

CONTEXTUALIZAÇÃO DA ORIGEM E EXPANSÃO DO HIV/AIDS

Raquel Maria Navarro¹
Zeca Manuel Salimo²

RESUMO: O HIV/AIDS, ainda é um importante problema de saúde pública global. Quando não tratado, infecta e se propaga com muita facilidade. Segundos os dados da UNAIDS, desde o início da epidemia, pelo menos 85,6 Milhões de pessoas foram infectadas por HIV, dos quais 40,4 milhões foram ao óbito por causas associadas ao AIDS. Nesta pesquisa, contextualizamos a origem e expansão da AIDS. Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura, realizada por meio de artigos indexados em bases de dados com acesso institucional. As bases de dados utilizadas foram PubMed, Cochrane Library, Embase, CINAHL e Web of Science. Para o estudo ser incluído, deveria atender aos seguintes critérios de elegibilidade: ser publicado em periódico revisado por pares; estudos com abordagem quantitativa, que incluíssem metodologia e resultados relevantes; estudos primários; a ser publicados até maio de 2024; e ser publicado em inglês, português ou espanhol. O conhecimento da história e os meios de propagação, pode ajudar a melhorar as estratégias de controle desta importante epidemia.

Palavras-chave: HIV/AIDS. Origem. Formas de transmissão.

INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um retrovírus pertencente à família Retroviridae e subfamília Lentivirinae, um grupo de vírus peculiarmente citopáticos e não-oncogênicos (MONTAGNIER, 2010; BRASIL, 2023). A transmissão está em curso em todos os países do mundo. Estima-se que haviam 39,9 milhões de pessoas a viver com o HIV até o final de 2023, 65% das quais na Região Africana da OMS. Em 2023, cerca de 630.000 pessoas foram ao óbito de causas relacionadas com a AIDS e cerca de 1,3 milhões de pessoas contraíram o HIV (OMS, 2024; SALIMO, 2024).

¹ Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia pela Universidade Federal do Amazonas em Convênio com o Instituto de Pesquisa Leônidas & Maria Deane-FIOCRUZ Amazônia, Manaus-Brasil. Psicóloga e Neuropsicóloga da Fundação Hospitalar Alfredo da Matta, Manaus-Brasil.

² Doutor em Doenças Tropicais e Infecciosas pela Universidade do Estado do Amazonas em convênio com a Fundação de Medicina Tropical Dr Heitor Vieira Dourado, Manaus-Brasil. Professor e Pesquisador da Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade Lúrio, Nampula-Moçambique.

Não há cura para a infecção pelo HIV. No entanto, com acesso a prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados eficazes do HIV, incluindo no caso de infecções oportunistas, a infecção pelo HIV tornou-se uma condição de saúde crônica controlável, permitindo que as pessoas que vivem com o HIV tenham vidas longas e saudáveis (OMS, 2024; NAVARRO e SALIMO, 2024).

A OMS, o Fundo Global e a UNAIDS têm estratégias globais para o HIV que estão alinhadas com a meta 3.3 do ODS de acabar com a epidemia do HIV até 2030. Até 2025, 95% de todas as pessoas que vivem com HIV deverão ter um diagnóstico, 95% das quais deverão estar a tomar tratamento anti-retroviral vital, e 95% das pessoas que vivem com HIV em tratamento deverão atingir uma carga viral suprimida para o benefício da saúde da pessoa e para reduzir a transmissão progressiva do HIV. Em 2023, esses percentuais eram de 86%, 89% e 93%, respectivamente. Em 2023, de todas as pessoas que viviam com HIV, 86% conheciam o seu estado, 77% estavam a receber terapia antirretroviral e 72% tinham cargas virais suprimidas (OMS, 2024).

O HIV/AIDS, tratando-se de uma epidemia de grande relevância, nesta pesquisa, contextualizamos a sua origem e expansão. Pesquisas dessa natureza reorientam políticas públicas do enfrentamento desta importância epidemia.

MÉTODOS

A metodologia de pesquisa bibliográfica foi adotada e realizada utilizando bases disponíveis para acesso institucional, ou seja, Google Scholar, Pubmed, Medline, Cochrane Library, Embase, CINAHL e Web of Science. Foram utilizados os seguintes descritores: ‘‘HIV’’, ‘‘AIDS’’, ‘‘Retrovírus’’, ‘‘Lentivírus’’, utilizando os operadores booleanos ‘‘AND’’ e ‘‘OR’’. Foram encontrados 7500 artigos, 5 teses de doutorado e 3 dissertações de mestrado, dos quais foram selecionados 35 artigos, 1 tese e 2 dissertações, publicados até 2024.

