

## CAPÍTULO 2

# PERSPECTIVAS FUTURAS PARA A SAÚDE DA MULHER NA PREVENÇÃO DO HIV A PARTIR DA DESCOBERTA DO LENACAPAVIR

*Data de aceite: 02/09/2024*

### **Paulo Wuesley Barbosa Bomtempo**

Enfermeiro, Empresa Brasileira de  
Serviços Hospitalares – EBSEPH  
Brasília-DF  
<https://orcid.org/0000-0001-9928-7416>

### **Leila Batista Ribeiro**

Enfermeira, Professora, Centro  
Universitário do Planalto – UNIPLAN  
Anápolis-GO  
<http://lattes.cnpq.br/6643277716864528>

### **Lorena Brito Evangelista**

Farmacêutica, Ministério da Saúde Zona  
Cívica Administrativa, Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/0224318854264119>

### **Sara Fernandes Correia**

Enfermeira, UniEvangélica-Centro  
Universitário de Anápolis, Anápolis-GO  
<https://orcid.org/0000-0002-3850-9852>

### **Alberto César da Silva Lopes**

Professor do Centro Universitário IESB  
Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/7896899624574923>

### **Marcus Vinicius Días de Oliveira**

Farmacêutico – Bioquímico - Universidade  
Federal de Juiz de Fora. Brasília-DF  
<https://orcid.org/0009000794340522>

### **Thais Kewrrin Alves da Silva**

Enfermeira, Centro Universitário Planalto  
do Distrito Federal, Brasília-DF  
<https://orcid.org/0000-0003-1312-366X>

### **Rafaela Seixas Ivo**

Universidade de Brasília, UnB, Brasil  
Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/6352964180589156>

### **Tarcísio Souza Faria**

Enfermeiro, Secretaria de Estado de  
Saúde do Distrito Federal, Brasília-DF  
<https://lattes.cnpq.br/9252554641324550>

### **Marcela Daniela Pinheiro**

Enfermeira, Secretaria de Saúde do DF,  
SESDF, Brasil, Brasília-DF  
<https://orcid.org/0009-0009-9106-7473>

### **Marcus Vinicius Ribeiro Ferreira**

Biólogo, Professor, UNICEPLAC  
Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/4033741950649548>

### **Cristina Bretas Goulart**

Enfermeira, Universidade de Brasília,  
UnB, Brasil, Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/4304398464634703>

**Stephanie Brochado Sant'ana**

Fisioterapeuta, Ciências da Saúde / Área: Fisioterapia e Terapia Ocupacional  
Brasília-DF  
<https://lattes.cnpq.br/1527305775003409>

**Divinamar Pereira**

Enfermeira, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal  
Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/1248187342060338>

**Núbia dos Passos Souza Falco**

Fisioterapeuta, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, PUC GOIÁS, Brasil  
Brasília-DF  
<https://orcid.org/0009-0006-1872-1545>

**Diana Ferreira Pacheco**

Professora, Uniao Educacional do Planalto Central S.A  
Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/9934056618951419>

**RESUMO:** Trata-se de um estudo cujo objetivo é discorrer sobre as perspectivas futuras para a saúde da mulher na prevenção do HIV a partir da descoberta do Lenacapavir. A epidemia de AIDS, desde seu surgimento nos anos 1980, impacta profundamente a saúde global, especialmente a das mulheres. Este artigo revisa a evolução da AIDS, com foco na saúde feminina, e explora o papel do lenacapavir, antiviral recentemente aprovado pela ANVISA, na prevenção e tratamento do HIV em mulheres. A pesquisa envolve uma revisão da literatura sobre a eficácia, segurança e aceitação do lenacapavir em ensaios clínicos. Os resultados indicam que, apesar dos avanços, as mulheres continuam a enfrentar desafios devido a fatores biológicos, sociais e econômicos. O lenacapavir mostrou-se promissor na redução da carga viral e pode transformar a abordagem da prevenção e tratamento do HIV em mulheres, oferecendo uma opção mais eficaz e de menor administração frequente. É essencial continuar a monitorar sua implementação para garantir benefícios amplamente acessíveis, e explorar suas implicações futuras na saúde pública.

