



Journal of Nursing

Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

EDITORIAL

Richardson Augusto Rosendo da Silva. Nurse, Professor, Department of Nursing and the Graduate Program in Nursing, Federal University of Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brazil. E-mail: rirosendo@yahoo.com.br

COPING WITH AIDS IN BRAZIL: WHAT IS STILL NEEDED?

The Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) currently amounts to a major challenge to the research, treatment and clinical and social intervention. AIDS is defined as the worst pandemic humanity has ever faced in its history, with a cumulative number of tens of millions of cases and number of deaths equally impressive.

In Brazil, since the early 80's until 2012 were notified by the Ministry of Health (MOH), 656,701 cases of AIDS. The prevalence rate in the general population was 0.6%, and 0.4% among women and 0, 8% among men. The mortality rate appears around 6.0 deaths per 100 000 inhabitants, observing, in recent years, approximately 12,000 deaths per year.¹

Its response to the challenge posed by AIDS has always been characterized by social mobilization and in their early days by political will, initially at São Paulo, and later nationally.

The face of AIDS in Brazil has shown that it is possible, with boldness and political will to affect the universality and gratuitousness of health care, through collaboration between government, civil society, private sector and academia. Currently Brazil is the model in the fight against this disease, mainly due to the fall of patents of antiretroviral and free distribution of these drugs to people living with AIDS.

It is known that the reduction in mortality of AIDS depends on factors such as regular condom use, early diagnosis and timely treatment. In Brazil it is observed that these factors are still far from its execution. Condom use is less than desirable, especially among women in stable relationships and classes due to reduced trading opportunity as

the companion to its use; protocols for the syndromic approach for Sexually Transmitted Diseases (STD / AIDS), important tools for early diagnosis and treatment, although available for MS, are still poorly understood and implemented in primary care services in the Unified Health System (SUS). Furthermore, it is also noted problems in the supply and distribution of medicines for treatment of STDs, opportunistic infections, as well as the supply of condoms.

In this sense, a key issue is to develop a restructuring of the health care network, by qualifying the management teams of state and local programs, which are taking on increasingly complex tasks in the SUS. It is also essential to improve social and alliances with civil society organizations, other government agencies and health programs, this joint is fragile in the health sector at this juncture. Another sticking point concerns the difficulty of decentralization of services, which still focus on Brazilian capitals also are common weaknesses in the mechanisms of referral and counter-referral assistance.

From the standpoint of comprehensiveness of health care, the challenge focuses on reorganizing the model, especially regarding the articulation of the various actions and the integration of levels of care and attention: prevention, health promotion, problem solving and assistance. From the perspective of sexual health, the prevention of AIDS is linked to the right to safe practice of sexuality, and not under the aegis of this moral control, should promote actions such as health education activities of individual and collective character that favor the perception vulnerability.

Reducing the risk of AIDS is a requirement for the healthy exercise of sexuality, which is a basic human need that cannot be overlooked. In this sense, it is necessary to

remove the veil that covers the stigma of AIDS and step in promoting strategies for solving them, guided by the demystification and deconstruction of taboos and prejudices linked to sex, which is a duty of professional, managers and health services.

Finally, we need to think rebuilding a model of health care in the NHS to ensure that, in fact, increased access, acceptance, listening qualified, quality care, and respect for sexual diversity, inclusion, equity, improvement of surveillance and prevention strategies.

ENFRENTAMENTO DA AIDS NO BRASIL: O QUE AINDA É PRECISO?

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) perfaz atualmente um dos grandes desafios à pesquisa, tratamento e intervenção clínica e social. A AIDS defini-se como a pior pandemia já enfrentada pela humanidade em toda a sua história, com um número acumulado de dezenas de milhões de casos e um número igualmente expressivo de mortes.