Os critérios de inclusão foram artigos escritos em português, espanhol ou inglês e cujos resumos estivessem disponíveis. Também foram incluídas teses de doutorado e dissertações de mestrado. Foram selecionados artigos, dissertações e teses que estudaram minuciosamente a história do surgimento da AIDS.

Os critérios de exclusão foram estudos que não se referissem a pelo menos um dos tópicos de pesquisa e artigos que tivessem sido retratados.

.RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Sanches (1999), a síndrome de imunodeficiência adquirida foi, primeiramente, descrita como uma nova doença em 1981 nos Estados Unidos. Entre outubro de 1980 e maio de 1981 foram notificados cinco casos de pneumonia por *Pneumocistis carinii* em jovens homossexuais masculinos em Los Angeles (MANSUR et al, 1985). Ao mesmo tempo, 26 casos de sarcoma de Kaposi foram diagnosticados na Califórnia e New York (PETERMAN et al, 1985).

A ocorrência dessas doenças em jovens previamente saudáveis despertou a comunidade científica para o provável aparecimento de uma nova doença de origem desconhecida. O quadro inicial, exclusivamente presente em homossexuais masculinos, sugeriu uma doença transmissível e descreveu-se uma possível ligação entre a nova patologia e as práticas sexuais. Os casos que a seguir ocorrem em populações diversas como receptores de sangue e derivados e entre mulheres e crianças, reforçaram a ideia de uma doença transmissível (SANCHES, 1999).

Para Sanches (1999), esse vínculo inicial da doença com a homossexualidade masculina induziu, tanto a comunidade científica quanto a população em geral, a um erro de avaliação sobre as possíveis formas de transmissão, então centrada em determinados comportamentos frequentes nessa população, o que contribuiu em parte para possibilitar a difusão da aids para outros segmentos da sociedade. Nessa ocasião, os Centros para o Controle e Prevenção de Doenças (CDC) passaram a utilizar a expressão "grupos de risco" para designar o conjunto de pessoas "mais expostas à infecção". Em um curto espaço de tempo, casos de aids começaram a ser notificado em usuários de drogas injetáveis (CDC,1982) e hemofílicos (DAVIS et al, 1983; POON et al, 1983). Logo em seguida, o primeiro caso de aids associado à transfusão sanguínea foi diagnosticado (DEVITA, 1988).

Em 1982, postulou-se que um retrovírus seria o provável agente etiológico (ESSEX,1982). Em 1983 dois novos retrovírus foram isolados por Montagnier e Gallo: LAV e HTLV-III. Estudos subsequentes mostraram que o LAV e o HTLV-III eram, na

verdade, o mesmo vírus (BRODER e GALLO, 1984). Após várias polêmicas, esse vírus passou a ser denominado de HIV, o vírus da imunodeficiência humana. A partir de 1985, o teste para detecção de anticorpos séricos anti-HIV se torna disponível.

O percurso da infecção pelo HIV em humanos, apresenta-se em três fases: 1- infecção aguda; 2-fase assintomática e 3- fase sintomática. Estima-se que na ausência de qualquer intervenção terapêutica, a mediana de progressão da infecção aguda à fase sintomática (período de incubação) seja de aproximadamente 10 anos (KUO et al, 1991).

Para Sanches (1999), a efetividade da terapia antiretroviral combinada que inclui inibidores da protease, e o emprego rotineiro de profilaxia das infecções oportunistas, vêm diminuindo substancialmente a progressão da doença, e parece estar alterando significativamente o seu curso, aumentando o tempo e a qualidade de vida dos indivíduos infectados pelo HIV.

O HIV é transmitido através do contato sexual; exposição ao sangue e hemoderivados ou da mãe para o filho, tanto em útero, no momento do parto ou através do aleitamento materno. O HIV já foi identificado no sangue, saliva, lágrima, fluido cérebro-espinhal, tecido cerebral, urina, sêmen, leite materno, líquido amniótico e secreções vaginais. Entretanto, a baixa carga de vírus e a baixa frequência do seu isolamento da maioria desses fluidos sugerem que, com exceção do sangue, sêmen, secreções vaginais e leite materno, os demais fluidos desempenham um papel insignificante na transmissão do HIV (SANCHES, 1999).

O HIV infecta e se propaga com muita facilidade se não tratado, desde o início da epidemia, pelo menos 85,6 Milhões de pessoas foram infectadas por HIV, dos quais 40,4 milhões foram ao óbito por causas associadas ao AIDS (UNAIDS, 2023).

