

Prevalencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en el Medio Oeste brasileño, un problema de gestión de la salud

Prevalence of acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) in the Brazilian Midwest, a health management problem

Rodrigo B. de Faria¹;
Hugo L. P. Matsuchita²;

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central del Paraguay,
Pedro Juan Caballero, Amambay, Paraguay

Fecha de recepción: 18 de noviembre de 2020

Fecha de aceptación: 04 de diciembre de 2020

Resumen

El SIDA es una enfermedad viral infecciosa que afecta a personas de todas las edades y en todo el mundo, así como en el Centro Oeste de Brasil. Debido a su rápida propagación, es necesario evaluar la gestión de la salud en acciones prácticas relacionando con la prevención del VIH - SIDA. A través de este estudio se observa que los datos son necesarios para una reestructuración de las políticas de salud relacionadas, ya que es evidente que la propagación (tasa de incidencia) entre años es exponencial, lo que demuestra la ineficiencia de las acciones realizadas, principalmente en los municipios que lideran las actividades junto a los pacientes, existe la necesidad de establecer una salud preventiva a través de políticas y prácticas de salud que tengan un impacto directo en la población, de manera que genere conciencia sobre la importancia de esta enfermedad, tratamiento, asistencia al portador, entre otras acciones que pueden beneficiar a las personas que viven con este síndrome.

Palabras clave: Virus, Inmunosupresión, SIDA.

Abstract

AIDS is an infectious viral disease that affects people of all ages and all over the world, as well as in the Midwest of Brazil. Because it is already considered a Pandemic, there is a need to evaluate Health Management in practical actions related to HIV – AIDS prevention. Through this study it is possible to note that data information is needed for a restructuring of related health policies, once it is evident that the spread (incidence rate) between years is exponential, thus demonstrating the inefficiency of actions performed, mainly, in the municipalities that are leading the activities together with patients, it's needed to establish preventive health through health policies and practices that have a direct impact on the population, raising awareness about the importance of this disease, treatment, assistance to the carrier, among other actions that may benefit the person that lives with this syndrome

Keywords: Virus, Immunosuppression, AIDS.

¹ Alumno de la carrera de Medicina.

² Magíster. Docente de la UCP.



Introducción

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad infecciosa caracterizada por cambios en su evolución (1).

La epidemia de la infección por VIH y SIDA es un fenómeno global, dinámico e inestable, que se traduce en un verdadero mosaico de las profundas desigualdades de la sociedad brasileña. La propagación de la infección por VIH y el SIDA revela una epidemia de múltiples dimensiones que ha estado sufriendo transformaciones epidemiológicas significativas (2).

Se ha convertido en un marco en la historia de la humanidad, cuya forma de ocurrencia en diferentes regiones del mundo depende, entre otros factores determinantes, del comportamiento humano individual y colectivo y se destaca entre las enfermedades infecciosas emergentes debido a la gran magnitud y extensión del daño causado a las poblaciones y desde su inicio, cada una de sus características y repercusiones, han sido ampliamente discutidas por la comunidad científica y la sociedad en general (2).

La tendencia de la mortalidad por SIDA en Brasil aumentó hasta 1996, cuando alcanzó 9,6/100.000 habitantes (3).

Actualmente, la epidemia ya no se limita a los grandes centros urbanos y ya alcanza el 59% de los 5.507 municipios brasileños, incluyendo el Medio Oeste (2). Y se está convirtiendo cada vez más en un problema grave en el contexto de la Salud Pública, comenzó en la década de 1980 en los Estados Unidos y entra en el siglo XXI desafiando a la comunidad científica (4).

La política de respuesta al SIDA del gobierno brasileño, basada en la provisión universal y gratuita de antirretrovirales y medicamentos para enfermedades oportunistas a través del sistema de salud pública, el éxito del programa hoy en día es reconocido mundialmente. El acceso universal a la Terapia Antirretroviral (TARV) ha dado como resultado una reducción significativa en las tasas de morbilidad y mortalidad (5).

Fue observado que existe un mayor riesgo entre aquellos pacientes con menor educación, menores ingresos, mayor consumo de cigarrillos, dependencia del alcohol, mayor tiempo de infección por VIH y mayor carga viral al momento del examen (6). Con respecto a los problemas de comportamiento, como el consumo de alcohol y la dependencia, el tabaquismo y la higiene bucal, puede haber algunas subestimaciones porque los pacientes pueden informar esta condición negativamente por miedo o vergüenza.

