão prolongar um pouco a vida daqueles que foram acometidos por esta síndrome, objetivando combater o vírus, tratar as doenças oportunistas e fortalecer o sistema imunológico.

Existem dois grupos de medicamentos:

- **Inibidores da transcriptase reversa:** são drogas que inibem a replicação do vírus HIV bloqueando a enzima transcriptase reversa que age copiando o RNA viral em DNA. São divididos em:
 - **1.análogos de nucleotídeos (ITRN):** abacavir, didanosina, emtricitabina, estavudina, lamivudina, tenofovir, zalcitabina, zidovudina;
 - **2.não-análogos de nucleotídeos (ITRNN):** delavirdina, efavirenz e nevirapina.
- **Inibidores de protease (IP):** Essas drogas agem no último estágio na formação do HIV, impedindo a ação da enzima protease que é fundamental para a clivagem da cadeia protéica produzida pela célula em proteínas virais e enzimas que formarão o núcleo de cada partícula do HIV. Temos como exemplos: amprenavir, atazanavir, indinavir, lopinavir, nelfinavir, ritonavir e saquinavir.

Já são comercializados medicamentos associados que objetivam aumentar a atividade antiretroviral, ou seja, promovem a elevação da taxa de linfócitos TCD4 e reduzir os títulos plasmáticos de RNA-HIV, desfavorecendo a replicação viral, são eles: Biovir ou combivir: associa zidovudina e lamivudina. trizivir: associa abacavir, zidovudina e lamivudina; kaletra: associa amprenavir e ritonavir. Cabe lembrar que se um portador de HIV esteja em tratamento anti-retroviral, fizer sexo sem preservativo com outro de igual

drogas utilizadas pelo parceiro¹³.

A LONGA ESPERA POR UM NOVO MEDICAMENTO

É preciso que se faça um rigoroso estudo quando há suspeita de que certas substâncias venham a ter benefícios para o tratamento do HIV/AIDS e de acordo com os aspectos legais a serem cumpridos, há uma longa espera pela frente. Para que ocorra o desenvolvimento e a aprovação de novos medicamentos são necessárias várias fases:

- **Testes Pré-clínicos:** São os estudos realizados em laboratório, primeiramente em animais.
- **Pedido de investigação da Nova Droga (IND):** Permissão que deve ser solicitada a FDA (Food and Drug Administration) a fim de iniciar testes em seres humanos.
- **Testes clínicos, fase I:** Começam os testes com voluntários normais e saudáveis a fim de estudar um perfil de segurança desta droga e sua dosagem limite. Utilizam-se dezenas de voluntários.
- **Testes clínicos, fase II:** Nesta etapa já são usados voluntários portadores da doença a fim de se avaliar a eficácia da droga. Utilizam-se centenas de voluntários.
- **Testes clínicos fase III:** São usados pacientes em clínicas e hospitais, os quais são monitorados pelos médicos a fim de determinar a eficácia da droga e identificar suas reações adversas. Utilizam-se milhares de voluntários.
- **Pedido de aprovação da Nova Droga (AND):** Após estas três fases de testes clínicos, caso tenham demonstrado sucesso com a eficácia da nova droga, deve ser enviado este pedido para a FDA, a fim de ser aprovado.
- **Aprovação:** Caso tenha sido aprovado pela FDA, o novo medicamento pode ser prescrito pelos médicos, mas deve-se enviar relatórios periódicos a FDA a fim de avaliar qualquer caso de reações adversas e efeitos à longo prazo¹⁴.

No Brasil os medicamentos anti-retrovirais são distribuídos gratuitamente pelo governo, o Ministério da Saúde disponibiliza-os para a rede pública de saúde. Os medicamentos são enviados às Secretarias Estaduais de Saúde que distribuem para as Secretarias Municipais de Saúde e as Unidades dispensadoras de medicamentos. Apesar de esta distribuição ser gratuita, cerca de 40% dos pacientes deixam de usá-los devido a seus grandes efeitos colaterais levando ao sério problema da não adesão medicamentosa, do abandono ou uso irregular da medicação².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aids é uma síndrome com uma bagagem preconceituosa e estigmatizante que se alastrou rapidamente pelo mundo contaminando as pessoas, sem distinção, com o vírus HIV. Apesar das duas décadas de existência e o avanço da ciência, a aids continua sem cura e repleta de desafios.

