

Enfim, a Aids é levada a sério pelo Governo

Fora das prioridades até há pouco, doença atinge mais brasileiros, assusta e ganha atenção

MARTA CRISOSTOMO
Da Editoria Nacional

"Se providências sérias não forem tomadas, dentro de 15 anos todos nós teremos um amigo ou conhecido morto pela Aids". Exagero ou não, a advertência da hematologista Rosete Ramos de Carvalho, do Grupo de Estudos e Tratamento da Aids em Brasília, mostra a nova postura das autoridades sanitárias diante da síndrome de imunodeficiência adquirida. Até o mês passado, a microbiologista Lair Guerra de Macedo, responsável pelo Programa

Nacional de Controle e Prevenção da Aids, "não sentia" a doença como uma prioridade. Da mesma forma, o ministro da Saúde, Roberto Santos, afirmava que o combate à Aids não era prioridade num país como o Brasil, assolado por doenças como a malária, a febre amarela, o mal de chagas e até a dengue. Mas alguma coisa mudou, como atesta Lair Guerra de Macedo. Reflexo dessa nova postura, uma campanha nacional de prevenção será lançada em março. E mais: hoje, existem pelo menos diretrizes nacionais para o tratamento da doença.

Campanha vai ensinar prevenção

O ano de 1987 poderá ser o marco inicial de um efetivo combate à Aids no Brasil, caso as intenções e programações dos técnicos do Ministério da Saúde, da Previdência Social e do Inamps consigam decolar das mesas dos gabinetes e dos relatórios das reuniões para o plano das ações. A atuação do governo na área da prevenção da doença e atendimento aos infectados tem sido, no mínimo, pouco séria. Isto ficou expresso pela afirmação do ministro da Saúde, Roberto Santos, há alguns meses, de que a Aids não é prioridade num país como o Brasil, assolado ainda por doenças como a malária, febre amarela, mal de chagas e até a dengue.

Mas essa postura mudou, garante a microbiologista Lair Guerra Macedo, responsável pelo Programa Nacional de Controle e Prevenção da Aids da Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária do Ministério da Saúde. Agora, o mesmo ministro Roberto Santos refuta as críticas quanto à imobilidade de seu ministério no combate à doença. Na verdade, existem vários projetos em andamento, mas somente a partir de fevereiro o Ministério da Saúde lançará uma campanha nacional (cujo montante de verbas ainda não está definido) sobre as formas de prevenção da Aids. A campanha de utilizará de todos os meios de comunicação de massa para esclarecimento da população em geral e em especial dos grupos de risco.

Estão previstos contatos com os líderes das comunidades consideradas mais propensas a contrair a doença, como homossexuais, prostitutas, usuários de drogas injetáveis e hemofílicos (vítimas de transfusões de sangue).

POLÍTICA

Porém, tão necessária quanto o lançamento da campanha é a definição de uma política nacional de prevenção e controle da doença, por órgãos como os ministérios da Saúde, Previdência Social e Educação. Até o momento, as medidas têm sido tomadas desarticuladamente entre o Ministério da Saúde — órgão normativo e planejador — e aquele que deveria ser seu principal aliado por contar com a principal rede de hospitais do país — o Inamps. E sintomático notar que o instituto não tem ainda um leito sequer para tratar portadores de Aids.

Nos dois ministérios — Saúde e Previdência — os discursos a favor de um trabalho conjunto são semelhantes. Porém, isso talvez só se torne efetivo a partir de janeiro, quando a Comissão Interinstitucional de Planejamento (Ciplan) — órgão que congrega além dos ministérios da Saúde e da Previdência, o da Educação — se reunir. Também importante foi o anúncio, no início da semana passada, da criação de um sistema integrado de Combate à Aids, feito pelo presidente do Inamps, Hélio Cordeiro. Do sistema participa-

rão o ministério e as secretarias estaduais de saúde, hospitais universitários e o próprio instituto, com uma verba de Cz\$ 400 milhões.

