

# AIDS no Brasil

Ricardo Veronesi<sup>1</sup>

## Resumo

O Brasil (140 milhões de habitantes) mantém o segundo lugar no mundo quanto ao número de AIDS (8.000 casos notificados até julho de 1989) e, no Estado de São Paulo (34 milhões de habitantes) estão notificados 80% dos casos brasileiros. A notificação é compulsória apenas em alguns estados e subnotificação, assim como para outras doenças infecciosas, é a regra em todo o país. A AIDS será um tremendo desafio para o país de economia pobre do terceiro mundo e o controle dessa nova doença tem sua previsão ainda muito distante. O Brasil, principalmente a cidade de São Paulo e do Rio de Janeiro, é o mais importante difusor do vírus HIV para outros Estados brasileiros e países sul-americanos. Os testes sorológicos para anticorpos HIV revelaram alta prevalência de infecção por AIDS entre homossexuais, travestis e hemofílicos brasileiros. Os índios brasileiros Yanomani, vivendo ao norte, na fronteira com a Venezuela não mostram nenhuma evidência sorológica da infecção por HIV. Com base nos 200.000 testes de sangue (EIA) realizados em bancos de sangue, uma média de 0,3 a 0,4% de sangue contaminado foi positiva.

O Brasil, com uma população estimada de 140 milhões de habitantes em 1989, mantém o segundo maior número de pacientes com AIDS no mundo (8.000 casos notificados). O número de casos, que dobra a cada seis meses, nos leva a uma estimativa de que no final deste ano haverá 10.000 casos de AIDS no Brasil. Além disso, tal quadro epidemiológico nos permite fazer uma previsão pessimista de que no Brasil milhões de pessoas serão infectadas pelo vírus HIV durante os próximos anos, enquanto ninguém pode prever o número real de mortes por AIDS que ocorrerão nesse período, neste país. A assistência médica e as medidas preventivas faltam ou são inadequadas para a maioria da população do terceiro mundo. A patogênese de algumas das doenças endêmicas mais preventíveis nessas áreas devem ser revistas à luz dessa nova situação em que os mecanismos de defesa do hospedeiro humano podem já estar comprometidos por esse novo patógeno. Além do mais, o alto custo de hospitalização para vítimas de AIDS acrescentará um desafio econômico sério para os países em desenvolvimento, onde milhões de pessoas já se acham afetadas por doenças endêmicas e ainda incontroladas como a esquistossomose e outras doenças por helmintos, doença de Chagas, malária, tuberculose, lepra, sarampo, desnutrição e doença diarréica. Glo-

balmente, podemos prever um quadro catastrófico para a AIDS no terceiro mundo, onde muito provavelmente o problema será mais difícil de controlar que nos países desenvolvidos. Sob circunstâncias culturais e econômicas desfavoráveis, uma estratégia válida para enfrentar o desafio da AIDS nos países em desenvolvimento seria a implementação de um programa de controle de AIDS ligado à política de cuidados de saúde primária da OMS.

Também devemos ter em mente que foram detectados muitos vírus mutantes de HIV na Europa e nos Estados Unidos, tanto em humanos como em animais, e muito provavelmente, tais cepas mutantes ocorrem no terceiro mundo, onde vivem três quartos da humanidade. Finalmente, para fazermos uma vacina universalmente efetiva devemos levar em consideração esses fatos e desenvolver uma vacina igualmente efetiva para toda a população mundial.

## AIDS no Brasil

O primeiro caso de AIDS no Brasil foi detectado em um homossexual, cujo diagnóstico foi feito nos Estados Unidos, em 1982. A cidade de São Paulo, a quinta cidade maior do mundo, tornou-se desde 1983 a capital sul-americana de AIDS e, desde então, os casos de AIDS têm sido exportados do Brasil para o Uruguai, Argentina, Chile e Paraguai. No Estado de São Paulo (cerca de 34 milhões de

<sup>1</sup> Professor da Unidade de Doenças Infecciosas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo — Consultor da OMS — Comitê de Doenças Bacterianas

habitantes em 1989) a notificação para AIDS tornou-se compulsória desde julho de 1982. Entretanto, na maior parte dos estados brasileiros a notificação para AIDS não é realizada.