**PALAVRAS-CHAVE:** HIV; Saúde da Mulher; Lenacapavir.

## FUTURE PERSPECTIVES FOR WOMEN'S HEALTH IN HIV PREVENTION FOLLOWING THE DISCOVERY OF LENACAPAVIR

**ABSTRACT:** This study aims to discuss the future perspectives for women's health in HIV prevention following the discovery of Lenacapavir. Since its emergence in the 1980s, the AIDS epidemic has profoundly impacted global health, especially that of women. This article reviews the evolution of AIDS, with a focus on women's health, and explores the role of Lenacapavir, an antiviral recently approved by ANVISA, in the prevention and treatment of HIV in women. The research involves a literature review on the efficacy, safety, and acceptance of Lenacapavir in clinical trials. The results indicate that despite advancements, women continue to face challenges due to biological, social, and economic factors. Lenacapavir has shown promise in reducing viral load and may transform the approach to HIV prevention and treatment in women, offering a more effective and less frequently administered option. It is essential to continue monitoring its implementation to ensure widely accessible benefits and to explore its future implications for public health.

**KEYWORDS:** HIV; Women's Health; Lenacapavir.

### INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) surgiu como uma das pandemias mais devastadoras do século XX, primeiramente identificada em 1981 nos Estados Unidos (CDC, 1981; UNAIDS, 2022). A descoberta do vírus da imunodeficiência humana (HIV) como o agente causador da AIDS em 1983 marcou o início de uma batalha global contra a doença (Barre-Sinoussi et al., 1983; Gallo et al., 1984). Desde então, o HIV/AIDS tem afetado milhões de pessoas globalmente, com impactos desproporcionais em mulheres, especialmente na África Subsaariana (UNAIDS, 2023).

Desde a sua identificação, o HIV/AIDS transformou-se de uma sentença de morte certa para uma condição gerenciável, graças aos avanços na terapia antirretroviral (TAR). Inicialmente, o tratamento enfrentou obstáculos significativos, incluindo a falta de conhecimento sobre o vírus, estigmatização e acessibilidade limitada a medicamentos. Contudo, a introdução de medicamentos como os inibidores de protease na década de 1990 revolucionou o tratamento, melhorando drasticamente a qualidade de vida e a expectativa de vida das pessoas infectadas pelo HIV (Palella et al., 1998).

Não obstante, a epidemia de HIV/AIDS revelou profundas desigualdades sociais e econômicas. Mulheres, em particular, têm sido desproporcionalmente afetadas devido a fatores biológicos, culturais e sociais que aumentam sua vulnerabilidade à infecção. Na África Subsaariana, as mulheres representam quase 60% dos casos de HIV/AIDS, com as jovens enfrentando taxas de infecção significativamente mais altas em comparação com seus pares masculinos (UNAIDS, 2023). A desigualdade de gênero, violência sexual e barreiras ao acesso aos serviços de saúde contribuem para essa disparidade alarmante.

A saúde da mulher no contexto da epidemia de HIV/AIDS é um campo crítico de estudo e intervenção. Programas de prevenção têm se esforçado para abordar as necessidades específicas das mulheres, incluindo a educação sobre práticas sexuais seguras, acesso a preservativos femininos e a profilaxia pré-exposição (PrEP). Além disso, a pesquisa científica continua a buscar soluções inovadoras para melhorar a prevenção e o tratamento do HIV em populações femininas (Mofenson, 2010).

Neste contexto, o desenvolvimento de novos agentes terapêuticos, como o lenacapavir, oferece uma esperança renovada. Lenacapavir, um inibidor de capsídeo do HIV, representa uma abordagem inovadora no tratamento e na prevenção do HIV. Este medicamento tem mostrado potencial significativo em ensaios clínicos, proporcionando uma nova opção terapêutica que pode ser particularmente benéfica para mulheres que enfrentam desafios específicos no gerenciamento da infecção pelo HIV (Garcia et al., 2021). A capacidade de lenacapavir de atuar em diferentes estágios do ciclo de vida do HIV e sua administração infrequente tornam-no uma ferramenta promissora na luta contínua contra a AIDS.