No Brasil, desde o início da década de 80 até 2012 foram notificados, pelo Ministério da Saúde (MS), 656.701 casos de AIDS. A taxa de prevalência na população geral foi de 0,6%, sendo 0,4% entre as mulheres e 0,8% entre os homens. O coeficiente de mortalidade se apresenta em torno de 6,0 óbitos por 100 mil habitantes, observando-se, nos últimos anos, cerca de 12 mil óbitos por ano.¹

A resposta brasileira ao desafio posto pela AIDS se caracterizou desde sempre pela mobilização social e, nos seus primórdios pela vontade política, inicialmente em São Paulo, e, posteriormente a nível nacional.

O enfrentamento da AIDS no Brasil demonstrou que é possível, com ousadia e vontade política, efetivar a universalidade e gratuidade da atenção à saúde, por meio da colaboração entre governo, sociedade civil organizada, setor privado e universidade. Atualmente o Brasil é modelo no combate a essa doença, devido principalmente a queda de patentes de antirretrovirais e distribuição gratuita desses medicamentos as pessoas vivendo com AIDS.

Sabe-se que a redução da mortalidade da AIDS depende de fatores como: uso regular do preservativo, diagnóstico precoce e tratamento oportuno. No Brasil observa-se que estes fatores ainda estão distantes de sua efetivação. A utilização do preservativo está abaixo do desejável, especialmente entre mulheres em relacionamento estável e de classes populares, devido à reduzida

oportunidade de negociação como o companheiro para a sua utilização; os protocolos para a abordagem sindrômica das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/AIDS), instrumentos importantes para o diagnóstico e tratamento precoce, apesar de disponíveis pelo MS, ainda são pouco conhecidos e implementados nos serviços de Atenção Básica no Sistema único de Saúde (SUS). Além disso, também se observa problemas no fornecimento e distribuição de medicamentos para tratamento de DST, infecções oportunistas, bem como no abastecimento de preservativos.

Nesse sentido, uma questão primordial é desenvolver a reestruturação da rede assistencial, por meio da qualificação das equipes de gerência dos programas Estaduais e Municipais, os quais vêm assumindo tarefas cada vez mais complexas na gestão do SUS. Também é fundamental o fortalecimento do controle social e de alianças com organizações da sociedade civil, outros órgãos governamentais e programas de saúde, sendo frágil essa articulação no setor saúde na atual conjuntura. Outro ponto nevrálgico refere-se à dificuldade da descentralização dos serviços, os quais ainda se concentram nas capitais brasileiras, além disso, são comuns fragilidades nos mecanismos de referência e contra-referência da assistência.

Do ponto de vista da integralidade da atenção à saúde, o desafio se concentra na reorganização do modelo, em especial quanto à articulação das várias ações e à integração dos níveis de atendimento e atenção: prevenção, promoção à saúde, resolutividade e assistência. Sob a óptica da saúde sexual, a prevenção da AIDS se articula com o direito a prática segura da sexualidade, e não sob a égide do controle moral desta, devendo promover ações como atividades de educação em saúde de caráter individual e coletivo que favoreçam a percepção da vulnerabilidade.

A redução do risco da AIDS é uma exigência para o exercício saudável da sexualidade, a qual é uma necessidade humana básica, que não pode ser menosprezada. Nesse sentido, faz-se necessário, retirar o véu do estigma que recobre a AIDS e entrar em cena, promovendo estratégias para o seu enfrentamento, pautados na desmistificação e desconstrução de tabus e preconceitos, atrelados ao sexo, sendo este, um dever de profissionais, gestores e serviços de saúde.

Por fim, é preciso pensar a reconstrução de um modelo de atenção à saúde no SUS que garanta, de fato, a ampliação do acesso, acolhimento, escuta qualificada, humanização

da assistência, respeito às diversidades sexuais, a inclusão social, equidade, aprimoramento das estratégias de vigilância e prevenção.

HACER FRENTE AL SIDA EN BRASIL: LO QUE AÚN SE NECESITA?

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) asciende actualmente a un reto importante para la investigación, el tratamiento y la intervención clínica y social. SIDA se define como la peor pandemia de la humanidad jamás se ha enfrentado en su historia, con un número acumulado de decenas de millones de casos y el número de muertes igualmente impresionantes.