### Infeção por AIDS no Brasil

Desde março de 1984 temos testado o sangue de indivíduos pertencentes aos grupos de risco e/ou profissionais sob alto risco de serem infectados pelo HIV de maneira acidental, durante suas atividades de rotina. Nossos resultados são apresentados na tabela 1, onde diferentes grupos de indivíduos foram testados tanto pela técnica Western blot ou pelo ensaio com imunoabsorção ligada a enzima (Enzyme-linked Immunosorbent Assay, EIA). Alguns dos nossos resultados confirmam o que foi observado

em outras áreas geográficas do mundo, principalmente Estados Unidos e Europa. Entretanto, esses foram os primeiros relatos de testes para sorologia HIV em grupos de alto risco. Nossa população testada incluía *homossexuais e travestis, prostitutas, pessoas da área de saúde, hemofílicos, doadores de sangue, estudantes de medicina* (trabalhando com doenças sexualmente transmissíveis), marinheiros da esquadra brasileira (sangue retirado em 1974) e, finalmente, índios brasileiros vivendo nos limites das fronteiras entre Brasil e Venezuela. Entre os homossexuais "sadios" vivendo na Cidade de São Paulo (12 milhões de habitantes em 1989), 53% (18 de 34) mostraram resultados positivos. Esses resultados confirmam que os homossexuais são o grupo de

risco mais importante em relação à AIDS, em todo o mundo, provavelmente com a única exceção constituída pelos países africanos. Quando homossexuais, bissexuais ou drogados que usam a via intravenosa vivem confinados e em ambientes promiscuos (como em prisões), as autoridades de saúde pública devem dedicar atenção especial a eles, considerando o potencial explosivo e epidêmico da AIDS nesses ambientes. Os *travestis* não são menos importantes na transmissão da AIDS, considerando que eles adotam um comportamento sexual tanto ativo como passivo, que faz deles um componente importante da ponte que liga os homossexuais aos heterossexuais. Os homossexuais, os travestis e os drogados com uso de via intravenosa são ver-

**Tabela 1** — AIDS no Brasil: anticorpos HIV detectados pela técnica Western blot\* ou por EIA\*\*

Grupo de risco ou sob risco profissional	Número total testado/ total positivo	% positivo	Observações
Pacientes com AIDS	14/14	100	AIDS evidente
Parentes com AIDS	6/1	16	Filhos do paciente: negativos Esposa do paciente: positiva
Homossexuais sadios	34/18	53	Sem doença aparente quando colhido sangue
Travestis	41/16	39	Sem doença aparente quando colhido sangue
Prostitutas	47/1	2	Sem doença aparente quando colhido sangue
Doadores sadios	30/3***	10	Sem doença aparente quando colhido sangue
Hemofílicos	7/3	43	
Estudantes de medicina	11/0	0	Da clínica de DST
Técnicos de laboratório	4/0	0	Hosp. das Clínicas, USP
Enfermeiros da divisão de AIDS	74/1	1,4	Admitiu relação homossexual no passado
Elementos de limpeza da divisão de AIDS	9/1	11	Fora do grupo de risco; vários acidentes com agulha. Proteção inadequada.
Serventes da divisão de AIDS	3/0	0	
Pacientes em diálise renal	29/1	3,4	
Pacientes leucêmicos	7/0	0	
Índios brasileiros	44/0	0	Sangue colhido em 1985; tribo Yanomanis, norte, limite com Venezuela.
Marinheiros brasileiros	14/0	0	Sangue estocado, colhido em 1974

\* Cortesia dos Drs. Robert C. Gallo e M.G. Sarngaharan, National Center Institute, Bethesda, Md, EUA.

\*\* Cortesia dos Drs. John L. Sever e L. Maden, National Institute Health, Bethesda, EUA e Laboratório de Pesquisa Médica (LIM-54), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Brasil (Prof. R. Veronesi e Cid V. Godoy).

\*\*\* Testados pela técnica de Western blot.

dadeiras "granadas de vírus humano" que explodem em cada relação sexual e suas vítimas podem tanto ser levemente afetadas, sem seqüelas, como mortalmente feridas. Trinta e nove por cento (16 de 41) *travestis* em São Paulo tiveram resultados positivos no teste EIA, o que confirma nossa preocupação quanto ao seu papel na transmissão da AIDS. Bastante interessante são os resultados dos testes para anticorpos HIV em 47 *prostitutas*: apenas uma prostituta de "alto padrão" (uma em 47) teve teste positivo, enquanto nenhuma das prostitutas de "baixo padrão" testadas em 1985 foi positiva. Esse fenômeno é devido provavelmente ao fato de que, no Brasil, os homens bissexuais, em vista de seu alto padrão de vida, raramente mantêm relações sexuais com prostitutas de "baixo padrão". Esses resultados, entretanto, são conflitantes com os relatos do Zaire (África), onde 81% das prostitutas e 30% de seus clientes têm testes positivos para HIV.

