

**ETEC PROFº MARCOS UCHÔAS DOS SANTOS PENCHEL
CENTRO PAULA SOUZA
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**HIV: O VÍRUS DA IMUNODEFICIENCIA HUMANA ENTRE ADULTOS
BRASILEIROS**

**BIANCA CRISTINA ALVES
JULIE ANE FERRAZ MONTEIRO
LEONARDO LUIZ DOS SANTOS JOSÉ
LUCIENI APARECIDA DA SILVA
SHEILA GONÇALVES DOS SANTOS COSTA
VÂNIA LOPES DA SILVA
ORIENTADORA MARIA DE FÁTIMA P. B. SOUZA**

Resumo: O HIV é um vírus que vem aterrorizando o ser humano desde o seu surgimento em 1940 e o mundo não teve outra escolha a não ser focar seus esforços para tentar controlar os casos de infecção/mortes e buscar um meio de tratar os portadores, numa busca incessante por uma cura. Tal vírus requer atenção redobrada, exigindo dos governos de todas as nações estratégias de prevenção e conscientização para alertar os cidadãos dos perigos de se ter relações sem proteção. Pensando nisso, o artigo a seguir busca analisar como o Brasil lida com o Vírus da Imunodeficiência Humana, explorando quais estratégias são utilizadas para o combate ao HIV, que tipos de tratamento são oferecidos pelo SUS (Sistema Único de Saúde), como são abordadas as campanhas de conscientização e quais as influências da constituição federal nos direitos dos portadores.

A pesquisa fornece uma análise rica no assunto, pois apresenta assuntos relacionados diretamente ao HIV como: o que é, origem e a definição, transmissão e contaminação. Além de abordar assuntos importantes sobre a qualidade de vida, tabus e preconceito.

Palavras-chave: HIV, Governo, Brasil, SUS, Adultos, Tratamento, Conscientização.

Abstract: HIV is a virus that has been terrorizing human beings since its emergence in 1940 and the world had no choice but to focus its efforts on trying to control cases of infection/deaths and seek a way to treat carriers, in a search incessant for a cure. This virus requires increased attention, demanding prevention and awareness strategies from governments of all nations to alert citizens of the dangers of having unprotected relationships. With that in mind, the following article seeks to analyze how Brazil deals with the Human Immunodeficiency Virus, exploring which strategies are used to combat HIV, what types of treatment are offered by the SUS (Unified Health System), how the awareness campaigns and what are the influences of the federal constitution on the rights of carriers.

The research provides a rich analysis on the subject, as it presents subjects directly related to HIV such as: what it is, origin and definition, transmission and contamination. In addition to addressing important issues about quality of life, taboos, and prejudice.

Keywords: HIV, Government, Brazil, SUS, Adults, Treatment, Awareness.

1. Introdução

Estudos apontam que número das novas infecções pelo vírus está em ascensão, segundo UnaidS 2021, Programa das Nações Unidas para Combate à HIV/aids, com o avanço do número de pacientes infectados, o avanço da medicina foi crucial, bem como a área farmacêutica, que após muito esforço desde os primeiros casos no país, criou-se uma série de medicamentos antirretrovirais para inibição da propagação do vírus entre os infectados. Os Linfócitos CD4+ são os alvos do vírus do HIV, que se multiplicam no organismo que se não tratada da devida maneira progredira para AIDS (síndrome de imunodeficiência adquirida) que, diminui a imunidade dos infectados drasticamente, acarretando uma série de outras doenças e infecções pelo corpo, indisposição e perda de peso devido a falta dos glóbulos brancos atacados pelo vírus. Em Suma, como o assunto "HIV" é alvo de muita discriminação e preconceito contra as pessoas infectadas pelo vírus, criou-se diversos mecanismos para amparo dos mesmos, desde Leis ao avanço médico e farmacológico.

A maior incidência de casos de HIV no Brasil está entre as faixas etárias de 19 a 39 anos, com maior atividade sexual, sendo a maioria deles homossexuais do sexo masculino, contudo, na situação atual e m que se encontra o vírus no Brasil, o Governo Federal com objetivo de diminuir os novos casos de HIV no Brasil e melhorar a qualidade de vida dos já infectados, criou campanhas de Conscientização para toda a população ter acesso a informação sobre o vírus e suas consequências e como garantia fundamental, um tratamento e acompanhamento médico digno para os já infectados.

A pergunta problema do artigo a seguir é: "Como o país se comporta diante de tal vírus?", e como resposta, foi estabelecido um objetivo de analisar os meios comportamentais do governo e seus ministérios da saúde para buscar entender quais os meios de tratamento, prevenção e conscientização aderidos pelo Brasil. Além de estudar como o HIV se comporta no sistema imunológico do corpo humano, os meios de transmissão e seu surgimento.

Como justificativa, chegou-se em um senso comum de que tal tema deve ser considerado de suma importância entre a população, pois trata-se de um vírus que ainda não tem cura. Visando isso é essencial que os brasileiros saibam como nosso governo lida com o HIV e quais as estratégias adotadas. Para alcançar tal objetivo, a metodologia utilizada foi a pesquisa exploratória, com dados retirados e filtrados de artigos e sites confiáveis da internet.

2. HIV

2.1 O QUE É UM VÍRUS

Em 1884, Chamberland, descobriu que ao passar um líquido contendo bactérias por um filtro de porcelana, as bactérias ficavam retidas por completo e sua solução estéril. Quando Iwanowski aplicou este teste, em 1892, a um filtrado de plantas que sofriam da doença do mosaico do tabaco observou-se que o mesmo era capaz de produzir a doença original em novos hospedeiros.

Após a repetição dos testes, as filtrações produziram os mesmos resultados e como não era possível ser observados através de microscópios, nem cultivados a partir dos filtrados, Iwanowski e colaboradores chegaram na conclusão de que haviam descoberto uma nova forma patogênica de vida, e a nomearam de “vírus”.

Do latim vírus – “veneno” ou “toxina”. Incapazes de produzir energia ou proteínas, independente de uma célula hospedeira, os vírus são parasitas intracelulares obrigatórios e não possuem organização celular, não são constituídos de células, mas são dependentes das células de outros seres vivos para conseguirem se reproduzir.

As características que os diferem estão relacionadas com sua organização estrutural e seus mecanismos de multiplicação. Simplificando, os vírus possuem um “miolo” de material genético (podendo ser DNA ou RNA), uma “capa” de proteínas, chamado de capsídeo, multiplicam-se dentro de células vivas usando sua maquinaria de síntese e induzem a síntese de estruturas capazes de transferir o ácido nucleico viral para outra célula.

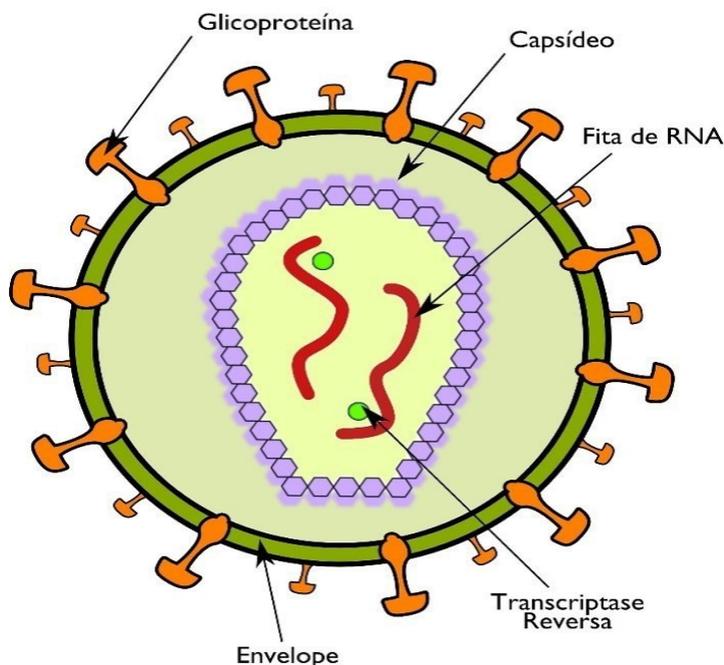
2.2 DEFINIÇÃO E ORIGEM DO HIV

O HIV é um vírus com genoma RNA, da Família Retroviridae e subfamília Lentivirinae. Pertence ao grupo dos retrovírus citopáticos e não-oncogênicos que precisam para reproduzir-se de uma enzima denominada transcriptase reversa, encarregada pela transcrição do RNA viral para uma cópia DNA que pode integrar-se ao genoma do hospedeiro.

