



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/336.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Jovens adultos vivendo com HIV/AIDS como um problema de saúde pública no Brasil**

Autores Érika Eberlline Pacheco *dos Santos*, Stela Maris de Mello *Padoin*, Tassiane Ferreira *Langendof*, Ívis Emília de Oliveira *Souza*, Marlene Gomes *Terra*, Cristiane Cardoso *de Paula*

Centro/institución Universidade Federal de Santa Maria

Ciudad/país Santa María, Brasil

Dirección e-mail Stelamaris_padoin@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introdução

Por volta de 1981, no início da epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids), a qual é causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), o segmento populacional mais atingido pela doença era constituído de homens que faziam sexo com outros homens. Porém alguns anos mais tarde, o HIV se disseminou entre os diversos segmentos populacionais da sociedade, alcançando os homens com prática heterossexual, as mulheres, idosos, adultos, jovens e também as crianças¹. No Brasil, os primeiros caso de aids foram identificados em 1982 também em homo e bissexuais. Em 1984, mais da metade das notificações de aids do país (69%) ainda eram nessa população. Porém, por volta de 1996, esses números passaram a reduzir progressivamente, ocorrendo uma inversão nas notificações. Em 1998, já se verificava uma predominância da heterossexualização da epidemia². Com o aumento dos casos em heterossexuais ocorreu o crescimento substancial de casos em mulheres, o que foi apontado como o mais importante fenômeno da epidemia³. Ao longo dos anos, pode-se observar uma redução na razão de número de casos entre homens e mulheres, a qual em 1983 era de 39:1, passando em 1993 para 3,5:1, e em três décadas para esta razão diminuiu para 1,7 casos em homens para cada caso em mulheres⁴. Assim este processo foi denominado de feminização da epidemia da aids⁵. O aumento de casos em mulheres acarretou na existência de gestantes portadoras do HIV, desencadeando o processo de transmissão vertical (TV) - transmissão da mãe infectada para o seu bebê durante a gestação, parto ou aleitamento natural⁶. A partir da descoberta do primeiro caso de TV até o ano 2013 se tinha 12.551 notificações de crianças expostas⁴. Assim, uma das

respostas do Brasil para a epidemia da aids foi o acesso aos medicamentos antirretrovirais. A partir de 1996 o país instituiu a Lei nº 9.313, a qual preconizava a distribuição universal e gratuita de medicamentos antirretrovirais (ARV)⁷. A partir dessa lei passamos ter um novo momento da epidemia, com maiores perspectivas de vida para as pessoas que vivem com HIV/aids, inclusive para as crianças.

Proporcionando que elas cheguem à adolescência e se tornem jovens adultos (faixa etária de 20 a 24 anos de idade - young adults⁸)⁹. Dessa forma se pode dizer que a evolução da epidemia da aids, a qual inicialmente era vinculada aos homens e a grupos de risco, teve além da tendência de feminização, também a de juvenização¹⁰. A juvenização da epidemia da aids, implicou em uma mudança no perfil etário dos casos de aids. Nos últimos 10 anos observou-se uma tendência de aumento nas taxas de detecção entre os jovens adultos, tanto entre os homens quanto entre as mulheres. Até o ano de 2013 foram notificados no Brasil 59.356 casos de infecção pelo HIV/aids em jovens adultos de 20 a 24 anos, sendo que somente em 2012 foram notificados 3.352 casos nessa população⁴. Dessa forma, a tendência de juvenização da epidemia da aids configura-se como um novo problema de saúde pública, visto que possui um grande potencial epidêmico, uma alta taxa de mortalidade e morbidade, e causa sofrimento pela condição de saúde que as pessoas acabam desenvolvendo¹¹. Este estudo tem como objetivo descrever a epidemia do HIV/aids em jovens adultos como um problema de saúde pública no Brasil. Metodologia: realizada uma reflexão acerca da epidemia do HIV/aids em jovens adultos como um problema de saúde pública. Para tanto, foram utilizados alguns indicadores apontados no texto: O que é “um problema de saúde pública”? de autoria de Costa e Victora¹¹. Foram realizadas leituras de textos procurando identificar elementos que evidenciassem os indicadores de um problema de saúde pública. Assim, a análise reflexiva em questão será apresentada em tópicos, quais sejam: potencial de mortalidade e morbidade, sofrimento causados pela condição de saúde que ela proporciona, sua condição de prevenção ou de tratamento efetivo.