*Pessoas que trabalham na área de saúde* geralmente não são infectadas pelo vírus HIV, exceto as que se infectam acidentalmente (principalmente em acidentes com agulhas de injeção) ou que sejam membros de grupos de risco. Entretanto, encontramos dois elementos da área de saúde que não se esperava serem positivos para anticorpo HIV: um deles, um homem, enfermeiro prático e outro, uma mulher do setor de limpeza, ambos trabalhando na divisão de AIDS do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, em São Paulo. Os dois foram repetidamente positivos (seis testes cada) para os testes EIA. Apenas o homem admitiu ter tido uma relação homossexual em passado recente. A mulher de limpeza, bem como o marido, não pertenciam a nenhum grupo de risco. A avaliação de suas condições de trabalho e as medidas de proteção adotadas nos levaram a concluir que, muito provavelmente, ela foi contaminada

através de repetidos acidentes com agulha de injeção e/ou manipulação inadequada de material de alto risco contaminado pelas excreções e secreções dos pacientes com AIDS admitidos na divisão. Esses resultados são conflitantes com os relatos para funcionários de saúde em hospitais de países desenvolvidos, nos quais geralmente se adotam medidas de proteção para evitar a AIDS. A avaliação clínica dessa pessoa não mostrou evidência de quadro clínico clássico de AIDS ou ARC, mas sua relação OKT4/OKT8 foi de 0,67 ( $N = 1,75 \pm 0,8$ ). O sangue de hemofílicos foi positivo em três de sete (43%) casos e os resultados confirmam os de outras partes do mundo onde o fator de coagulação (IX e VIII) não foi submetido a calor. Três de 30 (10%)\* dos *doadores de sangue* sadios tiveram testes positivos em 1985. Apesar de que esses resultados não são estatisticamente significantes, a potencialidade de três unidades de sangue positivas (pelo teste Western blot) num banco de sangue deve ser claramente considerada em termos de seu significado em saúde pública, principalmente quando se admite que uma simples unidade de sangue contaminada pelo HIV pode ser responsável por centenas de casos de AIDS num curto intervalo de tempo. Os *bancos de sangue* que não realizam testes para HIV antes das transfusões serão envolvidos seriamente com problemas legais, principalmente quando o sangue contaminado pelo HIV for considerado como a única causa possível da infecção por AIDS. No Brasil as autoridades de saúde (Federal e Estadual) eram relutantes em aceitar a utilidade dos testes para HIV, mundialmente aprovados, para seu uso nos bancos de sangue, até 1987. Por causa dessa controvérsia de atitudes, podemos prever que o controle da AIDS no Brasil será muito lento, e enquanto isso milhares de vítimas serão condenadas a pagar por essa atitude fora da realidade.

Quarenta e quatro *índios* brasileiros (tribo Yanomamis) que vivem no extremo norte, na fronteira do Brasil com a Venezuela, foram testados para anticorpos HIV (EIA) e todos foram negativos. Esses resultados nos levam a afirmar que o vírus da AIDS ainda não atingiu essas regiões e também não foi encontrada uma cadeia epidemiológica similar à descrita na África Equatorial (macacos para humanos). Finalmente, os testes de sangue realizados em 50 marinheiros da esquadra brasileira (cujo sangue foi retirado em 1974) foram negativos. Muito provavelmente o vírus da AIDS atingiu o território brasileiro após 1974.

### Summary

*Brazil (140 millions inhabitants) holds the world's second largest number of cases of AIDS in the world (8,000 cases notified up to July 1989) and, in the State of São Paulo (34 millions inhabitants), it was notified almost 80% of the Brazilian cases. Notification is compulsory only in a few states and undernotification, as for other infectious diseases, is the rule all over the country. AIDS will be a tremendous challenge for the poor economy of III World countries, and control of this new disease was predicted to be very delayed. Brazil, mainly São Paulo city and Rio, are the most important spreaders of HIV viruses to other Brazilian States and South American countries. Serological HIV antibody tests revealed high prevalence of AIDS-infection among Brazilian homosexuals, transvestites and haemophiliacs. Brazilian Yanomani Indians, living in the northern border of Venezuela, did not show any serological evidence of HIV infection. Very probably the HIV viruses reached Brazil only after 1974. Based on 200,000 blood tests (EIA) carried out in blood banks, an average of 0.3-0.4% contaminated blood was found positive.*

**VI Conferência  
Internacional sobre  
SIDA/AIDS**

1990 — San Francisco — EUA

**VII Conferência  
Internacional sobre  
SIDA/AIDS**

1991 — Firenze — Itália