

INDETECTÁVEL = INTRANSMISSÍVEL

SAÚDE PÚBLICA E SUPRESSÃO
DA CARGA VIRAL DO HIV

INDETECTÁVEL = INTRANSMISSÍVEL

AÇÕES-CHAVE PARA OS GESTORES DE PROGRAMAS

- 1.** Expandir respostas abrangentes, incluindo testagem, acesso a tratamento de qualidade e adesão.
- 2.** Aumentar os esforços para assegurar que testes e tratamentos acessíveis, financeiramente viáveis e livres de estigma (incluindo maior acesso a testes de carga viral) estejam disponíveis para todas as pessoas vivendo com HIV.
- 3.** Abordar o estigma, a discriminação e a criminalização injusta que violam os direitos humanos e impedem que as pessoas vivendo com HIV acessem serviços de prevenção, tratamento e assistência.
- 4.** Aumentar a conscientização e promover a mensagem de que indetectável = intranmissível.

Vinte anos de evidências demonstram que o tratamento do HIV é altamente eficaz na redução da transmissão do vírus. Agora, a evidência é clara: quando uma pessoa vivendo com HIV alcança a carga viral indetectável, o vírus deixa de ser transmitido em relações sexuais.

Três grandes estudos sobre a transmissão sexual do HIV entre milhares de casais, dos quais um parceiro vive com o HIV e o outro não, foram realizados entre 2007 e 2016. Nesses estudos, não houve um único caso de transmissão sexual do HIV (1 - 3). Assim, além de permitir que pessoas vivendo com HIV permaneçam saudáveis e tenham uma longevidade semelhante à das pessoas que não vivem com HIV, os medicamentos antirretrovirais agora oferecem uma oportunidade para as pessoas com carga viral indetectável terem relações sexuais sem preservativo, sem risco significativo de transmissão do HIV. Globalmente, 47% [35-58%] das pessoas vivendo com HIV tem carga viral indetectável (4).

O objetivo principal da terapia antirretroviral é manter as pessoas vivendo com HIV saudáveis. Para muitas pessoas vivendo com HIV, os medicamentos antirretrovirais podem reduzir a quantidade de HIV no sangue a níveis indetectáveis pelos testes laboratoriais padrões. Com a escolha certa de medicamentos antirretrovirais, os níveis virais cairão ao longo de vários meses para níveis indetectáveis e permitirão que o sistema imunológico comece a se recuperar.

O acesso à terapia antirretroviral pode ser transformador para pessoas vivendo com HIV. Ela permite que as pessoas recuperem sua qualidade de vida, retornem ao trabalho e desfrutem de um futuro com esperança. Para muitas pessoas vivendo com o HIV, a notícia de que o vírus não pode ser transmitido sexualmente é uma mudança de vida.

A consciência de que o HIV não mais pode ser transmitido sexualmente pode dar às pessoas vivendo com o HIV um forte senso de serem agentes de prevenção em sua abordagem perante relacionamentos novos ou já existentes.

INDETECTÁVEL = INTRANSMISSÍVEL SUPORTE DE PROGRAMA

Não há uma resposta definitiva sobre por quanto tempo uma pessoa precisa tomar os medicamentos antirretrovirais antes que o vírus seja suprimido e alcance essencialmente risco zero de transmissão do HIV. Mesmo quando uma pessoa está tomando medicamentos regularmente, ela não necessariamente terá uma supressão resistente ao HIV (5). Uma pessoa só pode saber se sua carga viral está ou não suprimida por meio de um teste de carga viral.

Esforços para reduzir a carga viral de uma pessoa a níveis indetectáveis e prevenir a transmissão do vírus devem ser adaptados ao indivíduo, levando em conta fatores como a duração da supressão viral, a adesão aos medicamentos antirretrovirais, o desejo de parar de usar preservativos e o desejo de engravidar.

Decidir sobre uma estratégia com profissionais da saúde também oferece uma oportunidade para reforçar e apoiar a adesão aos medicamentos antirretrovirais, assegurar retornos regulares para exames de saúde e fornecer conselhos de saúde sexual e reprodutiva.

Uma em cada três das novas infecções pelo HIV no estudo HPTN 052, para ver se uma pessoa vivendo com HIV com carga viral indetectável pode transmitir o HIV para um parceiro (1, 2), corresponde ao resultado de um parceiro HIV negativo adquirindo HIV de outra pessoa que não o seu próprio parceiro viralmente suprimido.

Parceiros HIV-negativos de pessoas vivendo com HIV que possuem o vírus suprimido, devem considerar a continuidade do uso de preservativos, bem como da profilaxia pré-exposição (PrEP), se tiverem relações sexuais com pessoas que não sejam seus parceiros.

