

## FATORES SOCIAIS RELACIONADAS A CRISE DE HIV/AIDS NO BRASIL, NA DÉCADA DE 80

Robson Cabral Valadão<sup>1</sup>  
Eduarda Albuquerque Vilar<sup>2</sup>  
Cristiano Pereira Sena<sup>3</sup>  
Érica Motta Moreira de Souza<sup>4</sup>  
Thainá Ruiz Eschiapati<sup>5</sup>  
Hosana Maria Araújo Rêgo<sup>6</sup>

**Resumo: Introdução:** Vírus da Imunodeficiência Símia (SIV) – Um vírus de chimpanzés provavelmente se espalhou para humanos e se converteu em HIV quando humanos caçaram esses chimpanzés por sua carne, resultando em exposição a sangue infectado. **Metodologia:** A metodologia empregada para o desenvolvimento desse trabalho constituir-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa. Quanto ao método, foi escolhido o partindo-se de conceitos mais abrangentes, até se chegar ao tema especificamente proposto. **Resultado e Discussão:** O primeiro caso de HIV no Brasil foi registrado em 1980 na cidade de São Paulo, em 1983, o país notificou sua primeira infecção feminina, profissionais de saúde infectados, e também foram divulgados relatos de transmissão heterossexual do vírus. Este ano, 1.283 pessoas no Brasil morreram da doença. Em 1984, o setor público avançou de forma localizada a estruturação do programa do Ministro da Saúde do Estado de São Paulo, pioneiro no controle e prevenção da AIDS no país. **Conclusão:** O Ministério da Saúde afirma que a pessoa que vive com HIV não evolui necessariamente para o quadro de Aids. Algumas pessoas que podem viver anos com o vírus no organismo sem apresentar sintomas e manifestações da doença. O tratamento antirretroviral, também impede o processo de replicação viral no organismo humano, permitindo que as pessoas soropositivas levem uma vida normal, com condição de saúde semelhante à de pessoas que não vivem com o vírus.

**Palavras-Chave:** HIV, Brasil, Crise.

<sup>1</sup>Graduando em Enfermagem, Centro Universitário FAMETRO, Manaus-AM, [robson\\_valadao21@hotmail.com](mailto:robson_valadao21@hotmail.com)

<sup>2</sup>Bacharel em Enfermagem, Centro Universitário FAMETRO, Manaus-AM, [enfeduardaalbuquerque@gmail.com](mailto:enfeduardaalbuquerque@gmail.com)

<sup>3</sup>Bacharel em Enfermagem, Universidade Paulista – UNIP, Manaus- AM, [drcristianosena@gmail.com](mailto:drcristianosena@gmail.com)

<sup>4</sup>Bacharel em Enfermagem, Universidade Iguazu UNIG, Rio de Janeiro-RJ [ericam\\_moreira@hotmail.com](mailto:ericam_moreira@hotmail.com)

## 1. INTRODUÇÃO

HIV é a sigla em inglês para vírus da imunodeficiência humana, causador da aids, ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. Logo a Aids é a Síndrome da Imunodeficiência Humana, transmitida pelo vírus HIV, caracterizada pelo enfraquecimento do sistema de defesa do corpo e pelo aparecimento de doenças oportunistas (BRASIL, 2016).

A transmissão do vírus HIV é por meio de relações sexuais, com pessoa soropositiva, ou seja, que já tem o vírus HIV, pelo compartilhamento de objetos perfuro cortantes contaminados, como agulhas, alicates, etc., de mãe com a imunodeficiência, sem tratamento, para o filho durante a gestação, parto ou amamentação (BRASIL, 2023).

E quando ocorre a infecção pelo HIV, o sistema imunológico começa a ser atacado, e na primeira fase, chamada de infecção aguda, que ocorre a incubação do HIV – tempo da exposição ao vírus até o surgimento dos primeiros sinais da doença. Esse período varia de 3 a 6 semanas. O organismo leva de 8 a 12 semanas após a infecção para produzir anticorpos anti-HIV. Os primeiros sintomas são muito parecidos com os de uma gripe, como febre e mal-estar. Por isso, a maioria dos casos passa despercebida. Caso haja suspeita de infecção pelo HIV, procure uma unidade de saúde e realize o teste (FAPESP, 2014).

Vírus da Imunodeficiência Símia (SIV) – Um vírus de chimpanzés provavelmente se espalhou para humanos e se converteu em HIV quando humanos caçaram esses chimpanzés por sua carne, resultando em exposição a sangue infectado (SILVA; DE SENNA JUNIOR, 2021).