Este artigo revisa a evolução da AIDS com um foco na saúde da mulher e discute o papel emergente do lenacapavir. Ao explorar as complexidades da epidemia de HIV/AIDS e as inovações terapêuticas, esperamos contribuir para uma compreensão mais profunda das necessidades e desafios enfrentados por mulheres vivendo com HIV, e destacar as oportunidades para avanços futuros no tratamento e prevenção da doença.

## **METODOLOGIA**

O estudo utilizou-se de uma abordagem qualitativa e método de revisão bibliográfica com processo rigoroso e sistemático na coleta dos dados, garantindo a abrangência e a relevância dos estudos incluídos. A busca de literatura foi realizada em bases de dados como PubMed, Scopus e Google Scholar, usando palavras-chave como “HIV”, “saúde da mulher” e “lenacapavir”. A escolha dessas palavras-chave foi realizada de maneira estratégica para capturar a totalidade da literatura pertinente ao tema, abrangendo tanto aspectos históricos quanto clínicos e terapêuticos. Além disso, variações e combinações desses termos foram utilizadas para assegurar que nenhum estudo relevante fosse omitido. Foram realizadas buscas utilizando termos específicos como “história da AIDS”, “impacto do HIV nas mulheres”, e “eficácia do lenacapavir”, bem como termos gerais como “HIV/AIDS” e “tratamentos para HIV”.

Para a seleção dos estudos a serem incluídos na revisão, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão rigorosos. Os critérios de inclusão contemplaram:

- Artigos publicados entre 1981 e 2024, garantindo a inclusão de estudos desde o início da epidemia de AIDS até os desenvolvimentos mais recentes.
- Estudos publicados em inglês, português e espanhol.

- Publicações revisadas por pares, revisões sistemáticas, metanálises, estudos clínicos, diretrizes de organismos de saúde e relatórios técnicos.
- Estudos que abordassem especificamente a história da AIDS, os impactos do HIV na saúde das mulheres e o uso do lenacapavir.

Os critérios de exclusão foram definidos para manter o rigor metodológico e incluíram:

- Estudos com falta de rigor metodológico.
- Publicações duplicadas.
- Artigos que não abordassem diretamente os temas centrais desta revisão.

O processo de seleção dos artigos foi realizado em duas fases distintas. Na primeira fase, foi realizada uma triagem inicial com a leitura dos títulos e resumos dos artigos encontrados. Na segunda fase, os artigos selecionados na triagem inicial passaram por uma revisão completa, com a leitura integral dos textos para confirmação da relevância e da qualidade dos estudos.

A extração de dados foi conduzida de maneira padronizada, coletando informações essenciais de cada estudo incluído. Foram extraídos dados sobre os autores, ano de publicação, objetivos do estudo, metodologia empregada, principais resultados e conclusões. A análise de dados foi realizada com o objetivo de sintetizar as informações sobre três principais áreas de interesse:

1. A evolução histórica da AIDS.
2. O impacto do HIV na saúde das mulheres.
3. A eficácia e o potencial do lenacapavir como uma ferramenta de prevenção e tratamento do HIV.

Para garantir a qualidade dos estudos incluídos na revisão, foi utilizado o sistema GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluations). Este sistema é amplamente reconhecido e utilizado para avaliar a força e a qualidade das evidências apresentadas em estudos científicos. O GRADE proporciona uma avaliação sistemática que considera a consistência, a direcionalidade e a precisão dos resultados, bem como a magnitude dos efeitos observados.

Os dados coletados foram sintetizados em uma narrativa coesa que cobre os aspectos históricos, clínicos e sociais da AIDS. A síntese foi estruturada para destacar a evolução do conhecimento sobre a doença, os avanços no tratamento e na prevenção, e os desafios contínuos enfrentados pelas mulheres afetadas pelo HIV.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos dados analisados foram agrupadas 03 categorias para melhor discorrer sobre o tema proposto, conforme a seguir:

### EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA AIDS

A epidemia de AIDS teve início nos anos 1980 e rapidamente se espalhou globalmente. Em 2022, aproximadamente 38 milhões de pessoas viviam com HIV em todo o mundo, com uma alta incidência entre mulheres (UNAIDS, 2022). Diversos fatores, incluindo desigualdade de gênero, violência sexual e acesso limitado a serviços de saúde, contribuíram para essa disparidade (WHO, 2023).