Em outras palavras, o sistema imunológico humano possui a função de defender e proteger a integridade do corpo e os linfócitos são células que contribuem para essa defesa. Ao penetrar na célula, o vírus produz DNA que vai fundir-se ao DNA do linfócito, comandando a fabricação de novas moléculas de RNA idênticas ao do vírus a partir de

então. Dessa forma novos vírus são formados, podendo ser expelidos da célula e infectar outras.

QUADRO 1 – ESTRUTURA ESQUEMATIZADA DO VÍRUS DO HIV



Fonte: Figshare, 2015.

Disponível em: https://figshare.com/articles/figure/Esquema_HIV/1309469

O HIV-1 foi isolado de pacientes com AIDS pelos pesquisadores Robert Gallo, nos EUA, e Luc Montaigner, na França recebendo os nomes de Lymphadenopathy Associated Virus ou Virus Associado à Linfadenopatia (LAV) e Human T-Lymphotropic Virus ou Vírus T-Linfotrópico Humano tipo III (HTLV-III) nos dois países em 1983. No ano de 1986, foi reconhecido um segundo agente etiológico, com propriedades semelhantes ao HIV-1, nomeado de HIV-2. No mesmo ano, o comitê internacional aconselhou o termo HIV - Human Immunodeficiency Virus (Vírus da Imunodeficiência Humana) para denominá-lo o reconhecendo como capaz de infectar seres humanos.

Não se sabe ao certo a origem do HIV, por mais que tudo indique que o HIV passou a infectar os humanos a pouco tempo (entre 1940 e 1950). Existem alguns fatores indicativos que apontam para uma antecedência africana. O primeiro indício se dá ao fato de uma grande família de retrovírus relacionados a eles que está localizado em primatas na África subsaariana. A estrutura genômica assemelha-se a todos os membros do mesmo, apontando aproximadamente 50% de homologia. O segundo, é que todos possuem a capacidade de infectar linfócitos através do receptor CD4. Terceiro, o vírus

da imunodeficiência símia que infecta uma subespécie de chimpanzés africanos é 98% similar ao HIV-1, sugerindo que ambos evoluíram de uma origem comum. E por fim, estudos realizados na África usando amostras de soro armazenado desde as décadas 50 e 60 reforçam a hipótese.

De acordo com o site da UNAIDS – Programa da Organização Mundial da Saúde – até o ano de 2021, 84,2 milhões de pessoas foram infectadas por HIV desde o início da epidemia e 40,1 milhões morreram por doenças relacionadas à AIDS desde o início do mesmo. Cerca de 38,4 milhões de pessoas estão infectadas, sendo 36,7 milhões com idade igual ou superior a 15 anos e 1,7 milhões com crianças de 0 a 14 anos. Aproximadamente 54% de todos que viviam com o HIV eram mulheres e meninas

2.3 CARACTERÍSTICAS DOS MECANISMOS DA PATOGÊNESE

O mecanismo do HIV ocorre quando o mesmo se adentra no organismo, o HIV difunde-se dependendo do sitio de infecção - entre alguns tecidos linfoides, onde é estabelecido até alcançar a corrente sanguínea do recém portador. Mas segundo Altfeld (2015), para que o mesmo aconteça, antes é necessário que o vírus enfrente diversas barreiras anatômicas e inflamatórias.

Quando as células do sistema imune inato, como macrófagos, neutrófilos e células dendríticas entram em contato com as partículas do vírus, identificam esses microrganismos via receptores do tipo Toll-like Receptor (TLR), moléculas importantes envolvidas no reconhecimento de padrões associados a patógenos, presentes em vírus, fungos, bactérias e protozoários. No meio desses receptores, o TLR7 e o TLR8 demonstram maiores compatibilidades no reconhecimento do HIV, mesmo que não sejam específicos eles desempenham importante função na ativação direta do sistema imune pelos componentes virais, assim como uma série de disfunções imunológicas em consequência da resposta imune generalizada.

É necessário que aconteça a interação da glicoproteína GP120 que se encontra na superfície do vírus para que aconteça a entrada do vírus no organismo, através dos receptores CD4 dos linfócitos T auxiliares, macrófagos e células dendríticas.

De acordo com Tsão (2016), tal interação se resulta em mudanças na membrana celular permitindo a utilização dos correceptores CCR5 ou CXCR4. Após esse ocorrido, o envelope do vírus funde-se a membrana celular por endocitose, concedendo a livre passagem do capsídeo para o citoplasma, acompanhado do seu material genético e as enzimas essenciais para sua replicação.

Em seguida, se dá início a transcrição reversa do RNA viral em uma molécula de DNA, através da transcriptase reversa que conecta os nucleotídeos dispersos no meio intracelular na fita simples de RNA. A síntese desta nova molécula torna ativos diversos genes do HIV, como POL, GAG, TAT, ENV e REV, responsáveis pela expressão das proteínas virais GP120 e GP41, e das enzimas como a transcriptase reversa e a protease, sendo as responsáveis pela formação de novas subunidades essenciais para a “criação de um novo vírus”.

O novo DNA então, é direcionado até o núcleo celular onde sofrerá uma série de clivagens para ser incorporado ao DNA das células do portador, pela ação da enzima integrase, o mesmo identifica pontos específicos no DNA hospedeiro, que podem ser clivados para que o DNA viral seja integrado ao DNA dessas células, que posteriormente produzirão proteínas virais. No mesmo instante, a contagem das células de defesa cai, pois a medida que novos vírus vão sendo sintetizados no interior da célula, o mesmo aumenta de tamanho e sofre lise com liberação de novas partículas do vírus, que infectarão novas células reiniciando o ciclo.

Os TLRs que estão presentes nas membranas celulares respondem ao reconhecimento do vírus, sinalizando a produção de proteína anti-inflamatória como quimosinas e citocinas, com o objetivo de amplificar a resposta imune e eliminar o vírus.

O mesmo age ativando outras células do sistema imunológico, criando respostas inflamatória, além de desencadear a produção de espécies reativas de oxigênio e nitrogênio, que destroem microrganismos e tecidos inflamados, por agirem como agentes oxidantes de proteínas e fosfolipídios presentes nas membranas celulares.

Com o avanço da infecção o sistema imunológico usa todos os seus artifícios para controlar a infecção, porém, devido a alta afinidade do vírus pelos linfócitos TCD4+, células responsáveis por sinalizarem quando um agente agressor penetra no corpo perdem progressivamente as células imunológicas, fazendo com que a resposta imune frente às infecções se torne ineficazes.

2.4 NÃO PROGRESSORES A LONGO PRAZO

O HIV-1 é caracterizado pela sua maior incidência de propagação entre todo o mundo, e o HIV-2 compartilha várias semelhanças, porém os infectados pelo HIV-2 são caracterizados pela diminuição da transmissibilidade e pela redução da probabilidade de progressão para a AIDS, pois aqueles infectados por este vírus tende a apresentar um nível mais elevado de linfócitos CD4+, conseqüentemente não apresentam sintomas da

doença. A resposta imune ao HIV-2 parece mais protetora contra a progressão da doença, ao contrário do HIV-1 que é mais propício para a evolução para AIDS.