A pesquisa sugere que essa disseminação de macaco para humano provavelmente ocorreu no século XIX. Durante décadas, o vírus se espalhou lentamente na África e depois em outras partes do mundo. Sabemos que o vírus existe nos Estados Unidos desde meados dos anos 1970 e no Brasil no início dos anos 1980 (UNAIDS, 2023)

Os primeiros casos de HIV foram identificados nos EUA, Haiti e África Central em 1977 e 1978. No Brasil, o primeiro caso de HIV foi registrado em 1982. Desde lá o número de casos vem aumentando exponencialmente e temos registrados muitos avanços no diagnóstico, tratamento e monitoramento das pessoas que vivem com HIV/AIDS (BRASIL, 2023).

Atualmente, as pessoas soropositivas podem levar uma vida normal, especialmente quando o tratamento torna sua carga viral indetectável. Isso porque, nesses casos, a pessoa infectada pelo HIV não está mais transmitindo o vírus. Segundo o último boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, entre 2009 e 2019, a taxa de mortalidade por Aids no

Brasil caiu 29,3%. No entanto, como qualquer doença, a imunodeficiência adquirida precisa ser levada mais a sério (SILVA *et al.*, 2022).

Em 2019, quase 10.000 pessoas morreram de complicações da AIDS. Dez mil pessoas perderam a vida por falta de medidas preventivas em massa em nossa sociedade, o que nos impediu de focar no índice de novos casos da doença. Portanto, preservar a história do difícil caminho que nos trouxe até aqui não é causar pânico, mas honrar a memória daqueles que já passaram (FERREIRA, 2017).

Estatísticas da Organização das Nações Unidas (ONU) apontam para a existência, atualmente, em todo o mundo, de 38 milhões de pessoas vivendo com HIV/aids. A epidemia de aids existe há 40 anos e, em 2020, foram registrados 32.701 casos de pessoas com HIV no Brasil (BRASIL, 2021).

Nos dias atuais, existem 920 mil pessoas vivendo com HIV no Brasil, do total, 89% já foram diagnosticadas e 77% realizam o tratamento com remédios antivirais. Das que estão em tratamento, 94% não transmitem mais a doença por estarem com a carga viral baixa, ainda assim, em 2019 o Brasil ainda apresentava uma taxa de 4,1 mortes por 100 mil habitantes em decorrência da doença (BRASIL, 2021).

## **2. METODOLOGIA**

A metodologia empregada para o desenvolvimento desse trabalho constituir-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa. Quanto ao método, foi escolhido o partindo-se de conceitos mais abrangentes, até se chegar ao tema especificamente proposto (MARCONI, LAKATO, 2012).

Para a seleção das referências, foram selecionados artigos de revisão da última década, em português e inglês. As bases dos estudos utilizados foram *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino- American e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para rastreamento das publicações os seguintes descritores foram utilizados: HIV, Brasil, Crise.

Como critérios de elegibilidade, foram selecionados artigos originais, disponibilizados on-line, língua portuguesa, publicados no período de 2013 à 2023, que tratam do tema pesquisado, salvo leis e portarias legislativas.

### **3. RESULTADO E DISCUSSÃO**

#### **3.1 NO INÍCIO DOS ANOS 80**

O primeiro caso de HIV no Brasil foi registrado em 1980 na cidade de São Paulo, em 1983, o país notificou sua primeira infecção feminina, profissionais de saúde infectados, e também foram divulgados relatos de transmissão heterossexual do vírus. Este ano, 1.283 pessoas no Brasil morreram da doença (GUIMARÃES *et al.*, 2017).

Em 1984, o setor público avançou de forma localizada a estruturação do programa do Ministro da Saúde do Estado de São Paulo, pioneiro no controle e prevenção da AIDS no país (MELO; MAKSUD; AGOSTINI, 2018).

Porém somente a partir de meados da década de 1990, instituiu-se o acesso gratuito ao diagnóstico e ao tratamento para o HIV/Aids por meio do Sistema Único de Saúde – (SUS), com relevante impacto nas políticas públicas de tratamento da doença (GUIMARÃES *et al.*, 2017)

#### **3.2 POR VOLTA DE 1990**

Em 1991, o Ministério da Saúde iniciou a distribuição gratuita de medicamentos antirretrovirais pela rede pública. Nesse mesmo ano, a Fiocruz foi convidada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a participar da Rede Internacional de Laboratórios de Isolamento e Caracterização do HIV-1 (BRASIL, 2013).

Depois de mais um ano de luta, os procedimentos necessários para o tratamento da doença foram incluídos no programa do SUS. Também em 1992, a combinação de AZT e Videx tornou-se oficialmente o “coquetel anti-AIDS”.

Em 1999, o governo federal anunciou que o uso de um coquetel antiaids havia reduzido em 50% o número de mortes no país e em 80% o número de infecções oportunistas. No entanto, até este ano, o Brasil registrou mais de 155.000 casos de AIDS, 43% dos quais entre 25 e 34 anos (BRASIL, 2013).