Una pandemia importante, actualmente, su rápida propagación ha llevado al pánico y a una serie de graves problemas sociales y psicológicos, no solo para la población en general, sino también y especialmente, para aquellos infectados con el virus más la depresión psicológica, causados por largos períodos de tratamiento y el regreso constante al hospital, en muchos casos esto se asocia con el abandono familiar, la pérdida de trabajo y el aislamiento, el miedo a la muerte y las situaciones estresantes que contribuyen al deterioro del sistema inmunitario (7).

Desde que Brasil adoptó una política de acceso universal y gratuito a los medicamentos antirretrovirales en el sistema de Salud Pública en 1996, fueron observados cambios en el perfil de morbilidad y mortalidad por SIDA en el país, una fuerte caída en la mortalidad por SIDA en Brasil, junto con un aumento en la supervivencia, permitiendo que las personas infectadas con VIH vivan más tiempo con el virus (3).

La vulnerabilidad está relacionada con el comportamiento y los hábitos de vida, dada la posibilidad de infectarse o enfermarse, y está vinculada con la infección por VIH y el uso de otras drogas, así como la relación entre la orientación homosexual/bisexual y la pareja consumidora de drogas y/o portadora de VIH y ETS para ambos sexos (8).

El VIH / SIDA debe tratarse como un fenómeno social sin fronteras que afecta a adultos, jóvenes y niños (4).

Además, el modelo de organización del sistema de salud, con el privilegio de la atención individual, puede contribuir a una menor participación de las acciones de promoción y prevención en la respuesta al VIH, en comparación con el volumen de acciones realizadas en el área de atención (9). Existe la necesidad de evaluaciones constantes para caracterizar la enfermedad, no solo en el Medio Oeste, sino también en todo el territorio brasileño, ya que la enfermedad puede diseminarse fácilmente, incluso empeora según el hábito del paciente.

El progreso de su tratamiento está muy influenciado por la gestión de los profesionales de la salud (funcionamiento del SUS), lo que a su vez requiere la necesidad de acciones programáticas llevadas a cabo en los municipios y también la mala gestión/planificación afecta a los sectores económicos sociales, entre otros. Por lo tanto, este documento tiene como objetivo evaluar la Prevalencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en el Medio Oeste de Brasil a través de datos obtenidos del sitio web del Ministerio de Salud DATASUS durante un período de 10 años en relación con las Políticas y Prácticas de Salud.

Metodología

Los datos se obtuvieron a través del sitio gubernamental web DATASUS del Ministerio de Salud del Brasil, <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php> bajo el enlace Health Information Business Intelligence, después del enlace de la Sala de Apoyo de Gestión Estratégica (Situaciones de salud - Indicadores de morbilidad – SIDA).

Según la información de la plataforma (SAGE), la Sala de Apoyo a la Gestión Estratégica es un instrumento para la producción y difusión de datos e informaciones, que puede contribuir a reducir las incertidumbres en la toma de decisiones a nivel estratégico de la gestión de la salud. El desempeño gubernamental en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS), SAGE permite proyecciones e inferencias sectoriales,

además de contribuir a la transparencia de las acciones desarrolladas en el área de la salud. Reestructurado por la Ordenanza N° 406 del 8 de marzo de 2012. SAGE tiene como objetivo obtener y sistematizar datos e informaciones, producidos por los órganos del Ministerio de Salud, por entidades relacionadas y por otras instituciones de salud, ponerlas a disposición, a través de Internet, en forma de análisis ejecutivos y gerenciales.

Según la información del sitio web (DATASUS), la plataforma adopta una arquitectura de servidor computacional que permite la construcción de Data Warehouses/Data Marts con el apoyo de la metodología de modelado multidimensional y la automatización del proceso de transformación y carga en bases de datos integradas. Estas bases de datos están construidas con series históricas, derivadas de sistemas transaccionales o no estructurados, que pueden contemplar capas de agregaciones que permiten cruces entre ellas. El uso de software con propiedades de procesamiento analítico en línea (OLAP), también incorporado en los archivos DATASUS, permite la construcción de informes y paneles de alto rendimiento con representaciones estadísticas y matemáticas variadas.

Discusión

Los datos mostraron una encuesta que abarcó en la Región del Medio Oeste un total de 467 municipios y generó una encuesta con 14.993.194 habitantes.

Entre los años, la incidencia fue más alta en 2012 con 19,53 % y más baja en 2006 correspondiente a 15,36 % con un promedio de 17,51 %. Se observa que la tasa de incidencia aumenta entre los años, es evidente que las políticas de prevención relacionadas no están siendo efectivas. No ha sido definido/defendido por el autor o incluso por el Ministerio de Salud, una estimación aceptable de la enfermedad, pero se dan datos alarmantes ya que la propagación de la enfermedad puede ser de persona a persona y causar un crecimiento exponencial. La

mortalidad fue más alta en 2010 con 5,48 % y más baja en 2005 con 4,46 % un promedio de 4,99 %. Se puede observar que no existe una gran discrepancia entre los años evaluados, posiblemente debido a la función de que el SIDA es una enfermedad que suprime el sistema inmunitario y afecta el modo de vida de los pacientes. A partir de este año, la tasa de mortalidad ha disminuido y se ha estabilizado en alrededor de 6/100.000 habitantes (4). Al evidenciarse en este estudio una tasa de mortalidad más baja, posiblemente debido a la conciencia de la importancia de los medicamentos, así como el aumento de las redes de asistencia, entre otros factores.