Um estudo de Xu L (2021)⁷ mostrou que:

“Os percentuais de células T CD4 não eram significativamente diferentes entre LTNPs e TPs, o que era comparável ao das pessoas HIV-negativas. No entanto, a contagem ingênua de células CD4 T foi significativamente menor em CEs com contagem reduzida de células CD4 T em comparação com a dos CES com contagem normal de células CD4 T. Neste estudo, também descobrimos que a diminuição da contagem de células CD4 T foi mais dominante do que a da memória cd4T contagem de células durante o período de seguimento em LTNPs com decadência da contagem de células CD4 T, indicando um papel importante da contagem ingênua de células CD4 T na manutenção da homeostase de células CD4 T”.

“Contudo, nesse estudo, propõe que a alta carga de RNA do HIV está associada à progressão imunológica, que é caracterizada pela diminuição significativa da contagem ingênua de células T CD4 em LTNPs que abrigam o subtipo B”.

2.5 TRANSMISSÃO

Os meios mais frequentes de transmissão do HIV são: vertical, sanguínea (em receptores de hemoderivados e usuários de drogas injetáveis) e sexual.

A transmissão Vertical pode ocorrer em três períodos: intrauterino, no nascimento ou durante a amamentação. No intrauterino é transferido dentro do útero pelo transporte celular transplacentário, através de uma infecção progressiva dos trofoblastos da placenta, fazendo com que o vírus atinja a circulação fetal ou por conta de rupturas na barreira placentária seguidas de microtransfusões. A transmissão durante o parto acontece pelo contato do recém-nascido com secreções infectadas da mãe ao passar pelo canal vaginal através de uma infecção ascendente da vagina para as membranas fetais e para o líquido amniótico ou por meio da absorção no aparelho digestivo do RN. Após o parto, a amamentação torna-se o principal meio de transmissão.

Segundo a UNAIDS 2021, 16 milhões de mulheres vivem com o HIV e grande parte delas em idade reprodutiva, estima-se que toda semana 4.900 mulheres jovens de 15 a 24 anos são infectadas pelo vírus. No mundo, 1.600.000 gestações são infectadas e

estima-se que as taxas de transmissão vertical - na ausência de intervenção terapêutica - sejam tão elevadas quanto 31%. Em 2011, aconteceram cerca de 330 mil novas infecções pediátricas, fazendo com que o número de crianças infectadas no mundo atingisse os 3,3 milhões desde o início da epidemia, com aproximadamente 1800 novas infecções sendo transmitidos diariamente de mães para seus filhos por meio da gestação, parto ou amamentação.

Com um diagnóstico realizado e um tratamento imediato, a taxa de mortalidade e progressão da doença são reduzidos em até 75%, entretanto na ausência de um tratamento adequado, metade das crianças infectadas morrem até os 2 anos de idade.

No início da epidemia, o sangue e hemoderivados eram os responsáveis por uma quantidade significativa da transmissão do vírus. De 1985 em diante, com o desenvolvimento dos testes de triagem em bancos de sangue, aconteceu uma diminuição desse meio fazendo com que se torna-se muito rara. Por outro lado, por mais que tenha ocorrido uma diminuição com relação ao início da epidemia, a transmissão sanguínea associada ao uso de drogas injetáveis através do compartilhamento de seringas e agulhas ainda ocorre e adquire um elevado índice de transmissão em várias partes do mundo, como na América Latina, Caribe e Ásia.

A transmissão sexual é a principal forma de contaminação em todo o mundo, sendo a transmissão heterossexual sem o uso do preservativo a mais frequente - segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) - e a que se encontra aumentando proporcionalmente como uma tendência na dinâmica da epidemia. A exposição por relações homossexuais ainda é o responsável pelo maior número de casos.

Também é possível - mesmo que não seja tão frequente - ocorrer a transmissão ocupacional, o mesmo é provocado por acidentes de trabalho com profissionais que atuam na área da saúde, através de perfurações com instrumentos infectados com o sangue de pacientes portadores do HIV.

3. O HIV NO BRASIL

3.1 SURGIMENTO DO VÍRUS NO BRASIL

O primeiro caso de HIV da se a origem no Estados Unidos, especificamente no ano de 1981, em homens com seu sistema imunológico comprometido, apresentavam sintomas do CITOMEGALOVÍRUS, um vírus da família da HERPES, causando nos pacientes, infecções pelo corpo.

Já no Brasil, o vírus tem seu primeiro caso no ano de 1983, por meio de um jovem homossexual que apresentava sintomas de Hipertermia (febre) e perda de peso, síndrome ficando mais conhecida na comunidade homossexual de todo o mundo, sendo ela apelidada de “GAY COMPROMISE SYNDROME” a qual a única particularidade entre os pacientes era o fato de terem relações sexuais com homossexuais.

Contudo, essa síndrome atingiria diretamente o público homossexual de todo país, acarretando assim, um movimento de diversos grupos homossexuais, para impor uma certa pressão no governo, como haviam outras doenças mais “importantes” na época, como febre tifoide, malária, leptospirose, a síndrome do HIV foi ofuscada e não havia amparação do governo para tal síndrome que décadas depois, assombraria a vida de muitas pessoas no mundo todo.

“A ditadura militar já estava ruindo, dando ensejo à luta por eleições diretas para presidente da República. No mesmo período, começara a ser implementada pelo governo federal a estratégia das Ações Integradas de Saúde (AIS), ambicioso projeto com vistas à ampliação do acesso aos serviços públicos de saúde. Esse exercício teve origem no movimento da reforma sanitária nas décadas de 1960 e 1970, ocorrido em vários estados da Federação, que conduziu à oitava Conferência Nacional de Saúde de 1986. Esta, por sua vez, levou à criação e implantação do SUS, pela Constituição de 1988 e pela Lei Orgânica da Saúde de 1990. Foi nesse contexto que a aids surgiu no Brasil, como um desafio para a saúde pública. Na fase de abertura política e de reorganização dos movimentos sociais, germinaram as mudanças ocorridas no país nos anos anteriores em termos de saúde pública e daí decorreram as ações para o controle da aids.” (LAURINDO, 2015, pag. 17).

Após vários movimentos feitos pelos grupos homossexuais de todo Brasil, João Yunes - docente da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade São Paulo (USP) - na época secretário de saúde no governo de Franco Montoro do estado de São Paulo, acatou, em Junho de 1993, o pedido para que iniciassem um projeto para sistematizar e investigar a patogênese desse novo vírus, bem como locais para internação dos pacientes infectados, programa de capacitação de profissionais para ampararem os atingidos pela síndrome e grupos de apoio psicológico.

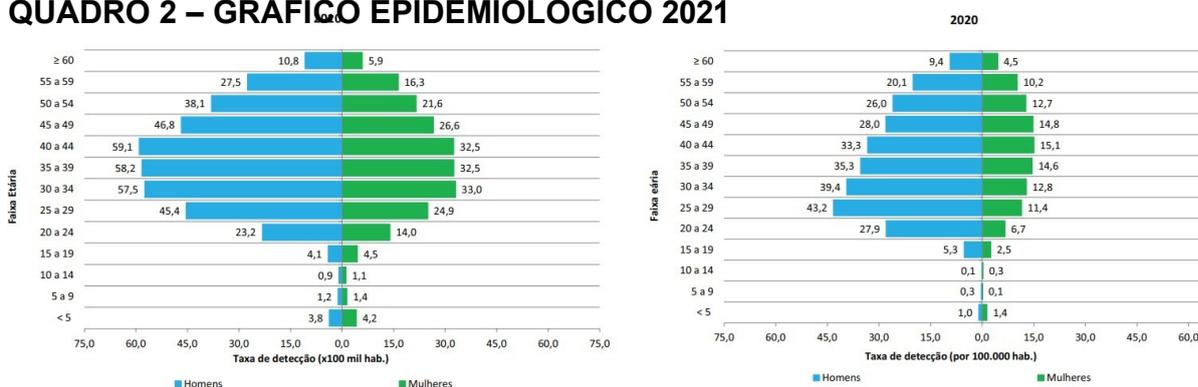
3.2 JOVENS PORTADORES

O vírus da AIDS/HIV é mais abundante no público jovem/adulto com faixas etárias entre 15 a 39 anos, idade essa sexualmente ativa, acarretando assim uma maior proliferação da síndrome, sem o uso de preservativos, o que é mais comum entre o público homossexual masculino.