REUNIÃO

Para discutir a atuação do sistema, o Inamps marcou uma reunião para o próximo dia 9 no Rio, que contará ainda com a participação de representantes da Fundação Oswaldo Cruz (única entidade do país atualmente desenvolvendo pesquisas sobre a doença) e dos grupos de risco. "E a primeira vez que eles nos convidam para uma reunião. Nós é que sempre tivemos que ir atrás. Parece que finalmente conseguimos sensibilizar o Inamps para discutir a questão", ironiza a médica Lair de Macedo.

A partir daí pode ser que os atuais 100 leitos disponíveis para tratar dos mais de 1 mil pacientes de Aids do país se multipliquem. Esses leitos são encontrados em hospitais das redes estaduais e universitários. A questão do aumento do número de leitos, porém, tem outros aspectos: o portador da Aids necessita de profissionais treinados para tratar da doença em suas várias fases e das intercorrências (ou doenças oportunistas) que o acometem, aproveitando-se de seu sistema de saúde debilitado.

FORMAÇÃO

Por isso, um dos principais objetivos do Programa de Prevenção e Controle da Aids do Ministério da Saúde tem sido a formação de pessoal como médicos, psicólogos, educadores, enfermeiros e laboratoristas para o trato de pacientes com a doença. Esse treinamento é feito no Hospital Emílio Ribas, ligado à Secretaria de Saúde de São Paulo, a primeira instituição de saúde do país a tratar exclusivamente de pacientes com Aids.

São selecionados três profissionais por Estado. Através de bolsas de estudo, eles fazem um estágio no hospital, para depois servir de multiplicadores de conhecimentos em seus estados de origem. Eles vão treinar outras pessoas nos diagnósticos e manejo de pacientes com Aids, prestando assistência e esclarecimentos a nível hospitalar, ambulatorial e comunitário. Há ainda um treinamento em laboratórios para aperfeiçoamento na aplicação de testes de detecção da doença. "Levando-se em conta a escassez de recursos humanos e financeiros, muito já foi feito, pois já temos pessoal treinado em 20 estados e foram estabelecidas diretrizes nacionais para tratar da doença", diz Lair.

A nova orientação do Ministério da Saúde recomenda que a estratégia de capacitação de pessoal seja mais agressiva e, para isso, mais um centro de treinamento será criado no Rio de Janeiro. Como a atual política do governo não permite contratações, estão em andamento negociações que permitam o remanejamento de profissionais

capacitados para trabalhar no combate à Aids.

ALARMES

Ai entra também a campanha de esclarecimento que o ministério lançará em fevereiro, uma das principais partes do programa de controle para o ano. Existem, porém diversos problemas que alarmam os coordenadores da campanha: como chegar, por exemplo, aos bissexuais, uma categoria numerosa e que não assume, responsável pelo crescente número de infectados fora dos grupos de risco. Além dos membros desse grupo, se encontram agora pessoas de uma vida sexual "banal" e até crianças, vítimas do vírus através da placenta da mãe.

O MS está fazendo enquetes com os grupos de risco para planejar o que a população precisa saber. Há grupos, como os homossexuais, que já têm noções precisas do que é a doença e como se prevenir contra ela. Outros, porém, não têm qualquer conhecimento. Que linguagem utilizar para se chegar até os adolescentes, sem assustá-los, e criar a associação do sexo a uma doença fatal?

A responsável pelo Programa Nacional de Controle e Prevenção da Aids, Lair Macedo, pós-graduada nos Estados Unidos — onde trabalhou com a equipe atualmente responsável pelo combate à Aids naquele país — também não aceita as críticas de que pouco se tem feito para a prevenção da doença no Brasil. Lair, porém, se trai ao afirmar que até o mês passado "não sentia a Aids como uma prioridade" de seu ministério.

ESTATÍSTICAS

Criado há um ano e sete meses, o programa do Ministério da Saúde possui uma parte que orienta os serviços clínicos, como diagnóstico clínico e laboratorial e terapia com medicamentos. Há também o planejamento de estratégias para uma vigilância epidemiológica (registro e análise de dados dos casos infectados). Esse controle ainda não é feito efetivamente e as estatísticas do Ministério da Saúde — as mais recentes são de 22 de novembro passado —, que apontam 921 casos, mostram apenas os casos registrados.