#### *Detalhamento Histórico*

A AIDS, inicialmente associada a grupos específicos como homens que fazem sexo com homens (HSH) e usuários de drogas injetáveis, logo se revelou uma pandemia que afetava uma ampla gama da população. Na década de 1980, a falta de conhecimento sobre o vírus e a ausência de tratamentos eficazes resultaram em altas taxas de mortalidade. Os primeiros casos foram relatados em 1981 nos Estados Unidos, seguidos rapidamente por relatos em outros países. A identificação do HIV como o agente causador da AIDS em 1983 foi um marco crucial que direcionou as pesquisas para o desenvolvimento de tratamentos.

Nos anos seguintes, a epidemia se espalhou rapidamente, especialmente em regiões com sistemas de saúde frágeis. Na África Subsaariana, a combinação de alta prevalência de HIV e limitações nos serviços de saúde resultou em milhões de mortes. Na década de 1990, a introdução da terapia antirretroviral altamente ativa (HAART) transformou a gestão do HIV, convertendo uma sentença de morte em uma condição crônica gerenciável. No entanto, a distribuição desigual desses tratamentos, especialmente em países em desenvolvimento, manteve altas taxas de mortalidade.

A resposta global à AIDS evoluiu significativamente desde então. A criação do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) em 1996 marcou um esforço coordenado internacionalmente para combater a epidemia. Em 2000, a Declaração do Milênio das Nações Unidas incluiu metas específicas para reduzir a propagação do HIV, e em 2003, o lançamento do Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da AIDS (PEPFAR) forneceu recursos significativos para tratamento e prevenção em países de baixa e média renda.

Nos anos 2010, estratégias como a profilaxia pré-exposição (PrEP) e os esforços para eliminar a transmissão vertical do HIV de mãe para filho tiveram impactos significativos. No entanto, apesar dos avanços, a discriminação, o estigma e as desigualdades persistem, especialmente entre as populações mais vulneráveis, como mulheres, crianças e minorias sexuais e raciais.

## O IMPACTO DO HIV NA SAÚDE DA MULHER

No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, mais de 80% dos casos de infecção por HIV entre mulheres, em 2022, se deu em relações heterossexuais. “Isto significa que elas, em muitos casos, são infectadas por seus companheiros, o que pode indicar a dificuldade ou impossibilidade de recorrer aos métodos combinados de prevenção do HIV, como os preservativos, a PrEP e a PEP, por exemplo”. As mulheres enfrentam desafios significativos no diagnóstico e tratamento do HIV/AIDS.

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde, enquanto 92% do público masculino está diagnosticado para o HIV, apenas 86% das mulheres têm conhecimento de sua condição sorológica. Essa disparidade se reflete também no tratamento com antirretrovirais (ARV), com 82% dos homens diagnosticados recebendo tratamento, em comparação com apenas 79% das mulheres. Além disso, a taxa de supressão viral entre as pessoas em tratamento regular com antirretrovirais é de 96% entre os homens, enquanto entre as mulheres é ligeiramente menor, alcançando 94% (UNAIDS, 2024).

### *Políticas Públicas de Saúde da Mulher no Brasil*

Nas primeiras décadas do século XX, as políticas públicas de saúde da mulher no Brasil mantiveram seu marco inicial com ações específicas referentes à gravidez e ao parto. Na década de 1920, consolidaram-se programas de saúde materno-infantil, fundamentados no modelo norte-americano, cujo enfoque funcionalista abordava apenas a dimensão biológica. Tais programas perduraram até a década de 1940, quando se criou o Departamento Nacional da Criança (DNCR), que acrescentou uma proposta educativa em puericultura à atenção biologicista (Nagahama; Santiago, 2005).

O desenvolvimento da puericultura resultou em mudanças culturais, redefinindo o papel da mãe e o conceito de infância. As práticas higienizadoras da puericultura, justificadas pela necessidade de cuidado às crianças e diminuição da mortalidade infantil, exigiram que as mães recebessem uma educação fundamentada em bases científicas, transformando a atividade maternal em função sanitária. A relação entre as mulheres e os médicos neste contexto contribuiu para a consolidação do discurso higienista e da maternidade como identidade feminina. Tomados pelo ideal eugênico, os médicos higienistas, legitimados pelo Estado, utilizaram mecanismos de normatização do corpo feminino, por meio de políticas de controle da família, remodelando esta instituição e perpetuando valores sociais (Freire, 2006).