A falta de conhecimento destes jovens sobre a importância do uso do preservativo para a não contaminação, tem a maior concentração de casos de HIV/AIDS no grupo de indivíduos com a 5ª à 8ª série incompleta 20%.

Conforme consta o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde 2020, estima-se que atualmente no Brasil, há cerca de 960.000 pessoas 52,0% dos casos do sexo masculino e 47,8% dos casos do sexo feminino pertencem a essa faixa etária entre os homens, observou-se que nos últimos 10 anos, houve um aumento nos números de infectados pela AIDS/HIV em faixas etárias entre 15 a 19 anos em 29% e entre os jovens de 20 a 24 anos, um aumento de 20% nos casos de 2010 a 2020.

QUADRO 2 – GRÁFICO EPIDEMIOLÓGICO 2021



Fonte: Boletim Epidemiológico do Governo, 2020

Diante o exposto, nota-se o predomínio de exposição homo/bissexual 41,5%, que superou a porcentagem de casos infectados, notificados como exposição heterossexual 37,2%.

De 1983 até 2020, foram notificados no Brasil cerca de 360.000 óbitos, e registrado que nos últimos 10 anos, houve uma queda de 29% da mortalidade por AIDS/HIV no Brasil, atualizada de 5,7 para 4,0 óbitos para cada 100mil infectados, devido ao acesso ao conhecimento e informação dos jovens e adultos.

Diante o exposto, nota-se que os números de novos casos de AIDS/HIV têm se reduzido devido as propagandas de conscientização do uso preservativo, como método contraceptivo e método não progressor de transmissão do vírus IST'S/HIV

3.3 TRATAMENTO

Ainda não existe uma cura para o HIV, mas há tratamento. Com medicamentos antirretrovirais (disponibilizados gratuitamente através do SUS), o portador pode levar uma vida com tranquilidade e qualidade, uma vez que o mesmo permite retardar a progressão da doença. Se o diagnóstico for realizado o quanto antes, melhor será a qualidade de vida da pessoa e menor será as chances de evolução da infecção para a AIDS. Caso o PVHIV tenha realizado o teste e procure ajuda no sistema de saúde brasileiro, será realizado uma série de abordagem – de uma maneira respeitosa - para que os nossos profissionais possam conhecer e compreender as condições psicossociais, riscos e vulnerabilidades do portador e assim aumentar suas chances de sucesso terapêutico.

No geral, hoje em dia o esquema preferencial de primeira linha que deve ser usado na grande maioria das pessoas que dão início ao tratamento⁸, é feito com a mistura de três medicamentos em um mesmo comprimido (3 em 1) com uso de apenas um comprimido por dia durante a vida inteira, facilitando a ingestão e permitindo uma boa adesão ao tratamento. Essa terapia deve sempre incluir três combinações de antirretroviral, sendo dois ITRNt/ITRN associados a uma outra classe de antirretrovirais, ITRNN, IP/r ou INI. Para os casos no início do tratamento, o esquema inicial, no Brasil, preferencialmente deve ser a associação de dois ITRN/ITRNt – lamivudina (3TC) e tenofovir (TDF) – associados ao inibidor de integrase (INI) – dolutegravir (DTG). Exceção a esse esquema deve ser observada para os casos de coinfeção TB-HIV, MVHIV com possibilidade de engravidar e gestantes.

Existem duas classes de drogas liberadas para o tratamento anti-HIV: Inibidores de transcriptase reversa e inibidores de protease. Os inibidores de transcriptase reversa são drogas que inibem a replicação do HIV bloqueando a ação da enzima transcriptase reversa que age convertendo o RNA

Os nucleosídeos são:

- **ABACAVIR:** (comprimidos) - 300mg. Dose: 300mg 2x ao dia.
- **DIDANOSINA (DDI):** (comprimido) - 25 e 100mg. Dose: 125 a 200mg 2x ao dia;
- **ESTAVUDINA (D4T):** (cápsula) – 30mg e 40mg. Dose: 30mg ou 40mg 2x ao dia;
- **LAMIVUDINA (3TC):** (comprimido) - 150mg. Dose: 150mg 2x ao dia;
➤ Zidovudina (AZT): (cápsula - 100mg. Dose: 100mg 5x ou 200mg 3x ou 300mg 2x ao dia;
- **ZALCITABINA (DDC):** (comprimido) - 0,75mg. Dose: 0,75mg 3x ao dia;

- **ZIDOVUDINA (AZT):** (injetável) frasco-ampola de 200 mg;
- **ZIDOVUDINA (AZT):** (solução oral) frasco de 2.000 mg/200 ml.

Os Não-nucleosídeos:

- **DELAVIRDINA:** (comprimido) - 100mg. Dose: 400mg 3x ao dia;
- **EFAVIRENZ:** (comprimido) - 200mg. Dose: 600mg 1x ao dia;
- **NEVIRAPINA:** (comprimido) - 200 mg. Dose: 200mg 2x ao dia.

O Nucleotídeo:

- **ADEFOVIR DIPIVOXIL:** (comprimido) – 60mg e 120mg. Dose: 60mg ou 120mg 1x ao dia.

E os inibidores de protease são drogas que agem no último estágio da formação do HIV, barrando a ação da enzima protease que é essencial para a clivagem das cadeias protéticas produzidas pelas células infectadas em proteínas virais estruturais e enzimas que criaram cada partícula do HIV.

São elas:

- **AMPRENAVIR:** (cápsula) - 150 mg. Dose: 1.200mg 2x ao dia;
- **INDINAVIR:** (cápsula) - 400 mg. Dose: 800mg 3x ao dia;
- **NELFINAVIR:** (cápsula) - 250mg. Dose: 750mg 3x ao dia;
- **RITONAVIR:** (cápsula) - 100mg. Dose: 600mg 2x ao dia

Alguns casos específicos de intolerância ou contraindicação devem ter seus esquemas adequados para esquemas alternativos, conforme o quadro:

QUADRO 3 - ESQUEMA DE TARV INICIAL PREFERENCIAL PARA ADULTOS

SITUAÇÃO	TERAPIA ANTIRRETROVIRAL	DOSE DIÁRIA	OBSERVAÇÃO
Adultos em início de tratamento ^(a)	TDF ^(b) /3TC + DTG ^(c)	(300mg/300mg) "2 x 1" + 50mg 1x/dia	
Coinfecção TB-HIV ^(d) sem critérios de gravidade (conforme critérios elencados abaixo)	TDF ^(b) /3TC/EFV	(300mg/300mg/600mg) – DFC 1x/dia	Concluído o tratamento completo para TB, poderá ser feita a mudança (switch) do EFV para DTG.
Coinfecção TB-HIV com um ou mais dos critérios de gravidade ^(d) : LT-CD4+ <100 céls/mm ³ Presença de outra infecção oportunista Necessidade de internação hospitalar/ doença grave Tuberculose disseminada	TDF ^(b) /3TC + RAL	(300mg/300mg) "2 x 1" 1x/dia + 400mg 12/12h	Concluído o tratamento completo de TB, deverá ser feita a mudança (switch) do RAL para DTG em até 3 meses