Somente a partir de março começa um projeto de pesquisa para descobrir os casos infectados e vários outros para descobrir os portadores do vírus, que não contraem a doença mas podem transmiti-la. Essa pesquisa será feita em cima de grupos específicos. Quando encontrado um portador do vírus, explica Lair, a tarefa da equipe será acompanhá-lo seu caso e convencê-lo a ter precaução, como usar camisinhas de Vênus, moderar sua atividade sexual e praticar o chamado "sexo seguro" (com um único parceiro e utilizando-se o Condon). Mas reconhece Lair, em termos de sexo "não é fácil se impor limites".



Na origem, até a guerra fria

— Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, ou Aids, é causado por um vírus chamado HTLVIII ou LAV (siglas em inglês e em francês), que ataca o linfócito, célula do sangue responsável em parte pelo sistema de defesa imunológica do organismo. Assim, a pessoa fica debilitada e exposta a várias infecções, chamadas oportunistas. Estas doenças são causadas por bactérias, vírus, protozoários e fungos que podem estar presentes num organismo sadio sem causar doença, o que não ocorre nas pessoas com Aids. Não existe ainda uma vacina que previna ou um medicamento que cure a Aids. Porém, o tratamento das doenças oportunistas tem beneficiado muitos pacientes.

A explicação acima sobre a Aids foi tirada de uma das poucas publicações do Ministério da Saúde sobre a doença, que tem demorado a ser considerada inclusive por autoridades de saúde de órgãos internacionais, como a Organização Mundial de Saúde. Recentemente, o secretário-geral da entidade, com sede em Genebra, Halldan Mahler, reconheceu que o problema, apesar de muito sério, havia sido subestimado inclusive por ele próprio. A doença, que segundo estatísticas da OMS atingirá 10 milhões de pessoas até 1991, já serviu até como lance na guerra fria entre a União Soviética e os Estados Unidos, quando os soviéticos acusaram os norte-americanos de terem criado o vírus em seus laboratórios.

A Aids é transmitida, comprovadamente, através do sangue contaminado (por isso a necessidade de uma vigilância constante nos bancos de sangue) e pelo esperma contaminado, em contato com a mucosa da boca, vagina, ânus e pênis, ou seja, através de relações sexuais. Num primeiro estágio da descoberta da doença, em 1978, acreditava-se numa contaminação apenas por relações anais, já que a mucosa do ânus é mais sensível e menos resistente a um rompimento, que possibilitaria a entrada do vírus na circulação sanguínea. As pesquisas demonstraram depois que, apesar de mais resistentes, as mucosas da vagina e da boca também podem permitir a passagem do HTLV III. Com o alto número de pessoas que optam pela prática sexual com ambos os sexos, os bissexuais, a doença tem escapado dos grupos de risco a que era predominante inicialmente.

Por ser fatal e lidar com um assunto tabu do homem, o sexo, a doença vem sendo estigmatizada e ignorada pelas pessoas que não se incluem nos grupos de risco. Ninguém está mais livre, porém, de apresentar os sintomas da doença — cansaço persistente, sem esforço físico, grande perda de peso sem motivo aparente; febres regulares ou periódicas, com tremores de frio e suores noturnos que se prolongam por várias semanas; diarreia frequente e intermitente, gânglios aumentados (inguas) por todo o corpo, tosse seca e prolongada, ferimentos e lesões esbranquiçadas na boca, em grande quantidade.

Numa fase inicial, os sintomas podem ser confundidos com várias outras doenças, com as mesmas características. O diagnóstico da Aids é clínico, e pode ser confirmado pelo conjunto de sintomas, a história clínica e exames laboratoriais. Existem duas doenças, porém, que associadas a outros sintomas dão quase a certeza do diagnóstico da Aids — o sarcoma de Kaposi, um câncer anteriormente raro, e um tipo de pneumonia causada por uma bactéria chamada Pneumocystis Carinii. O teste laboratorial que revela a presença de anticorpos contra o vírus da Aids no sangue indica apenas que a pessoa já esteve em contato com o vírus.