#### **3.3 INÍCIO DOS ANOS 2000**

Na virada do século, o Brasil estava entre as cinco empresas farmacêuticas que decidiram baixar o preço dos medicamentos antirretrovirais usados nos países em desenvolvimento. Na época, havia uma grande disparidade de casos entre os sexos, com os homens relatando o dobro de casos do que os homens (GARBIN; GATTO; GARBIN, 2017).

Em 2001, foi lançada a Rede Nacional de Genotipagem do HIV-1 do Ministério da Saúde, ano em que o Brasil conseguiu reduzir os preços dos medicamentos após ameaçar quebrar sua patente. Além disso, foi finalmente aprovada a Lei nº 10.205 que regulamenta todos os procedimentos relacionados à transfusão de sangue. Portanto, a comercialização desses materiais é proibida (BRASIL, 2013).

Dois anos depois, o Projeto Brasileiro de DST/AIDS recebeu uma doação de US\$ 1 milhão da Fundação Bill & Melinda Gates. A premiação reconhece ações preventivas e assistenciais no país, onde estão sendo atendidos 150 mil pacientes com HIV (GARBIN; GATTO; GARBIN, 2017).

Atualmente os testes para detecção do HIV, evoluiu para 15 minutos, logo a partir daí, a Fiocruz passou a produzi-lo a quase metade do preço anterior. Por fim, em 2009, o Ministério da Saúde bateu recorde de distribuição de preservativos, mas o número de casos já atingia a marca de meio milhão de infectados.

### **3.4 DÉCADA DE 2010**

Nesta década, as mortes pela doença caíram 33 %. E isso provou que o maior desenvolvimento da medicina e os esforços das instituições sociais, públicas e civis foram bem-sucedidos. Portanto, ainda havia muito trabalho a ser feito.

Desde 1996, o Brasil distribui gratuitamente pelo SUS todos os medicamentos antirretrovirais e, desde 2013, o SUS garante tratamento para todas as pessoas vivendo com HIV, independentemente da carga viral (SANTOS; MULLER; MARTINS., 2020)

Em 2010, foi lançada a primeira campanha carnavalesca de combate à SIDA, promovendo tanto o uso do preservativo quanto a testagem. No ano seguinte, abrigos que ajudavam adultos vivendo com HIV começaram a receber fundos federais para financiar seus empenhos também para crianças e jovens.

Também em 2011, o Pau-Brasil anunciou a produção nacional de dois novos medicamentos contra a AIDS por meio de parcerias público-privadas, além de uma versão genérica do tenofovir. Dois anos depois, um novo protocolo foi sancionado para garantir o acesso ao tratamento a todos os brasileiros soropositivos.

Carvalho *et al.* (2019), consideram que a adesão é uma das principais variáveis nas quais os serviços de saúde podem intervir para aumentar a eficácia do tratamento do HIV/AIDS, mas permanecem vários desafios relacionados a essa temática.

A adesão à TARV, além de implicar na saúde individual, está associada à potencial transmissão da infecção pelo HIV/AIDS na forma coletiva. E para Garbin et al. (2017), falhas ocasionais na adesão da TARV podem limitar os benefícios do tratamento. Algumas dificuldades encontradas quanto à adesão decorrem, em parte, da complexidade do uso dessa terapia e dos efeitos colaterais advindos dela.

Santos *et al.* (2022), ressalta que a infecção e suas terapias têm sido associadas com alterações do tecido adiposo e desordens glicêmicas e do metabolismo lipídico que podem prematuramente aumentar o risco cardiovascular

Em 2017, a Anvisa permitiu que farmácias de norte a sul do país vendessem testes de autoteste para HIV. No mesmo ano o governo também disponibilizou a PrEP (profilaxia pré-exposição) (FERREIRA, 2017).

E no Brasil, no ano de 2020, foram notificados 41.919 novos casos de infecção pelo HIV, 37.308 novos casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e 10.565 óbitos com HIV/AIDS como causa básica (FERNANDES *et al.*, 2022)

A faixa etária em que a AIDS é mais incidente, em ambos os sexos, é a de 25 a 49 anos de idade. Entre jovens de 13 a 19 anos, e quanto à forma de transmissão entre os maiores de 13 anos de idade, prevalece a sexual. Nas mulheres, 86,8% dos casos registrados em 2012 decorreram de relações heterossexuais com pessoas infectadas pelo HIV. Entre os homens, 43,5% dos casos se deram por relações heterossexuais, 24,5% por relações homossexuais e 7,7% por bissexuais. O restante ocorreu por transmissão sanguínea e vertical. Apesar de o número de casos no sexo masculino ainda ser maior entre heterossexuais, a epidemia no país é concentrada (BRASIL, 2013).