Fonte: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos, 2018

QUADRO 4 - RECOMENDAÇÕES DE TARV INICIAL ALTERNATIVA PARA ADULTOS

Intolerância ou contraindicação ao DTG	Substituir o DTG ^(a) por EFV
Contraindicação ao TDF^(b)	Se teste HLA-B*5701 negativo, substituir TDF por ABC ^(c) Se teste HLA-B*5701 positivo ou intolerância ao ABC, substituir o TDF por AZT
Intolerância ao EFV na coinfeção TB-HIV	Substituir o EFV por RAL

Fonte: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos, 2018

Pacientes infectados TB-HIV que começaram o tratamento com esquema contendo RAL ou EFV (não DTG), após a conclusão do tratamento da tuberculose, poderão realizar a troca do EFV ou do RAL para DTG, sempre adquirindo as recomendações gerais de esquema inicial preferencial para adultos. Para que essa troca seja realizada, a pessoa vivendo com HIV deverá se enquadrar em critérios como: Estar em seguimento clínico de terapia antirretroviral de forma regular, além da carga viral indetectável documentada e ser esclarecida quanto à troca.

3.4 PREVENÇÃO COMBINADA DO HIV

O termo Prevenção Combinada do HIV se diz respeito a diferentes ações de prevenção, tanto as voltadas diretamente ao combate do HIV, quanto aos fatores ligados a infecção. Com isso, sua definição parte do pressuposto de que diferentes ações devem ser conciliadas em uma ampla estratégia, diante a junção de três eixos de intervenção ao HIV: biométricas, comportamentais e estruturais. Esse grupo de ações devem ser focadas nos indivíduos, em seus grupos sociais e na sociedade em que estes estão localizados.

As intervenções biométricas são ações voltadas à redução do risco de exposição, mediante intervenção na interação entre o HIV e a pessoa passível a infecção. Tais estratégias costumam ser divididas em dois grupos: intervenção biométrica clássica, que adotam métodos de barreira física ao vírus, já utilizado no Brasil e a intervenção biométrica que consiste no uso de ARV. Um exemplo do primeiro grupo seria a distribuição de preservativos femininos e masculinos e de gel lubrificante. Os do segundo grupo incluem o TTP - Tratamento para todas as pessoas, a PEP - Profilaxia Pós-Exposição e a PrEP – Profilaxia Pré-Exposição. As intervenções comportamentais são ações que contribuem para o aumento da informação e da percepção do risco a

exposição ao vírus e para sua consequente redução, mediante incentivos a mudança de comportamento do indivíduo e seu grupo social onde está inserido. Como por exemplo, podemos citar os incentivos ao uso do preservativo femininos e masculinos uma vez que são a única barreira comprovadamente afetiva contra o HIV, e o seu correto e consistente deste método pode ser reduzido consideravelmente o risco de transmissão do vírus e outras IST. Outras estratégias envolvem aconselhamento sobre HIV e a AIDS e outras IST, incentivos a testagem, vinculação e retenção nos serviços de saúde, adesão as intervenções biométricas, estratégias de comunicação e educação entre países e redução de danos para usuários de drogas e alcoólatras. As ações voltadas aos fatores e condições socioculturais são chamadas de intervenções estruturais, elas influenciam diretamente na vulnerabilidade de indivíduos ou grupos sociais específicos ao HIV, envolvendo estigma, discriminação, preconceito ou qualquer outra forma de alienação dos direitos e garantias fundamentais à dignidade humana. Podemos citar, como exemplo, ações de enfrentamento ao racismo, LGBTfobia, sexismo, promoção e defesa dos direitos humanos, campanhas educativas e de conscientização.

O símbolo da mandala a seguir - retirado de um dos protocolos do Ministério da Saúde - representa a junção das estratégias de prevenção, a ideia é transmitir uma sensação de movimento em relação as possibilidades de prevenção.

QUADRO 5 – MANDALA DE PREVENÇÃO COMBINADA



Uma Prevenção Combinada eficaz precisa adaptar as estratégias às epidemias locais e assegurar que as intervenções sejam realizadas de acordo com os casos, práticas e processos de cada indivíduo. Essas estratégias devem ser fornecidas por meios de mobilização comunitária, sendo importante destacar o papel das intervenções estruturais no combate das restrições econômicas, comunitárias, culturais e legais que criam ambientes de riscos e vulnerabilidade para a infecção pelo vírus e prejudicam o acesso dos portadores à prevenção.

3.5 CAMPANHAS DE CONSCIENTIZAÇÃO

As campanhas de conscientização são ações realizadas na intenção de apoio a iniciativas de solidariedade e de prevenção à vida e tem como objetivo promover a vida, educar a população e alertar a sociedade sobre temas relevantes, despertando a consciência sobre o cuidado com a saúde do corpo e da “casa comum” que é o planeta terra. Visando isso, foi constituído no Brasil pela lei nº 13.504/2017, a Campanha Dezembro Vermelho, como forma de gerar mobilização nacional na luta contra o HIV, AIDS e outras ISTs. O mesmo surgiu em 1988 quando o Ministério da Saúde, seguindo as orientações da Organização das Nações Unidas, criou o Dia Mundial da Luta contra a AIDS, celebrando anualmente no dia 1º de dezembro, como uma forma de conscientizar os Brasileiros.

Com o qual, visa chamar a atenção para a prevenção, a assistência e a proteção dos direitos das pessoas infectadas com o HIV, além de ter o objetivo de conscientizar a todos a respeito das Infecções Sexualmente Transmissíveis, doenças causadas, bactérias ou outros microrganismos transmitidos por meio do contato sexual sem o uso de preservativo, com um indivíduo infectados.

QUADRO 6 - DEZEMBRO VERMELHO: CAMPANHA NACIONAL DE PREVENÇÃO AO HIV/AIDS E OUTRAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS



Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde, Ministério da Saúde

No decorrer dessa campanha é realizado um conjunto de atividades relacionadas ao enfrentamento, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde, de modo integrado em toda a administração pública.

Não só isso, todo ano o Ministério da Saúde, SUS, e demais governos estaduais lançam campanhas em épocas festivas como carnaval e festa junina, não só para a conscientização do uso da camisinha para a prevenção do HIV/AIDS e outras ISTs, mas também para a realização dos testes. Exemplo das campanhas festivas realizadas por alguns estados:

QUADRO 7 - CAMPANHA JUNINA DE PREVENÇÃO E TESTE



Fonte: Perfil do Twitter do Ministério da Saúde, 2015

QUADRO 8 – CAMPANHA CARNAVALESCA DE PREVENÇÃO E TESTE



Fonte: Site A Semana, 2019

No Brasil, 92% dos portadores em tratamento já atingiram o estado onde a pessoa não transmite o vírus, além de conseguir manter a qualidade de vida sem manifestar os sintomas da AIDS, vitória essa se deve ao fortalecimento das ações do Ministério da Saúde para ampliar a oferta do melhor tratamento disponível para o HIV.

3.6 DIREITO DOS PORTADORES

Conforme consta no texto da Constituição Federal de 1988, em seu Art. 5º

- "Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

Conjunto com o Art. 6º

- São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição", todos portadores de HIV serão amparados pelos direitos e garantias fundamentais da mesma, bem como qualquer outro cidadão brasileiro tem seus direitos adquiridos desde o início da vida.

Em meados de 1989, com o avanço da AIDS/HIV, foi criada a Declaração dos Direitos Fundamentais da pessoa portadora do Vírus da AIDS/HIV pelo Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente transmissíveis e profissionais da área da saúde, declaração esta que, acolheu e amparou os portadores do Vírus.