Tabla 1 - Tasa en (%) incidencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Año	Incidencia	Mortalidad	Incidencia en <5 años
2002	17,80	4,60	5,28
2003	18,38	5,02	4,28
2004	17,02	4,73	5,17
2005	16,13	4,46	2,48
2006	15,36	4,78	2,35
2007	17,20	5,27	2,13
2008	17,35	5,29	1,08
2009	17,76	5,06	1,09
2010	17,39	5,48	2,07
2011	18,73	4,97	1,20
2012	19,53	5,28	2,10

Fuente: Datos trabajados, por las áreas técnicas, a partir de los bancos: SINAN/SIM/IBGE - Enero/2014.

Desde su descubrimiento, el SIDA se ha constituido como una enfermedad que va más allá de los límites de la dimensión biomédica: caracterizada como una patología clínica incurable que conduce a la muerte, también ha entrado en los campos psicológicos y sociales, lo que significa que la experiencia de enfermarse está cargada de prejuicio, discriminación, miedo, violencia, soledad, incertidumbre, desempleo, pobreza, prostitución y desigualdades de género (10). La incidencia en niños menores de cinco años fue mayor en 2002 con 5,28 % y más baja en 2008 con una tasa de 1,08 %, un promedio anual de 2,65 %. Sin embargo, a lo largo de

los años, generalmente se observa que hay una disminución, posiblemente debido a las acciones relacionadas con la salud de la mujer, y un mayor seguimiento, incluida la atención prenatal, donde hay positividad sérica, comenzando el tratamiento para que el niño no tenga el virus.

Los condones siguen siendo el método más efectivo contra el VIH/SIDA, pero entre 2001 y 2011, no hubo disminuciones significativas en el número de casos reportados, posiblemente porque la población no usó los condones correctamente, o incluso no usó, compartió equipos contaminados, se expuso a cualquier material biológico contaminado con el virus, entre otras causas, que pueden estar contribuyendo a la homogeneidad de los valores entre los años. Es una enfermedad que puede tomar varios cursos porque su desarrollo depende de la carga viral (número de copias virales en el cuerpo) y la velocidad / gravedad con la que el virus afecta el sistema inmunitario del huésped. Requiere visitas constantes al médico, someterse a varias pruebas y tratamientos prolongados, cambios en la vida familiar, dificultades para lidiar con la enfermedad y la rutina del tratamiento.

Los cambios en el perfil del SIDA en Brasil se deben a la propagación geográfica de la enfermedad, desde los grandes centros urbanos a los municipios medianos y pequeños, el aumento de la transmisión heterosexual y el crecimiento persistente de casos entre los usuarios de drogas inyectables, lo que implica el crecimiento sustancial de casos en mujeres, que se ha señalado como una de las características más importantes de la situación epidémica actual en Brasil, otro hallazgo relevante es que la frecuencia del uso del condón aumenta de acuerdo con el nivel de educación, mientras que el consumo de drogas disminuye con el aumento de la escolaridad (2).

La propagación de la infección entre las mujeres encuestadas ocurre, en general, por su pareja y sexualmente, usuarios de drogas inyectables o no (4). Y cuando lo hace, es devastador. Se puede ver que esta

enfermedad hasta ahora no tiene cura, interrumpe psicológicamente a los afectados y sus familias, por lo que existe la necesidad de un mayor compromiso de los profesionales de la salud que guían a las personas que viven con el VIH, incluidas las personas afectadas. Cabe destacar que el Ministerio de Salud invierte en la promoción, prevención y tratamiento de la enfermedad, con la provisión de antirretrovirales en hospitales, educación para la salud por medio de publicidad en televisión y radio, entre otros medios, concienciando sobre el grado de impacto que tiene la enfermedad en la vida de las personas. Los factores de riesgo están relacionados con el comportamiento y los hábitos de vida, entre ellos, se encuentran el uso de drogas, la orientación homosexual/bisexual entre hombres y mujeres, el uso de alcohol, la pareja consumidora de drogas y/o portadora de VIH y enfermedades sexuales transmisibles para ambos sexos (8).