Resultados e discussão

No que se refere à mortalidade e morbidade, a aids é considerada uma doença que não possui cura, podendo ser letal. Na população de jovens adultos a taxa de mortalidade vem diminuindo nos últimos 10 anos. Desde o início da epidemia até 2012 foram notificados 16.052 casos de óbitos nesta população⁴. Atualmente, os jovens adultos convivem com uma doença que possui tratamento específico, sem terem passado pela fase da alta letalidade que marcou o início da epidemia¹². O HIV, quando não tratado, reduz o número das células de defesa do organismo humano (Linfócitos T CD4), potencializando o aparecimento de diversas doenças, denominadas de doenças oportunistas, as quais podem causar morbidades e levar a morte das pessoas que vivem com HIV/aids. Na população de jovens adultos a mortalidade possui números reduzidos quando comparada com outras faixas etárias, no entanto o aparecimento das morbidades causadas pela aids podem afetar a aparência física destes, reduzindo a autoestima e causando sofrimento. O tratamento com algumas medicações e as doenças decorrentes do HIV podem afetar o amor-próprio e a auto-imagem, uma vez que estes vão percebendo as modificações de sua aparência, causando ansiedade, medo e desconforto¹³. O sofrimento causado pela condição de saúde que a aids desencadeia, tem impacto direto nas relações sociais dos jovens adultos. Na família, escola e no trabalho, estes deixam de revelar o diagnóstico de soropositividade por medo do preconceito e discriminação que pode vir a surgir por parte dos parentes, colegas e amigos. A aids é

uma doença com bagagem preconceituosa e estigmatizante¹⁴. Assim, o medo do preconceito permeia as relações sociais dos jovens adultos na escola, trabalho e na família, os quais alegam já ter sofrido algum tipo de preconceito nestes meios¹⁵. Um estudo mostrou que os jovens adultos possuem certo declínio na satisfação com relação às amizades, causada pelo medo das conclusões que seus pares podem chegar sobre a forma de infecção e pela culpa sentida. Tais questões podem interferir na qualidade da relação que eles estabelecem com seus pares¹⁶. Já nas relações conjugais sentem receio de contar ao parceiro e serem rejeitados, assim adiam a revelação do diagnóstico até que se sintam seguros. O medo de transmissão do HIV ao parceiro também é um fator que aflige essa população, causando angustias nas relações conjugais. Tal medo é remetido ao possível abandono do parceiro, somado ao risco de infectar o mesmo com o HIV ou de não poder cuidar dos futuros filhos¹⁷. Quanto a condição de prevenção, a aids é uma doença que pode ser prevenida utilizando-se o preservativo. No entanto, a negociação deste com os parceiros pode se tornar difícil para os jovens adultos que vivem com HIV/aids, podendo vir a desencadear a revelação da soropositividade. O receio de que isso ocorra, algumas vezes, faz com que estes optem por não utilizar o preservativo, expondo o parceiro à infecção pelo HIV e a gestação não planejada. Assim, a prevenção do HIV/aids perpassa a não utilização do preservativo, chegando à questões maiores ligadas à sexualidade, construção social, mudança de hábitos e promoção da saúde.

Além disso, a compreensão quanto ao uso do preservativo difere para cada um dos sexos, pois as escolhas estão diretamente ligadas à existência de diferenças de sexo no que se refere às percepções de vínculo afetivo-sexual e à necessidade de proteção¹⁸. No que se refere ao tratamento efetivo, a aids mesmo não tendo cura pode ser tratada, porém para a efetividade do tratamento necessita-se bons níveis de adesão. O tratamento aos jovens adultos é um processo complexo, visto que estes estão em uma fase de mudança da adolescência para a fase adulta, onde já podem cuidar de si e demonstrar seus descontentamentos, podendo vir a abandonar o tratamento. Pode-se dizer que passados trinta anos desde a descoberta dos primeiros casos de aids no Brasil, os jovens adultos tem a possibilidade de conviver com uma doença que tem tratamento¹². No entanto, alguns jovens revelam suas dificuldades em manter constante a administração da medicação e na tentativa de exercerem a autonomia e demonstrar a insatisfação com o tratamento, podem se tornar não aderentes¹⁵. Além disso, é nesta fase que ocorrem as mudanças com relação aos locais de tratamento desses jovens - de um serviço de pediatria para o um serviço de adultos, esta mudança, também pode vir a causar impactos negativos para a adesão ao tratamento. O acesso universal a TARV proporcionou aumento na qualidade de vida de crianças infectadas pelo HIV por transmissão vertical, de modo que hoje se observa uma quantidade significativa de adolescentes e jovens adultos vivendo com HIV/aids que chegam aos serviços de adultos. Assim, a transição de um serviço pediátrico para um serviço de atenção a adultos deve ser entendida como um processo intencional e planejado, pois quando mal conduzida, pode impactar negativamente o cuidado, resultando em ma adesão ou abandono do seguimento, aumentando as intercorrências clínicas, progressão de doença e mortalidade¹⁹. Conclusão: o reduzido número de estudos relacionados a jovens adultos que vivem com HIV/aids é um limitador para maiores reflexões acerca dessa população. No entanto, esta população é considerada um problema de saúde pública uma vez que enfrenta diversos desafios relacionados às questões de mortalidade e morbidade, sofrimento causado pela condição de saúde, de prevenção e na realização do tratamento. Esses jovens adultos vivem permeados pelo medo do preconceito e discriminação, do abandono, e da revelação da soropositividade aos parceiros,