O FUTURO

Aproximadamente 1,6 milhão de adultos foram infectados pelo HIV em 2017 (4). Muitas dessas novas infecções foram transmitidas por pessoas que não sabiam seu estado sorológico para o HIV, não estavam em tratamento ou que acabaram de iniciar a terapia antirretroviral, mas ainda não haviam tido sua carga viral suprimida, ou tinham baixa adesão ao tratamento (5–8). Além de seu objetivo principal de manter as pessoas vivendo com HIV saudáveis, a terapia antirretroviral e a manutenção de uma carga viral indetectável são ferramentas importantes de prevenção dentro da estrutura de prevenção combinada. Outras ferramentas de prevenção incluem preservativos masculinos e femininos, circuncisão masculina médica voluntária, PrEP, profilaxia pós-exposição (PEP) e serviços de redução de danos para pessoas que usam drogas injetáveis, juntamente com mudanças estruturais e comportamentais.

Tão necessárias quanto o tratamento e a prevenção primária, são as mudanças sistêmicas para ampliar os serviços essenciais de saúde para todos e para preservar as pessoas que cuidam da vida. Aproximadamente 940.000 pessoas morreram de causas relacionadas à AIDS em 2017 (4), algumas chegaram a iniciar a terapia antirretroviral, mas não puderam continuar. Muitas dessas mortes ocorreram entre pessoas que não procuraram atendimento médico até ficarem muito doentes, e que ao procurar atendimento médico, o sistema de saúde pode ter sido incapaz de ajudar, devido a escassez de pessoal, serviços laboratoriais precários ou falta de medicamentos. Apesar da notável expansão da terapia antirretroviral, quase um terço das pessoas vivendo com HIV não iniciam o tratamento até que estejam tão doentes a ponto de apresentar uma contagem de células CD4 inferior a 200 células/mm³ e sejam diagnosticadas com AIDS (8).

MENSAGENS-CHAVE

1. O UNAIDS endossa o conceito de indetectável = intransmissível. Existe um forte consenso científico de que quando uma pessoa vivendo com HIV alcança a carga viral indetectável, o vírus deixa de ser transmitido em relações sexuais.

2. Há conhecimento e reconhecimento de que indetectável = intransmissível pode ser uma resposta ao estigma, pode motivar esforços para que as pessoas alcancem carga viral suprimida e continuem os cuidados de acompanhamento.

3. Globalmente, é necessário um maior acesso aos testes de carga viral a preços acessíveis, combinados com sistemas laboratoriais eficazes e serviços de saúde robustos. Esforços mais intensos devem ser postos em prática para garantir que todas as pessoas vivendo com HIV tenham acesso ao tratamento assim que forem diagnosticadas

4. A estratégia de Aceleração da Resposta do UNAIDS (Fast-Track) e a Declaração Política da Assembleia Geral das Nações Unidas de 2016 sobre o Fim da AIDS apresentam recomendações que abordam a prevenção primária e as mudanças estruturais necessárias para alcançar todos os afetados e fornecer tratamento acessível e financeiramente viável a todas as pessoas vivendo com HIV.

5. Preservativos masculinos e femininos e outras estratégias de prevenção combinada continuam a ser parte fundamental da resposta ao HIV como ferramentas de prevenção primária. Uma maior programação do uso de preservativo é essencial para garantir a saúde sexual e reprodutiva no geral.

FATOS SOBRE CARGA VIRAL

▶ **Carga viral é o termo usado para descrever a quantidade de HIV no sangue de uma pessoa.**

▶ **Quanto maior a carga viral, mais rapidamente o sistema imunológico de uma pessoa será comprometido, aumentando suas chances de contrair infecções que o corpo enfrentaria facilmente.**

▶ **Quando uma pessoa vivendo com HIV está sob terapia antirretroviral eficaz, a carga viral torna-se tão baixa que é indetectável (menos de 50 cópias por mililitro de sangue).**

▶ **Quando uma pessoa vivendo com HIV alcança a carga viral indetectável, o vírus deixa de ser transmitido em relações sexuais**

▶ **Os níveis de carga viral devem ser monitorados regularmente para garantir que os medicamentos para HIV estejam funcionando**

REFERÊNCIAS

1. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *N. Engl. J. Med.* 2011;365:493–505.
2. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, et al. Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. *JAMA.* 2016;316:171–181.
3. Grulich A, et al. HIV transmission in male serodiscordant couples in Australia, Thailand and Brazil. 2015 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI), Seattle, USA, 2015.
4. UNAIDS 2018 estimates and special analysis.
5. Bluma G, Brenner MR, Routy J-P, Moisi D, Michel Ntemgwa CM, et al. High rates of forward transmission events after acute/early HIV-1 infection. *J. Infect. Dis.* 2007;195(7):951–959.
6. Robineau O, Frange P, Barin F, Cazein F, Girard P-M, Chaix M-L, et al. Combining the estimated date of HIV infection with a phylogenetic cluster study to better understand HIV spread: application in a Paris neighbourhood. *PLoS ONE.* 2015;10(8):e0135367.
7. de Oliveira T, Kharsany ABM, Gräf T, Cawood C, Khanyile D, Grobler A, et al. Transmission networks and risk of HIV infection in KwaZulu-Natal, South Africa: a community-wide phylogenetic study. *The Lancet HIV.* 2017;4(1):e41–e50.
8. Auld A, Shiraishi R, Oboho I, et al. Trends in prevalence of advanced HIV disease at antiretroviral therapy enrollment—10 countries, 2004–2015. *MMWR.* 2017;66(21):558–563.