Conforme consta o texto da Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora da AIDS/HIV, os Direitos Arguidos abaixo:

- Todas as pessoas têm direito à informação clara, exata, sobre a aids."
- "Os portadores do vírus têm direito a informações específicas sobre sua condição."
- " Todo portador do vírus da aids tem direito à assistência e ao tratamento, dados sem qualquer restrição, garantindo sua melhor qualidade de vida."
- " Nenhum portador do vírus será submetido a isolamento, quarentena ou qualquer tipo de discriminação."

- " Ninguém tem o direito de restringir a liberdade ou os direitos das pessoas pelo único motivo de serem portadoras do HIV/aids, qualquer que seja sua raça, nacionalidade, religião, sexo ou orientação sexual."
- " Todo portador do vírus da aids tem direito à participação em todos os aspectos da vida social. Toda ação que visar a recusar aos portadores do HIV/aids um emprego, um alojamento, uma assistência ou a privá-los disso, ou que tenda a restringi-los à participação em atividades coletivas, escolares e militares, deve ser considerada discriminatória e ser punida por lei "
- "Todas as pessoas têm direito de receber sangue e hemoderivados, órgãos ou tecidos que tenham sido rigorosamente testados para o HIV."
- "Ninguém poderá fazer referência à doença de alguém, passada ou futura, ou ao resultado de seus testes para o HIV/aids, sem o consentimento da pessoa envolvida.

A privacidade do portador do vírus deverá ser assegurada por todos os serviços médicos e assistenciais."

- " Ninguém será submetido aos testes de HIV/aids compulsoriamente, em caso algum. Os testes de aids deverão ser usados exclusivamente para fins diagnósticos, controle de transfusões e transplantes, estudos epidemiológicos e nunca qualquer tipo de controle de pessoas ou populações. Em todos os casos de testes, os interessados deverão ser informados. Os resultados deverão ser transmitidos por um profissional competente."
- " Todo portador do vírus tem direito a comunicar apenas às pessoas que deseja
- seu estado de saúde e o resultado dos seus testes."
- " Toda pessoa com HIV/aids tem direito à continuação de sua vida civil, profissional, sexual e afetiva. Nenhuma ação poderá restringir seus direitos completos à cidadania."

Conforme a Lei 12.984/14¹⁰, é fato definido como crime:

- "Art. 1º Constitui crime punível com reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa, as seguintes condutas discriminatórias contra o portador do HIV e o doente de aids, em razão da sua condição de portador ou de doente:
 - I. Recusar, procrastinar, cancelar ou segregar a inscrição ou impedir que permaneça como aluno em creche ou estabelecimento de ensino de qualquer curso ou grau, público ou privado;
 - II. Negar emprego ou trabalho;

- III. Exonerar ou demitir de seu cargo ou emprego;
- IV. Segregar no ambiente de trabalho ou escolar;
- V. Divulgar a condição do portador do HIV ou de doente de aids, com intuito de ofender lhe a dignidade;
- VI. Recusar ou retardar atendimento de saúde

“Lei criada no dia 2 de junho de 2014 que define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de AIDS. Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação”

APOSENTADORIA POR INVALIDEZ: todo o portador do vírus, tem o direito a aposentadoria por invalidez, é dispensado a reavaliação para gozar do direito ao benefício arguido, conforme o a Lei nº 13.847/19.

AUXÍLIO-DOENÇA: Fará jus ao benefício aquele que, tem a qualidade de segurado, que seja incapaz de exercer o trabalho ou atividade habitual, e ter qualidade de segurado (colabora mensalmente com o seguro), embora, a pessoa portadora do vírus da AIDS/HIV, não necessitará cumprir o prazo mínimo de 12 meses de carência para desfrutar do seu direito, sendo assim, não será necessário o cumprimento do prazo mínimo.

ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA: Será isento do imposto de renda, pessoas portadoras do vírus ainda que não apresentem sintomas, conforme inciso XIV 6º da Lei n. 7.713/88, uma vez que comprovada a infecção, é o suficiente para a isenção, pois o paciente diagnosticado com o vírus da AIDS/HIV, tem um gasto continuo com medicação e acompanhamento médico, e necessitará desse subsídio para melhor qualidade de vida.

4. RELACIONADOS AO HIV

4.1 QUALIDADE DE VIDA, TABUS E PRECONCEITO

Com o desenvolvimento dos famosos “coquetéis” que são utilizados pelos portadores do vírus da AIDS/HIV, a estimativa e qualidade de vida deles aumentou desde o surgimento até os dias de hoje.

Tempos atrás, o paciente infectado sem tratamento tinha uma média de 1 a 3 anos

após o diagnóstico da síndrome. Com o avanço da medicina e os medicamentos utilizados no tratamento que atuam na inibição da replicação do vírus proporcionando uma diminuição do RNA viral, acarretando assim o aumento dos linfócitos CD4 + (alvos do HIV), com esse tratamento, houve um aumento na estimativa de vida dos portadores, podendo eles viverem uma longa vida pela frente.

Diante a sociedade atual, o preconceito contra os portadores do vírus ainda é muito grande, embora haja um conhecimento sobre o vírus amplo, existem pessoas que não tem o acesso a esse conhecimento e informação gerando assim, uma série de tabus sobre a transmissão do vírus.

linfócitos CD4 + (alvos do HIV), com esse tratamento, houve um aumento na estimativa de vida dos portadores, podendo eles viverem uma longa vida pela frente.

Diante a sociedade atual, o preconceito contra os portadores do vírus ainda é muito grande, embora haja um conhecimento sobre o vírus amplo, existem pessoas que não tem o acesso a esse conhecimento e informação gerando assim, uma série de tabus sobre a transmissão do vírus.

A transmissão ocorre nos fatos abaixo a seguir:

- Sexo vaginal sem o uso do preservativo
- Sexo oral sem o uso do preservativo
- Sexo anal sem preservativo
- Transmissão vertical (de mãe para filho)
- Instrumentos contaminados sem esterilização
- Transfusão de sangue contaminado

Uma grande parte da população sem conhecimento e informação, tratam os portadores do vírus como pessoas contagiosas, embora não sejam, elas podem exercer suas vidas normalmente.

Quebrando os tabus sobre a transmissão:

- Beijo na boca
- Abraços
- Apertos de mão
- Sexo com preservativo
- Ar
- Piscina
- Sabonetes
- Banheiro
- Copos, talheres, louças, roupas, entre diversos outros.

O preconceito e a discriminação dos portadores do HIV, ainda existe, para amparar os portadores, foi sancionada a lei 12.984/2014, que prevê em seu texto jurídico, sanção penal de 1 a 4 anos de reclusão e multa para aqueles que exercerem alguma conduta discriminativa ou preconceituosa para com os portadores do vírus

4.2 AVANÇOS NA MEDICINA

Ainda no ano de 2022, foi anunciado o 4º caso da cura do HIV, um homem de 66 anos que vivia com a síndrome desde a década de 1980. O motivo deu-se pelo fato de o paciente ter precisado tratar uma leucemia, para qual recebeu um transplante de medula óssea de um doador que era naturalmente resistente ao vírus. Ele parou de tomar medicamentos para AIDS e está há 17 meses em remissão. O doador muito provavelmente tinha mutações na CCR5, uma proteína envolvida no processo de comunicação intercelular por onde o vírus entra nos glóbulos brancos que impedem a entrada do vírus na célula. Mais três casos foram noticiados no mundo, mas ainda que essa notícia tenha sido publicada como uma cura, infelizmente não é esse o caso.

O mais recente avanço aconteceu neste ano de 2022, esse avanço científico trata-se do advento do cabotegravir, diferente dos comprimidos que precisam ser ingeridos diariamente, esse medicamento passa a ser injetável e de longa duração (CAB-LA). Está inserido na categoria dos PRePs, drogas que evitam a contaminação quando misturadas antes das relações sexuais, mesmo um dos parceiros sendo um portador do HIV.