familiares, colegas e amigos. Esta fase remete também, ao exercício da autonomia, na qual os jovens adultos já podem decidir sobre seus atos, correndo o risco de ofuscar o cuidado com a saúde e a adesão ao tratamento. Dessa forma, as políticas públicas devem formular protocolos que direcionem a equipe multiprofissional de saúde a reconhecer os valores e a cultura desses jovens adultos para realizar trabalhos mais efetivos em termos de prevenção, tanto da não adesão, a fim de reduzir cada vez mais a mortalidade e a morbidade, quanto da atividade sexual não segura, para maior controle da doença, reduzindo a transmissibilidade do HIV. Já os serviços de saúde devem ter capacitação para atender essa nova demanda, possibilitando atenção às necessidades específicas desses jovens adultos, valorizando as individualidades e apoiando suas decisões relacionadas a revelação da soropositividade aos pares, a fim de incentivar melhores cuidados com a saúde, reduzindo os impactos que a aids causa na vida deles. Além disso, pesquisas relacionadas às necessidades dessa população devem ser realizadas, objetivando melhoria da atenção a saúde dessa população.

Referências

1. Santos NJS, Tayra A, Silva SR, Buchalla CM, Laurenti R. A aids no Estado de São Paulo. A aids no Estado de São Paulo. As mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. Rev. Bras. Epidemiol. 2002; 5(3): 286-310.
2. Lopes VGS. HIV– perfil da atual transmissão heterossexual no Brasil. J bras Doenças Sex Transm. 1998; 10(6):41-3.
3. Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 2000; 34(2):207-217.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - Aids e DST. Brasília. 2013
5. Sousa AM, Lyra A, Araújo CCF, Pontes JL, Freire RC, Pontes TL. A política de AIDS no Brasil: uma revisão de literatura. Journal of Management and Primary Health Care. 2012;3(1):62-6.
6. Carvalho FT, Piccinini CA. Aspectos históricos do feminino e do maternal e a infecção pelo HIV em mulheres. Ciência & Saúde Coletiva. 2008;13(6);1889-1898.
7. Galvão J. A política brasileira de distribuição e produção de medicamentos anti-retrovirais: privilégio ou um direito? Cad. Saúde Pública. 2002;18(1);213-219.
8. World Health Organization. Young People's Health – a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO,1986.
9. Cruz EF. Infâncias, adolescências e AIDS. Educação em Revista. 2007;(46);363-384.
10. Silva SFR, Pereira MRP, Motta Neto R, Ponte MF, Ribeiro IF, Costa PF, et al. Aids no Brasil: uma epidemia em transformação. Revista Brasileira de Análises Clínicas. 2010;42(3):209-212.

11. Costa JSD; Victora CG. O que é “um problema de saúde pública”? Rev Bras Epidemiol. 2006;9(1):144-51
12. Szwarcwald CL, Castilho EA. A epidemia de HIV/AIDS no Brasil: três décadas. Cad. Saúde Pública. 2011;27(Sup 1):S4-S5.
13. Seben G, Gauer GJC, Giovelli GRM, Vieira RG. Adultos jovens portadores de hiv: análise dos processos subjetivos no enfrentamento da doença. PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora. 2008;9(1):63-72.
14. Leite JL, Leite, JL, Dantas, CC, Da Silva CC, Gonçalves DS. Aids: vinte quatro anos de luta. Enfermería global. 2006; 5(2):1-13.
15. Oliveira LL, Negra MD, Nogueira-Martins MCF. Projetos de Vida de Adultos Jovens Portadores de HIV por Transmissão Vertical: estudo exploratório com usuários de um ambulatório de Infectologia. Saúde Soc. 2012;21(4):928-939.
16. Serafini AJ, Bandeira DR. Jovens vivendo com HIV/AIDS: a influência da rede de relações, do coping e do neuroticismo sobre a satisfação de vida. Rev Psiquiatr RS. 2009;31(1).
17. Paiva V, Ayres JRCM, Segurado AC, Lacerda R, Silva NG, Silva MH, et al. A sexualidade de adolescentes vivendo com HIV: direitos e desafios para o cuidado. Ciência & Saúde Coletiva. 2011;16(10):4199-4210.
18. Melo HMA, Leal MCC, Marques APO, Marino JG. O conhecimento sobre Aids de homens idosos e adultos jovens: um estudo sobre a percepção desta doença. Ciência & Saúde Coletiva. 2012;17(1):43-53.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília. 2013.