Enquanto não for inventado uma vacina contra a Aids, a única forma de combatê-la e preveni-la através de cuidados específicos como a redução de parceiros sexuais, evitar-se a prática com parceiros desconhecidos, uso de preservativos de borracha (camisinha de Vênus) caso não se conheça bem o parceiro, e uso de seringas e agulhas descartáveis.

A evolução da Aids pode ser acompanhada pelas seguintes fases: primeira, o contato com o vírus. A pessoa pode estar infectada mas não desenvolver a doença. Num segundo estágio, aparecem sinais que podem significar a Aids (os sintomas já citados), e se a pessoa pertence a algum dos grupos de risco, a possibilidade aumenta. Numa terceira fase, o indivíduo apresenta a doença de forma moderada, mas já começam a aparecer as intercorrências e o diagnóstico é mais fácil. Na fase final, a doença afeta o sistema nervoso central, causando até a loucura ou o estado de coma.

1 Como prevenir

- Reduzir o número de parceiros sexuais.
- Evitar a prática sexual com parceiros desconhecidos.
- Usar preservativos de borracha (camisinha de Vênus), caso não se conheça bem o parceiro.
- Usar seringas e agulhas descartáveis, se não for possível, utilizar os esquadros de esterilização adequados.
- Em relação à contaminação por transfusão de sangue, é importante a tomada de medidas preventivas pelos órgãos públicos, no sentido de melhorar o controle nos bancos de sangue.

2 Os sintomas

- Cansaço persistente, sem esforço físico.
- Grande perda de peso sem motivo aparente.
- Febres regulares ou periódicas, com tremores de frio, e suores noturnos que se prolongam por várias semanas.
- Diarreia frequente e intermitente.
- Gânglios aumentados (inguas) por todo o corpo.
- Tosse seca prolongada.
- Ferimentos ou lesões esbranquiçadas na boca, em grande quantidade.

3 Os mitos

- Não existe nenhuma comprovação de transmissão da Aids:
- por aparelhos de pressão, estetoscópios ou termômetros;
 - pela saliva, lágrimas ou suor;
 - pelo uso do mesmo banheiro ou privada;
 - por dormir, trabalhar ou comer no mesmo local que o paciente;
 - por picada de insetos;
 - por copos, xicaras, pratos, talheres etc.

Treva científica piora situação

Um problema sério como a Aids, que já conseguiu alamar até as Forças Armadas, levando o Exército a anunciar, há cerca de duas semanas, que proibirá a ida de seus recrutas a prostíbulos e a manterem contatos com travestis (será montado um esquema de vigilância principalmente no Rio, São Paulo e Brasília), ainda não sensibilizou as universidades brasileiras.

A UnB, por exemplo, não participa do Grupo de Estudos e Tratamento da Aids, montado por profissionais de saúde de Brasília. Além disso, muitos hospitais universitários têm se recusado a montar leitos para atender a pacientes de Aids, revela, estarecido, o secretário de Serviços Médicos do MPAS, José Felipe Saraiva. Segundo ele, ate mesmo médicos se recusam a tratar desse pacientes.

— O preconceito em relação aos doentes é muito forte, atingindo até os meios científicos, por incrível que possa parecer. Parece que voltamos à idade das Trevas, quando se buscava eliminar o doente, e não a doença. Apesar do número de pessoas que contraíram Aids estar aumentando, e saindo dos gru-

pos de risco, isso não significa que a doença esteja se espalhando de outras formas que não o contato sexual, a transfusão de sangue ou agulhas infectadas", afirma Felipe.

O secretário também se exige das críticas de pouca atenção à Aids. "Eu sou o adivinho do ministério, e tenho conversado sempre com o ministro Raphael de Almeida Magalhães sobre o assunto". Segundo ele, providências têm sido tomadas, como convocar as comissões interinstitucionais de saúde dos estados a especificarem quantos leitos para doentes de Aids são necessários em suas regiões. O resultado da pesquisa será apresentado na reunião da Ciplan, agora em janeiro. O secretário afirma que não é intenção do MPAS fazer hospitais para tratar exclusivamente de doentes com Aids, o que só reforçaria o preconceito.