A PReP injetável usa um medicamento chamado Cabotegravir de ação prolongada (CAB LA), um antirretroviral da classe inibidora da integrase que foi testada para a profilaxia pré-exposição e mostrou-se altamente eficaz em prevenir a aquisição da infecção pelo HIV nas populações em que foi testada. O portador toma uma primeira injeção e, após quatro semanas recebe uma segunda dose. Em seguida, usa uma injeção a cada oito semanas para prevenção da infecção pelo vírus. Sua eficácia foi confirmada através do cabotegravir, que foi avaliado em dois ensaios de fase III.

O primeiro foi o HPTN 083, que aconteceu em 43 centros de pesquisas em 7 países. No Brasil tivemos centros em São Paulo, Rio de Janeiro e Porto Alegre. O outro HPTN 084 foi realizado em países na África subsaariana. Em ambos os estudos para diferentes populações vulneráveis cabotegravir se mostrou altamente eficaz na prevenção do HIV. As pesquisas foram realizadas no âmbito da rede de pesquisa HIV

Prevention Trials Network (HPTN) com financiamento do National Institute of Allergy and Infectious Diseases/National Institutes of Health (NIAID/NIH), dos Estados Unidos.

Mesmo que a descoberta tenha sido uma conquista inovadora para a medicina e os avanços para o tratamento do HIV, infelizmente ainda existem controversas: os lucros da indústria farmacêutica. Em 28 de julho de 2022, a Organização Mundial da Saúde recomendou o uso da droga, sugerindo que os países considerem o fármaco no atual “momento crítico”.

Ainda que os avanços anteriores para combater as infecções causadas pelo vírus do HIV estacaram (1,5 milhões de novos casos em 2020, número semelhante ao de 2021), está previsto – no mundo inteiro em até 2025 - que esses casos aumentem em mais de três vezes acima do limite original proposto pela OMS, de 370 mil casos.

Os PReP são estratégias usadas, principalmente, em países pobres ou em população vulnerável, já existem evidências científicas de como as desigualdades se encontram no centro das dificuldades de sucesso da resposta eficaz contra o HIV, e vale lembrar que a própria PReP em comprimidos sequer chegou a grande parte dos países da África. Quase uma década de uso de tal medicamento e ainda sim menos de 1 milhão de infectados tem acesso à terapia, justamente causado pela desigualdade entre os países e intrarregional.

Tratando-se precisamente desse problema, o objetivo de tal alerta lançado por um conjunto de personalidades globais ligadas à luta pela Saúde Pública, como: ex-chefes de Estado do Malawi e da Nova Zelândia, Joseph Stiglitz e Françoise Barré-Sinoussi, premiados com o Nobel, artistas como Olly Alexander, Stephen Fry, Adam Lambert, David Oyelowo and Arnaud Valois. A principal proposta desses signatários à indústria farmacêutica são:

- anunciar um preço acessível para a nova droga;
- revelar publicamente os custos de produção;
- licenciar o fármaco para laboratórios de todo o mundo.

5. CASOS – DEPOIMENTOS

a) APÊNDICE A – COMPLEMENTAÇÃO DOS CASOS DE “CURA” DO HIV.

O primeiro caso de cura do HIV aconteceu com Timothy Ray Brown, também conhecido como o “paciente de Berlim”, nascido nos Estados Unidos. Foi diagnosticado com HIV em 1995, quando vivia na Alemanha e em 2006 recebeu o

diagnóstico de leucemia. Em 2007 e 2008, recebeu dois transplantes de células-tronco da medula óssea de um doador com uma mutação no gene CCR5 que impede a entrada do HIV nas células. Alguns meses após o tratamento, já não havia traços do vírus em seu corpo.

O segundo homem curado foi Adam Castillejo. Castillejo possuía linfoma de Hodgkin e recebeu um transplante de medula óssea de um doador com a mutação no CCR5 em maio de 2016. Em setembro de 2017, deixou de tomar seus medicamentos antirretrovirais e seus exames de sangue subsequentes não apresentaram sinais do vírus.

O terceiro foi em fevereiro de 2022, assim como o 4º caso, que também ocorreu neste ano. A identidade da mulher não fora revelada, mas sabe-se que a mesma tinha leucemia e recebeu células-tronco extraído de um cordão umbilical para tratar seu câncer, tal doador tinha mutação no CCR5 e células-tronco sanguíneas parcialmente compatíveis de um parente de primeiro grau. A mulher convivia com o vírus desde junho de 2013 e descobriu o câncer em março de 2017. Seu procedimento foi um sucesso e teve alta do hospital em 17 dias, a paciente suspendeu seu tratamento e seus exames não indicam mais a presença do HIV.

b) APÊNDICE B – OUTRO CASO QUE PODE SER CONSIDERADO COMO UM AVANÇO DA MEDICINA.

O foco não de tal avanço não foi criado exclusivamente relacionado ao HIV, mas caso seja disponibilizada, poderá servir como um meio de combate ao vírus. Trata-se de uma injeção anticoncepcional masculina que tem duração de 10 a 13 anos, ele também possui o intuito de bloquear a transmissão do HIV e está previsto para ser lançado em 2023.

6. CONCLUSÃO

Em base dessa pesquisa científica, pode-se analisar que o Brasil busca métodos significativos e que fazem a diferença quando o assunto é o HIV. Ao ser analisadas as estratégias de combate a infecção, pode-se observar que o Brasil possui uma visão geral quando o assunto é prevenção, pois possui vários manuais e protocolos que ditam as estratégias criadas e aplicadas pelo Ministério da Saúde no sistema de saúde pública, com planos de ação e instruções devidamente prescritas. Uma das

estratégias retiradas do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos, nomeada de Prevenção Combinada, mostrou-se uma ação devidamente abrangente, pois inclui fatores que não envolvem somente as pessoas infectadas, mas sim os grupos onde estão localizadas. Com essa combinação de três eixos de intervenção - biométricas, comportamentais e estruturais - torna-se mais claro para o sistema o melhor plano de ação para prosseguir diante do vírus e ajuda, conscientiza, orienta e incentiva seus cidadãos no combate ao HIV.

Outro plano de ação que fazem diferença são as campanhas, realizadas para a prevenção. Existe até mesmo uma lei dedicada ao dezembro Vermelho, na intenção de gerar uma mobilização nacional na luta contra o HIV. Essa campanha induz a população a lembrar-se da importância do preservativo e incentiva o mesmo a realizar testes para o HIV e outras ISTs. Tais propagandas também são intensificadas em épocas festivas, como o carnaval, que é uma das épocas do ano onde há maior exposição as práticas de riscos para ISTs. Percebe-se um resultado nesses esforços quando as estimativas alcançam os 92% de portadores atingiram o estado onde a pessoa não transmite o vírus.

Foi possível observar também que o Brasil disponibiliza um tratamento gratuito através do SUS para tratar os adultos. Os medicamentos oferecidos são de primeira linha e realizados por meio de medicamentos antirretrovirais, graças a ele, seus portadores conseguem viver uma vida com tranquilidade. O antigo método baseava-se em ingerir três diferentes tipos de drogas em três comprimidos separados, porém, assim que lançado o novo tratamento no mercado, o país adotou o método 3 em 1, que facilita a ingestão e permite uma boa adesão ao tratamento. Ele também possui um esquema adequado que deve ser seguida em casos específicos, como portadores com algum tipo de intolerância ou contraindicação, além do mais, é divulgado abertamente e com transparência os tipos de tratamento, de drogas, a dosagem e a frequência que os portadores usam durante seu tratamento, para que seja publica o tipo de tratamento inserido no sistema de saúde.