En Brasil, desde principios de los años 80 hasta el año 2012 son los indicados por el Ministerio de Salud (MINSA), 656.701 casos de SIDA. La tasa de prevalencia en la población general fue de 0,6% y 0,4% en mujeres y 0,8% entre los hombres. La tasa de mortalidad aparece alrededor de 6.0 muertes por cada 100 000 habitantes, observando, en los últimos años, alrededor de 12.000 muertes al año.¹

Su respuesta al desafío planteado por el SIDA se ha caracterizado siempre por la movilización social y en sus primeros días por la voluntad política, inicialmente en São Paulo, y más tarde a nivel nacional.

El rostro del SIDA en Brasil ha demostrado que es posible, con la audacia y la voluntad política para lograr la universalidad y la gratuidad de la atención médica, a través de la colaboración entre el gobierno, la sociedad civil, el sector privado y la academia. Actualmente Brasil es el modelo en la lucha contra esta enfermedad, debido principalmente a la caída de las patentes de antirretrovirales y la distribución gratuita de estos medicamentos para las personas que viven con el SIDA.

Se sabe que la reducción de la mortalidad del SIDA depende de factores tales como el uso regular de condones, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno. En Brasil, se observa que estos factores están todavía lejos de su ejecución. El uso del preservativo es menos que deseable, sobre todo entre las mujeres en relaciones estables y las clases debido a la reducción de oportunidades de comercio como el compañero de su uso; protocolos para el manejo sindrómico de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS / SIDA), herramientas importantes para el diagnóstico y tratamiento precoz, aunque disponible para MS, son aún poco conocidos y aplicados en los servicios de atención primaria

del Sistema Único de Salud (SUS). Por otra parte, también se observó problemas en el suministro y distribución de medicamentos para el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, las infecciones oportunistas, así como el suministro de preservativos.

En este sentido, una cuestión clave es el desarrollo de una reestructuración de la red de atención a la salud, al calificar los equipos directivos de los programas estatales y locales, que están asumiendo tareas cada vez más complejas en el SUS. También es esencial para mejorar las alianzas sociales y con las organizaciones de la sociedad civil, otras agencias gubernamentales y programas de salud, esta articulación es frágil en el sector de la salud en este momento. Otro punto de fricción se refiere a la dificultad de la descentralización de los servicios, que todavía se concentran en las capitales brasileñas también son comunes las deficiencias en los mecanismos de referencia y contra-referencia de asistencia.

Desde el punto de vista de la integralidad de la atención médica, el desafío se centra en la reorganización del modelo, especialmente en relación con la articulación de las distintas acciones y la integración de los niveles de atención y la atención: prevención, promoción de la salud, la resolución de problemas y asistencia. Desde la perspectiva de la salud sexual, la prevención del SIDA está relacionada con el derecho a la práctica segura de la sexualidad, y no bajo la égida de este control moral, debería promover acciones como actividades de educación sanitaria de carácter individual y colectivo que favorecen la percepción vulnerabilidad.

La reducción del riesgo de SIDA es un requisito para el ejercicio saludable de la sexualidad, que es una necesidad humana básica que no puede ser pasado por alto. En este sentido, es necesario quitar el velo que cubre el estigma del SIDA y de paso en la promoción de estrategias para resolverlos, guiados por la desmitificación y la deconstrucción de los tabúes y los prejuicios relacionados con el sexo, que es un deber de los profesionales, los gerentes y los servicios de salud.

Por último, tenemos que pensar en la reconstrucción de un modelo de atención sanitaria en el SNS para asegurar que, de hecho, un mayor acceso, aceptación, escucha cualificada, calidad de la atención, el respeto a la diversidad sexual, la inclusión, la equidad, la mejora de vigilancia y estrategias de prevención.

REFERENCE

1. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico AIDS - DST. Brasília. 2012 [cited 2013 June 25]. Available from: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2012/52654/boletim_jornalistas_pdf_22172.pdf

Corresponding Address

Richardson Augusto Rosendo da Silva
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
– Campus Central / Departamento de
Enfermagem
Bairro Lagoa Nova, S/N
CEP: 59078-970 – Natal (RN), Brazil