Caso o número de leitos dos hospitais públicos não seja suficiente, o Inamps apelará para convênios com a rede particular. Alguns problemas também aparecem nesse caso, como, por exemplo, a resistência de alguns hospitais particulares a atenderem doentes com Aids,

alegando que isso estigmatizaria o estabelecimento. Em segundo lugar, o Inamps e hospitais particulares ainda não chegaram a um acordo quanto à forma de pagamento de tratamento dos pacientes com Aids. O Inamps quer pagar pelo tratamento das intercorrências, de acordo com sua tabela (por exemplo, o preço de uma pneumonia ou um Sarcoma da Kaposi). Os hospitais alegam que o custo do paciente sai muito mais alto e não aceitam o sistema. Esse é mais uma questão a ser discutida em janeiro.

O custo de um paciente terminal de Aids é outro ponto ao qual não se chega a um acordo — só se concorda que é alto. Enquanto estudos de hospitais universitários do ano passado calculavam o custo de um dia de internação (que exige diversos médicos especialistas de várias áreas, assistência com remédios e testes laboratoriais) em Cz\$ 5 mil, o Inamps estima o custo anual de um paciente em Cz\$ 400 mil. Porém, seja qual for esse custo, afirma José Felipe, não há qualquer verba específica do Inamps para tratar desses pacientes.

Brasília quer evitar catástrofe

No fim de novembro passado, um grupo de 30 profissionais de saúde da Fundação Hospitalar, Secretaria de Saúde e Divisão de Sanitarismo do Hemenroto decidiu colocar no papel o trabalho que já vinha fazendo junto aos pacientes de Aids. Assim, foi criado o Grupo de Estudos e Tratamento de Aids (Getaid). Como explica uma das fundadoras do grupo, a hematologista Rosete Ramos de Carvalho, a iniciativa foi tomada porque "se não se fizer nada, a doença pode tomar as proporções de uma catástrofe. Se providências sérias não forem tomadas, dentro de 15 anos todos nós teremos um amigo ou conhecido que tenha morrido de Aids".

De qualquer forma, em Brasília a situação está melhor até do que em outros lugares do País. Segundo Rosete Ramos, que é responsável pelo Banco de Sangue do Hospital de Base, desde outubro são realizados testes em todos os centros de saúde da FHDF, antes de ser feita a doação de sangue. Assim, garante ela, com exceção de um único ban-

co de sangue particular, todo o sangue doado em Brasília é testado.

Há ainda o Centro de Saúde número 8, na entruquadra da 515 Sul, que aplica os testes em quem deseja. Caso o resultado dê positivo, ou seja, a pessoa esteja contaminada, o Centro 8 faz o levantamento do caso, investigando até onde a doença afetou o paciente — se ele a tiver desenvolvido. No caso da pessoa no ter desenvolvido a doença, a equipe acompanha o caso, seja no Centro 8 ou no Banco de Sangue. São feitos exames de três em três meses. Além disso, a equipe conscientiza o paciente de sua situação de possível transmissor da Aids e faz serviço de medicina preventiva junto aos familiares.

Se os testes derem positivo e for detectada alguma alteração no examinado, ele é encaminhado ao setor de hematologia do HBB, onde será cuidado por psicólogos, pneumologistas e outros profissionais necessários. O Getaid pretende estabelecer também uma assistência social, através de

profissionais da Secretaria de Serviços Sociais, que estão sendo contatados. Quando, num estágio mais avançado, esse paciente apresentar alguma intercorrência, ele será tratado no Hospital de Base. O sistema tem funcionado bem até agora, garante Rosete. Foram atendidos 24 pacientes — cinco dos quais já morreram e outros 15 estão em fase terminal.

A criação do Getaid já deu alguns frutos, como as novas verbas conseguidas junto ao Ministério da Saúde para ampliar o número de testes. Os profissionais querem agora recursos para a compra de medicamentos para os pacientes terminais que, explica Rosete, custam caro. Para que um melhor trabalho seja feito, a equipe que atende nos bancos de sangue (primeiro contato) e a que cuida dos pacientes terminais se reveza, "para que a equipe inicial veja a tragédia que é a Aids".

Rosete Ramos fez o estágio no hospital Emílio Ribas de São Paulo, para ver o que poderia ser adaptado a Brasília.