Além da disponibilidade do tratamento, o governo federal, oferece um auxílio-doença, benefício para aqueles incapazes de exercer o trabalho ou atividade habitual, sem a necessidade de cumprir o prazo mínimo de carência. O portador também é isento do imposto de renda mesmo que ainda não apresente sintomas, pois assim que o portador é diagnosticado com o vírus do HIV/AIDS, inicia-se um gasto contínuo com medicações e acompanhamento médico e possui o direito sua aposentadoria por invalidez.

REFERÊNCIA

AERICA LATINA. Portal Regional da BVS. Aids: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento. Biblioteca Virtual de Saúde. Coordenação Nacional Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. 2003.

Friedrich, Luciana et al. Transmissão vertical do HIV: uma revisão sobre o tema. Rio Grande do Sul. Boletim Científico de Pediatria. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Direito das PVHIV. Gov. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica manual para a equipe multiprofissional. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA MANEJO DA INFECÇÃO PELO HIV EM ADULTOS. Assessoria de Comunicação. 2018

LAURINDO, LINDINALVA E ROBERTO, PAULO. HISTÓRIAS DA AIDS NO BRASIL. BRASÍLIA. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2015.

ARTIGOS 5º E 6º, Constituição federal 1988". BRASIL.

BOLETIM ESPECIAL EPIDEMIOLÓGICO. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2021

RELATÓRIO GLOBAL SOBRE A AIDS, UNAIDS.ORG.BR, 2022

DECLARAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DA PESSOA PORTADORA DO VÍRUS DA AIDS, Departamento de IST, HIV/AIDS e hepatites virais, 1989

LEI Nº 12.984/14 Direito Fundamental a Saúde Artº 196 a 200, Constituição federal 1988.

MEDICAL VIROLOGY REVIEW, 23

TSAO, Li-Chung et al. CCR5 interaction with HIV-1 Env contributes to Env-induced depletion of CD4 T cells in vitro and in vivo. *Retrovirology*, v. 13, n. 1, p. 22, 2016.

ALTFELD, Marcus; GALE JR, Michael. Innate immunity against HIV-1 infection. *Nature immunology*, v. 16, n. 6, p. 554, 2015.

LEI FEDERAL. Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de AIDS, Nº 12.984/02 de Junho de 2014". BRASIL.

"GARANTIAS FUNDAMENTAIS, ARTIGOS 5º E 6º, Constituição Federal de 1988". BRASIL.

ANEXO A – SIGLAS

DNA	Molécula presente no núcleo das células de todos os seres vivos e que carrega toda a informação genética de um organismo
RNA	Molécula responsável pela síntese de proteínas pelas células do corpo.
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis.
HIV	Vírus da imunodeficiência humana.
RETROVIRIDADE	Família de vírus que possuem genoma constituído por RNA fita simples senso positivo e que replicam o RNA viral por meio de um processo denominado transcrição reversa.
LENTIVIRINAE	Termo usado para descrever uma subfamília de vírus não-ecogênicos.
TLR	Abreviação para: Receptores do tipo Toll. Proteínas transmembranas de tipo I que formam uma parte do sistema imunológico inato.
LTNP	Indivíduos HIV-1 não progressores por longo tempo.
CITOMEGALOVIRUS	Herpes-vírus com alta especificidade com relação ao hospedeiro e que pode causar infecção no ser humano, no macaco e em roedores.
PVHIV	Pessoas Vivendo com HIV.
IRTN	Inibidor da transcriptase reversa análogo de nucleosídeo.
ITRNN	Inibidor da transcriptase reversa não análogo de nucleosídeo.
IP/ r	Inibidor de protease com reforço ritonavir.
INI	Inibidor de integrase.
TB-HIV	Combinação do bacilo da tuberculose (TB) Mycobacterium tuberculosis com o HIV
MVHIV	Mulher vivendo com HIV.
TARV	Terapia Antirretroviral.
RAL	Raltegravir.
ARV	Antirretrovirais.
PReP	Profilaxia pré-exposição.
CD4T	Células do sistema imune que são parasitadas pelo HIV quando o paciente não está sendo tratado.
CD4	Molécula que se expressa na superfície de algumas células T, macrófagos, monócitos, célula dendrítica e nos neutrófilos.
TRL	Technology Readiness Level (Níveis de Prontidão de Tecnologia) é um método criado pela NASA em 1970.
TRL7	Esta etapa diz respeito à demonstração do protótipo funcional ou modelo representativo da tecnologia em um ambiente operacional.
TRLS	A tecnologia que já foi testada, qualificada e está pronta para implementação, alcança o TRL8. Na maioria dos casos, esta etapa representa o fim do desenvolvimento.
CCR4	É uma proteína que em humanos é codificada pelo gene CCR4

CCR5	É uma proteína que nos humanos é codificada pelo gene CCR5.
POL	Refere-se a um gene em retrovírus, ou a proteína produzida por esse gene.
GAG	Poliproteína que contém as proteínas estruturais centrais de um Ortervirus
TAT	É uma proteína reguladora que aumenta drasticamente a eficiência da transcrição viral e é codificada pelo gene tat no HIV-1.
ENV	É um gene viral que codifica a proteína que forma o envelope viral.
REV	É uma proteína transativadora que é essencial para a regulação da expressão da proteína HIV-1.
LTNP	Long Term Non-Progressors (Não-Progressores de Longo Prazo).
Gp 120	É uma glicoproteína exposta na superfície do envelope do HIV.
Gp 41	É uma subunidade do complexo proteico do envelope dos retrovírus, incluindo o HIV.
EFV	Efavirenz.
DTG	Dolutegravir.
EDOCITOSE	É o processo pelo qual as células vivas ativamente absorvem material através da membrana celular.
TRANSRIPTASE	É uma enzima presente em alguns tipos de vírus que realiza um processo de transcrição ao contrário em relação ao padrão célula

ANEXO B – ROTEIRO PARA ABORDAGEM INICIAL DO PVHIV

<p>Informações específicas sobre a infecção pelo HIV</p>	<p>Explicar a doença: transmissão, história natural, significado da contagem de LT-CD4+ e do exame de carga viral, impacto da terapia antirretroviral (TARV) na morbimortalidade</p> <p>Discutir o tempo provável de soropositividade</p> <p>Fazer revisão e documentação do primeiro exame anti-HIV</p> <p>Checar se há contagens de LT-CD4+ e exames de CV-HIV anteriores</p> <p>Discutir uso de ARV e se houve eventos adversos prévios (ex.: com uso de PEP e PrEP)</p>
<p>História médica atual e passada</p>	<p>Avaliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> › História de tuberculose, prova tuberculínica, profilaxia e/ou tratamento prévio › História de doença mental › IO prévia ou atual e necessidade de profilaxia para IO › Outras infecções ou comorbidades atuais e/ou pregressas › Histórico de imunizações › Uso de medicamentos, práticas complementares e/ou alternativas
<p>Riscos e vulnerabilidades</p>	<p>Avaliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Parcerias e práticas sexuais › Utilização de preservativos e outros métodos de prevenção › História de sífilis e outras IST › Uso de tabaco, álcool e outras drogas › Interesse em reduzir os danos à saúde
<p>História psicossocial</p>	<p>Avaliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Reação emocional ao diagnóstico › Análise da rede de apoio social (família, amigos, organizações não governamentais) › Nível educacional › Condições de trabalho, domicílio e alimentação
<p>Saúde reprodutiva</p>	<p>Discutir/avaliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Desejo de ter filhos › Métodos contraceptivos › Estado sorológico da(s) parceria(s) e filho(s)
<p>História familiar</p>	<p>Revisar histórico de:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Doenças cardiovasculares e hipertensão › Dislipidemias › Diabetes › Neoplasias