Asimismo, es digno mencionar que los datos obtenidos del sitio DATASUS pueden ser más altos, ya que existen exámenes falsos negativos, subregistro e incluso pueblos, ciudades y distritos aislados que no utilizan ningún examen de detección para el VIH, por lo cual las personas posiblemente sean contagiadas por la enfermedad y pueden transmitir el virus sin saberlo.

El VIH / SIDA debe tratarse como un fenómeno social sin fronteras que afecta a adultos, jóvenes y niños (4). Las personas más pobres y menos asistidas son más vulnerables a las enfermedades infecciosas por razones sociales y biológicas (6). Es necesario extender las acciones programáticas a municipios estratégicos, como los que presentan eventos de mayor magnitud y tendencia de crecimiento, así como mejorar el modelo de intervención, dando mayor peso a las acciones de prevención, sin perjuicio de las actividades de atención en salud de las personas con VIH (9). A nivel mundial, uno de cada veinte adolescentes, contrae alguna forma de Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS)

cada año. Se estima que más de siete mil (7000) jóvenes están infectados con el VIH, un total de 2,6 millones por año, que representa la mitad de todos los casos reportados, se calcula que 10 millones de adolescentes viven hoy con VIH o son propensos a desarrollar SIDA en los próximos 3 a 15 años; aproximadamente el 80% de las transmisiones de VIH se deben a relaciones sexuales sin protección (12). Existe la necesidad de informar a la población con conferencias de rutina y políticas públicas que ilustren el uso correcto de los condones, aclarando la autoprotección, entre otras políticas para minimizar las tasas de incidencia del SIDA en la región del Medio Oeste.

Conclusiones

Es imperiosa la necesidad de desarrollar políticas y prácticas relacionadas, directa e indirectamente, con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Se sugiere la elaboración y aplicación de políticas públicas que promueva la prevención y el tratamiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, considerando su relación con los factores socioeconómicos, a fin de minimizar la propagación de la enfermedad.

Referencias

- (1) Souza CC, Mata LRF, Azevedo C, Gomes CRG, Toffano GEPC. Interiorização do HIV/AIDS no Brasil: um estudo epidemiológico. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 11; 2013: 35
- (2) Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 34; 2000: 207-217.
- (3) Fazito E, Vasconcelos AMN, Pereira MG, Rezende DF. Trends in non-AIDS-related causes of death among adults with HIV/AIDS, Brazil, 1999 to 2011. *Cad Saude Pública*, 29: 1644-1653. Rio de Janeiro; 2013.

(4) Cechim PL; Selli L. Mulheres com HIV/AIDS: fragmentos de sua face oculta. Rev Bras Enferm, 60; 2007: 145-159

(5) Szwarcwald CL; Castilho EA. A epidemia de HIV/AIDS no Brasil: três décadas. Cad Saúde Pública, 27 Sup1:S4-S5. Rio de Janeiro; 2011.

(6) Gasparin AB; Ferreira FV; Danesi CC; Silveira J; Martinez AMB; Zhang L; Cesar JA. Prevalência e fatores associados às manifestações bucais em pacientes HIV positivos atendidos em cidade sul-brasileira. Cad Saúde Pública, 25. Rio de Janeiro; 2009: 1307-1315.

(7) Lopes MVO; Fraga MNO. Pessoas vivendo com HIV: estresse e suas formas de enfrentamento. Rev. Latino-Americana de Enfermagem de Ribeirão Preto, 6; 1998: 75-81.

(8) Pereira BS; Costa COM; Amaral MTR; Costa HS; Silva CAL; Sampaio VS. Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia. Revista Ciênc Saúde Coletiva, 19; 2014: 747-758.

(9) Grangeiro A; Escuder MML; Castilho EA. A epidemia de AIDS no Brasil e as desigualdades regionais e de oferta de serviço. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro. 26; 2010: 2355-2367.

(10) Ceccon RF; Meneghel SN. HIV/AIDS: enfrentando o sofrimento psíquico. Cade de Saúde Pública, Rio de Janeiro. 28; 2012: 1813-1814.

(11) Silveira EAA; Carvalho AMP. Familiares de clientes acometidos pelo HIV/AIDS e o atendimento prestado em uma unidade ambulatorial. Rev Latino-am Enfermagem, 10; 2002: 813-818.

(12) Thiengo MA; Oliveira DC; Rodrigues BMRD. Representações sociais do HIV/AIDS entre adolescentes: implicações para os cuidados de enfermagem Rev Esc Enferm. USP. 39; 2005: 68-76.

- ⊙ El trabajo no recibió financiamiento.
- ⊙ Los autores declaran no tener conflictos de interés.
- ⊙ Correspondencias pueden encaminarse al correo electrónico del autor o del equipo editorial.