Em 2022, 39 milhões de pessoas estavam vivendo com HIV em todo mundo, destes, 1,3 milhões são novos casos e 630 mil foram ao óbito por causas associadas ao AIDS, 86% das PVHIV sabiam a sua condição de saúde e 14% não sabiam, 29,8 milhões estavam em tratamento e 9,2 milhões não estavam (UNAIDS, 2023). porém, esses números poderiam ser mais expressivos se a pandemia por SARS-coV-19 não tivesse um impacto negativo no que tange as subnotificações de outras doenças infecciosas em todo mundo incluindo o HIV/AIDS (BENTES et al 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O foco atual é alcançar as metas 95-95-95 estabelecidas pela UNAIDS para a eliminação da epidemia do HIV/AIDS, que prevê que 95% das PVHIV teriam conhecimento do seu estado sorológico; 95% das PVHIV com diagnóstico estariam a receber TARV ininterruptamente e 95% de todas as pessoas em TARV teriam uma carga viral indetectável (UNAIDS, 2023). Para atingir as metas 95-95-95 é necessária a adoção da estratégia testar e tratar, prevendo o início do tratamento imediatamente após o diagnóstico positivo para HIV. Para que estes objetivos sejam bem-sucedidos, é essencial compreender e investir massivamente em estratégias de adesão a cuidados e tratamentos ininterruptos (SALIMO et al, 2024). Sendo necessário um esforço coletivo envolvendo os serviços, as ONGs e a Sociedade Civil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

NAVARRO RM, Salimo ZM. Aconselhamento Sorológico: uma estratégia de prevenção às IST em populações indígenas, limites e possibilidades. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 2024 Aug 14;10(8):1697-721. <https://doi.org/10.51891/rease.v10i8.15224>

OMS. Organização Mundial de Saúde. HIV e AIDS 2024. Disponível online: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids> (Acessado em 19 de Agosto de 2024).

SALIMO, ZM, Chaves, Y.O., Da Silva, E.F., El Kadri, M.R. de A., Nogueira, P.A., Benzaken, A.S. Factors Associated with Loss to Follow-Up Among People Living with HIV: A Global Systematic Review. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4819268>

BENTES AA, Pessoa NL, Diniz LMO, Mendes RB, Avelar ABA, Santos MA, et al. Guillain-barré associado à infecção por sars-cov-2 em lactente. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases* [Internet]. 2022 Jan;26:102031. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1413867021005006>

Secretaria de vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Brasil. Boletim Epidemiológico do HIV/AIDS. Ministério da Saúde. Brasil. 2022. p. 1-78.

Direção Nacional de Assistência Médica. Guia de tratamento antiretroviral e infecções oportunistas no adulto, adolescente, grávida e criança. república de Moçambique ministério da saúde direção nacional de assistência médica. 2014. p. 1-133.

UNAIDS. Global HIV statistics. 2023.

SANCHES, Kátia Regina de Barros-A AIDS e as mulheres jovens: uma questão de vulnerabilidade, <<http://portaldeses.cict.fiocruz.br/transf.php?script=thescover&id=000003&lng=pt&nrm=iso>> acesso em 12 de fev 2006.

PETERMAN, TA; Drotman, DP; Curran, JW. Epidemiology of the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). *Epidemiological Review* 7:1-21, 1985.

POON, MC; Landay, A; Prasthofer, EF et al. Acquired immunodeficiency syndrome with *Pneumocystis carinii* pneumonia and *Mycobacterium avium* intracellular infection in a previously healthy patient with classic haemophilia. *Ann Intern Med* 98:287, 1983.

CDC-Centers for Disease Control. Task force on Kaposi's sarcoma and opportunistic infection. *N Engl J Med* 306:248, 1982.

DAVIS, KC; Horsburgh, CR; Hasiba, U et al. Acquired immunodeficiency syndrome with haemophilia. *Ann Intern Med* 98:284, 1983.

BRODER, S; Gallo, RC. A pathogenic retrovirus (HTLV-III) linked to AIDS. *N Engl J Med* 311:1192-97, 1984.

KUO, JM; Taylor, JM; Detels, R. Estimating the incubation period from a prevalent cohort. *Am J Epidemiol.* 133(10):1050-7, 1991.

ESSEX, M. Adult T-Cell leukaemia/lymphoma: Role of a human retrovirus. *J Natl Cancer Inst* 69:981, 1982.