

Metas globais, epidemias locais: o desafio final da AIDS no Brasil?

Global targets, local epidemics: the ultimate challenge for AIDS in Brazil?

Ricardo Kuchenbecker^I, Alexandre Grangeiro^{II}, Maria Amélia Veras^{III}

O avanço da terapia antirretroviral permitiu cenários inéditos no enfrentamento da epidemia de AIDS. As Nações Unidas afirmam que é possível erradicá-la caso mais de 90% das pessoas vivendo com HIV/AIDS saibam do seu diagnóstico e estejam sob tratamento com sucesso, eliminando a transmissão¹. Esse cenário implica, no entanto, assegurar acesso universal à testagem e ao tratamento da doença e obter adesão continuada à terapia medicamentosa, associada a estratégias visando mudanças comportamentais, redução das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e utilização do conjunto dos métodos preventivos existentes, que incluem as profilaxias antirretrovirais pré e pós-exposição ao HIV, os preservativos masculinos e femininos e as práticas soroadaptativas. Como nunca, metas globais dependem da resposta combinada e articulada localmente.

Transcorridas três décadas, a AIDS no Brasil é uma epidemia urbana, principalmente em regiões metropolitanas de grandes cidades, como Belém, Recife, Rio de Janeiro, Florianópolis e Porto Alegre². Ainda que nos últimos anos tenham sido produzidos estudos epidemiológicos de abrangência nacional sobre a AIDS, estes nem sempre reúnem informações que podem ser desagregadas para os estados ou as regiões. Isso ganha maior relevância no caso do Rio Grande do Sul e do Amazonas, Estados que lideram as taxas de incidência no país. A ausência dessas informações em âmbitos regionais/locais impede a adequada caracterização dos respectivos contextos epidemiológicos, “mascarando” epidemias distintas, como em Porto Alegre, por exemplo, que talvez possa deixar de ser considerada “concentrada”, passando a ser caracterizada como “generalizada” ou “mista”.

Conhecer os diferentes contextos das epidemias de AIDS locais e regionais no Brasil é condição *sine qua non* não apenas para atingir metas globais, mas — principalmente — para identificar populações prioritárias que podem melhor se beneficiar de intervenções

^IFaculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre (RS), Brasil.

^{II}Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

^{III}Departamento de Medicina Social, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Autor correspondente: Ricardo Kuchenbecker. Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Prédio do Centro de Pesquisa Clínica, 5º Andar, Sala 21.507, Rua Ramiro Barcelos, 2.350, CEP: 90035-903, Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: rkuchen@gmail.com

comportamentais e biomédicas que perfazem as diversas estratégias que têm sido propostas, como “testar e tratar”, “tratamento como prevenção” e “prevenção combinada”. A melhor compreensão da epidemia permite, ainda, o reconhecimento dos aspectos estruturais que estão na base da cadeia causal e aumentam o grau de vulnerabilidade de grupos sociais ao HIV; tanto que o enfrentamento dessas questões tem sido associado à melhora da resposta de intervenções comportamentais e à redução da incidência do HIV³.

Assim, urge a necessidade de estudos epidemiológicos que permitam caracterizar os aspectos temporais e geográficos das epidemias locais e os comportamentos que determinam a transmissão do HIV⁴ nas regiões mais atingidas pela AIDS no país. Há diferentes contextos epidêmicos para a AIDS no Brasil que necessitam melhor caracterização, demandam diferentes estratégias de monitoramento epidemiológico e, conseqüentemente, estratégias distintas de enfrentamento. A resposta à epidemia em adensamentos populacionais como aqueles das regiões metropolitanas desafia a capacidade de resposta de esferas municipais e, por vezes, demanda articulações interfederativas mais intensas com os demais entes, como já está ocorrendo em alguns estados. Trata-se de desafio de grande complexidade para gestores, profissionais de saúde, pessoas vivendo com HIV/AIDS e demais atores na resposta à epidemia. Se, de um lado, nunca estivemos tão próximos de controlar a epidemia de AIDS em escala mundial, de outro, nunca foi tão necessário fortalecer as respostas locais, a partir de um amplo diálogo e da mobilização da sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. 90-90-90: an ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. Geneve: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2014. p. 33.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS. Ano III. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
3. Gupta GR, Parkhurst JO, Ogden JA, Aggleton P, Mahal A. Structural approaches to HIV prevention. *The Lancet* 2008; 372(9640): 764-75.
4. Mishra S, Sgaier SK, Thompson LH, Moses S, Ramesh BM, Alary M, et al. HIV epidemic appraisals for assisting in the design of effective prevention programmes: shifting the paradigm back to basics. *PLoS One* 2012; 7(3): e32324.