Hoje em dia, as políticas públicas vigentes no Brasil em relação à epidemia da AIDS têm como foco prestar assistência de qualidade às pessoas que convivem com o HIV/AIDS. Nessa perspectiva foram elaboradas portarias ministeriais, dentre elas a Portaria Nº 291 de 17 de junho de 1992, que incluiu a assistência à AIDS em nível hospitalar no Sistema de Procedimentos de Alta Complexidade (SIPAC). Em prosseguimento a esta primeira iniciativa, seguiu-se o processo de credenciamento de hospitais convencionais para internação dos pacientes portadores do HIV/AIDS (VILLARINHO *et al.*, 2013).

#### 4. CONCLUSÃO

O Ministério da Saúde afirma que a pessoa que vive com HIV não evolui necessariamente para o quadro de Aids. Algumas pessoas que podem viver anos com o vírus no organismo sem apresentar sintomas e manifestações da doença. O tratamento antirretroviral, também impede o processo de replicação viral no organismo humano, permitindo que as pessoas soropositivas levem uma vida normal, com condição de saúde semelhante à de pessoas que não vivem com o vírus.

Logo, desde a descoberta do vírus do HIV no Brasil, diversas políticas públicas e sociais foram criadas, permitindo que os serviços de saúde cheguem a todas as classes sociais.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Câmara dos Deputados. Após 40 anos do primeiro caso de epidemia de HIV/AIDS ainda mata brasileiros. 2021 <https://www.camara.leg.br/noticias/835074-apos-40-anos-do-primeiro-caso-epidemia-de-hiv-aids-ainda-mata-brasileiros/>

BRASIL. Ministério da Saúde. AIDS no Brasil. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pagina/aids-no-brasil>

BRASIL. Ministério da Saúde. HIV e aids. 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/hiv-e-aids/>

BRASIL. Ministério da Saúde. O que é HIV?. 2023. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>

BRASIL. Secretária de Saúde. HIV/AIDS. 2023. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/HIVAids>

CARVALHO, P P, *et al.* Fatores associados à adesão à Terapia Antirretroviral em adultos: revisão integrativa de Literatura. *Ciência & Saúde Coletiva.* (2019). 24 (7):2543-2555. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.22312017>

FAPESP. Pesquisadores identificaram origem da disseminação do vírus HIV. 2014. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/pesquisadores-identificam-origem-da-disseminacao-virus-hiv/>

FERNANDES, S. F. *et al.* Assistência em HIV/AIDS na Atenção Básica No Semiárido nordestino. *APS EM REVISTA.* (2022). 4 (1), 03-11.

FERREIRA, B *et al.* Antibióticos e antirretrovirais: uma abordagem biotecnológica. *Revista Saúde e Desenvolvimento.* (2017). 11 (9), 234-248.

GARBIN, C. A. S; GATTO, R. C. J; GARBIN, A. J. I. Adesão à terapia antirretroviral em pacientes HIV soropositivos no Brasil: uma revisão da Literatura. *Archives of Health Investigation.* (2017). 6 (2). <https://doi.org/10.21270/archi.v6i2.1787>.

GUIMARÃES, M. D. C. *et al.* Mortalidade por HIV/Aids no Brasil, 2000-2015: motivos para preocupação? *Revista Brasileira de Epidemiologia.* (2017). 20: 182-190. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050015>.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisa; amostragens e técnicas de pesquisa; elaboração, análise e interpretação de **dados**. In: Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisa; amostragens e técnicas de pesquisa; elaboração, análise e interpretação de dados. BVSEPS. 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/eps-5199>. Acessado em: 22/09/2022.

MELO, E. A; MAKSUD, I; AGOSTINI, R. Cuidado, HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde?. Revista Panamericana de Salud Pública. 2018. v. 42, p. e151.

SANTOS, M. A; MULLER, E. V; MARTINS, C. M. Metabolic Effects of Antiretroviral Therapy in Women living with HIV/AIDS. Research, Society and Development. (2022). 11(1), e58811125409. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.25409>.

SILVA, A. P. N; DE SENNA JUNIOR, V. A. Atenção farmacêutica no tratamento de crianças infectadas pelo vírus hiv/aids. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. (2021). 7(9), 989-1003.

SILVA, W. P. C. *et al.* Adherence to antiretroviral therapy of outpatient patients living With HIV in a university hospital. Research, Society and Development. (2022). 11(5), e38111528259. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28259>.

UNAIDS. Informações básicas sobre AIDS e HIV. 2023. Disponível em: <https://unaid.org.br/informacoes-basicas/>

VILLARINHO, M. V. *et al.* Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2013, v. 66, n. 2, pp. 271-277.