O que se tenta mostrar é a importância da enfermeira (o), como todo profissional de saúde, que deve estar sempre bem informada, atualizando-se a fim de passar para seu cliente 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 situações.

Percebemos que a comunicação, principalmente em relação a esse assunto, é a melhor ferramenta para a diminuição da disseminação desta síndrome. Esta comunicação deve ser individual e diferenciada para cada paciente, já que cada um trás sua bagagem cultural, um estilo de vida pessoal e condições de vida diferentes. Cabe ressaltar que o diálogo aproxima as pessoas, favorecendo uma maior relação de confiança, que, no caso da aids, é um grande diferencial, principalmente em relação ao seu tratamento que é difícil e de tempo indeterminado¹⁵.

Entretanto para que haja uma comunicação efetiva é necessário que o profissional esteja sempre buscando informações e, refletindo e construindo possíveis estratégias para melhorar o tratamento e o seu cuidado com o outro. É com o profissional de saúde que o paciente e seus familiares irão buscar esclarecimentos e informações a respeito de todas as condições que envolvem esta síndrome e seus possíveis tratamentos.

O profissional de saúde deve estar sempre envolvido em pesquisas que contribuam para o aprendizado e melhor reflexão em relação a temática em estudo. Baseado nisso estamos desde o ano de 1991, inseridos em pesquisas apoiadas por órgãos de fomento, (CNPq). Assim, de 1991 a 1994 intitulada “Modalidade assistencial de enfermagem às pessoas imunodeprimidas em regime ambulatorial e hospitalar” cujo objetivo foi promover encontros multiprofissionais e proceder levantamento situacional, a fim de desenvolver modelo e estratégias propostas, teve como resultado que o cuidado e o assistir está voltado para o modelo biomédico. A partir deste resultado elaboramos outra pesquisa cujo título foi “Reconstrução do modelo assistencial às pessoas imunodeprimidas em regime ambulatorial e hospitalar” realizada em 1994 a 1996, os objetivos foram implantar e implementar um modelo multiprofissional assistencial para orientar as pessoas que vivenciam o estado de imunodepressão em regime ambulatorial e hospitalar. Os resultados foram que as necessidades dos indivíduos imunodeprimidos, das suas famílias e comunidades são diversas e complicadas; os impactos psicológicos, sociais, políticos e econômicos da imunodeficiência exigem respostas sociais ponderadas e integradas.

Resolvemos elaborar uma outra pesquisa cujo título foi “Comitê de Coordenação para assistência ao imunodeprimido: abordagem interdisciplinar” de 1997 à 1999, tendo como objetivos realizar consulta de enfermagem aos clientes imunodeprimidos; avaliar o modelo assistencial interdisciplinar; e implantar o Comitê de Assistência ao Imunodeprimido. O resultado desta pesquisa foi que obtivemos uma assistência de qualidade a esta clientela evidenciando que somente com o entrosamento de toda a equipe de saúde é que o cliente obterá um atendimento completo. Outra pesquisa realizada no período de 1999 à 2001 foi “A enfermagem e o viver do HIV positivo Contexto Hospital, Ambulatório e Domicílio”. Os objetivos foram modificar “imaginários” criados pela equipe, familiares e paciente e identificar as necessidades de todos os envolvidos - clientes e familiares - a fim de facilitar a assistência ao HIV positivo. Os resultados encontrados foram que o cliente soropositivo precisa de um acompanhamento multidisciplinar e maior relacionamento com a família. A pesquisa seguinte foi “Fatores de risco relacionados com o uso do cateter venoso em paciente HIV positivo” realizada de 2001 à 2003, tendo como objetivo identificar os fatores de risco predisponentes para infecções relacionadas ao catéter venoso nestes pacientes. Resultado: a tuberculose foi o índice de maior infecção oportunista. E por último, “Clientes HIV positivos co-infectados por tuberculose: implicações e estratégias para cuidá-lo em Enfermagem” pesquisa iniciada em 2004. Seus objetivos são identificar o perfil epidemiológico dos clientes com HIV/AIDS e bacilo da tuberculose em acompanhamento ambulatorial; analisar os fatores inerentes à adesão ao tratamento no grupo a ser investigado; e apontar estratégias de intervenção diferenciada para clientela estudada e as implicações para enfermagem. Esta pesquisa ainda está em desenvolvimento, bem como

uma outra intitulada “Duas décadas de HIV/AIDS”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brunner & Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico. 9ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2002
2. Moraes 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. 2^a.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