

## ANAIS I CAMEG

# Mortalidade por síndrome da imunodeficiência adquirida em goiás: análise após introdução da terapia antirretroviral

Débora Faria Wachsmuth<sup>1</sup>, Ana Luiza Camargo Pinto<sup>1</sup>, Isabela Cristina Pires Machado<sup>1</sup>, Isabella França Teles<sup>1</sup>, Rafaella Gonçalves Tavares<sup>1</sup>, Marluce Martins Machado da Silveira<sup>2</sup>.

1. Discente do curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

2. Docente curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

### RESUMO:

**Introdução:** A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) constitui um significativo problema de saúde pública em virtude do grande número de mortes que causou ao longo de décadas, ainda que a terapia antirretroviral (TARV) tenha sido um fator importante na quebra da cadeia de transmissão dessa doença. **Objetivo:** Avaliar o número de óbitos por SIDA entre os anos de 1996 e 2016, em Goiás, e relacionar com a introdução da TARV instituída pelo Governo Federal em 1996. **Material e método:** Trata-se de um estudo transversal e quantitativo. Foram utilizados indicadores de mortalidades por SIDA em Goiás, a partir do banco de dados DATASUS. Calculou-se a Taxa de mortalidade Estimada (TME) por cem mil habitantes. **Resultados:** Com o fornecimento dos antirretrovirais pelo Ministério da Saúde a partir do ano de 1996, esperava-se a queda da mortalidade por SIDA. Todavia, dados do DATASUS demonstraram pequena variação na taxa de mortalidade estimada (TME) por 100 mil habitantes no decorrer dos anos no estado de Goiás. Em 1996, a TME foi 4,9; em 1997, 3,8; em 1998, 4,0; em 1999, 3,5; em 2000, 3,7; em 2001, 4,0; em 2002, 3,4; em 2003, 4,1; em 2004, 3,7; em 2005, 3,4; em 2006, 3,8; em 2007, 4,3; em 2008, 4,3; em 2009, 4,3; em 2010, 4,9; em 2011, 4,7; em 2012, 5,1; em 2013, 4,2; em 2014, 3,9; em 2015, 5,0; em 2016, 4,7. Um potencial explicação para esse achado é a baixa testagem para HIV, sobretudo em populações-chave como homens que fazem sexo com homens (HSH) que caracterizam a epidemia. A baixa disponibilidade de testes, baixa percepção de risco, estigma e preconceito da síndrome conduzem a não testagem precoce. Isso gera o desconhecimento da positividade, o diagnóstico tardio e o atraso da busca por tratamento, que dificultam a diminuição dos índices de mortalidade. Além disso, pode-se pontuar a baixa adesão ou uso irregular da TARV, conseqüente dos efeitos adversos muito recorrentes. Esse fato compromete a eficácia da redução da carga viral e promove o desenvolvimento de resistência a algum dos componentes do esquema terapêutico, o que leva a transmissão primária de cepas já resistentes. **Conclusão:** A situação do HIV/SIDA no Brasil é expressa pelo aumento da incidência de HIV entre os jovens e por uma flutuação entre as taxas de mortalidade. Esse cenário deve ser avaliado com cautela, uma vez que o aumento da mortalidade indica de maneira fiel a ineficiência das políticas públicas para prevenção, diagnóstico e atenção ao HIV e no país.

### Palavras-chave:

Antirretroviral.  
Imunodeficiência.  
Terapia.