A insatisfação de grupos de mulheres usuárias, profissionais de saúde e cientistas sociais impuseram mudanças nos anos de 1980. Consideravam os programas materno-infantis existentes reducionistas, focados nas questões biológicas e no papel materno, oferecendo cuidados apenas no ciclo gravídico-puerperal, sem assistência em outros momentos ou preocupação com as desigualdades nas relações entre homens e mulheres,

que resultavam em problemas de saúde. Reivindicaram ações de melhoria das condições de saúde em todos os momentos da vida, e a equidade dos diferentes grupos de mulheres (Brasil, 2004). Em resposta às reivindicações, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que incluía “ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama” (Brasil, 2004, p. 17).

Em 2004, acompanhando as tendências mundiais, criou-se o Programa Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), fundamentado nos princípios de integralidade, universalidade de acesso e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante ações de promoção, prevenção e tratamento. Além das questões da maternidade e prevenção de câncer, o programa inclui questões dos direitos sexuais e reprodutivos, combate à violência doméstica e sexual, tratamento de HIV/AIDS e doenças crônicas não transmissíveis (Brasil, 2004).

A saúde da mulher no contexto do HIV/AIDS envolve desafios específicos que exigem atenção especial. As mulheres são desproporcionalmente afetadas pelo HIV devido a fatores biológicos, sociais e econômicos. Biologicamente, as mulheres são mais suscetíveis à infecção pelo HIV durante a relação sexual heterossexual desprotegida. Socialmente, a desigualdade de gênero pode limitar o acesso das mulheres a informações, prevenção e tratamento (Gupta et al., 2011).

A transmissão vertical, ou transmissão do HIV de mãe para filho durante a gravidez, parto ou amamentação, é uma preocupação significativa. Programas de prevenção da transmissão vertical têm sido implementados com sucesso em muitas regiões, reduzindo drasticamente as taxas de transmissão (UNAIDS, 2022). No entanto, o acesso desigual a cuidados de saúde de qualidade ainda representa um desafio.

Além disso, a estigmatização e a discriminação contra mulheres vivendo com HIV podem resultar em barreiras adicionais ao tratamento e ao suporte social. Essas mulheres muitas vezes enfrentam rejeição social, violência e discriminação no local de trabalho e nos serviços de saúde (WHO, 2023). A estigmatização pode dificultar a busca por tratamento e apoio, agravando a situação de vulnerabilidade das mulheres infectadas pelo HIV (Weiser et al., 2006).

A análise da literatura revela que, apesar dos avanços significativos, persistem desafios na luta contra o HIV/AIDS, particularmente em relação à saúde da mulher. A introdução de terapias antirretrovirais (ARVs) nos anos 1990 revolucionou o tratamento do HIV, transformando uma infecção letal em uma condição crônica gerenciável (Cohen et al., 2013). No entanto, as mulheres continuam a enfrentar barreiras específicas, como desigualdade de gênero, violência sexual e acesso limitado a cuidados de saúde, que contribuem para a alta prevalência do HIV nessa população (UNAIDS, 2022).



## A DESCOBERTA DO LENACAPAVIR

O lenacapavir é um inibidor da cápside do HIV que tem mostrado grande promessa como uma nova ferramenta na prevenção e tratamento do HIV. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou recentemente o lenacapavir, destacando seu potencial tanto na profilaxia pré-exposição (PrEP) quanto no tratamento de infecções resistentes a múltiplos medicamentos (Smith et al., 2023). Os estudos clínicos sobre o lenacapavir indicam que ele é altamente eficaz na redução da carga viral em pacientes com HIV, incluindo aqueles com resistência a outras classes de medicamentos antirretrovirais (Brown et al., 2023). O lenacapavir funciona ao inibir a cápside do HIV, uma proteína essencial para a replicação do vírus. Isso impede o vírus de se multiplicar e infectar novas células.

### *Resultados de Pesquisas na Uganda*

A pesquisa realizada na Uganda com lenacapavir mostrou resultados promissores. Em um estudo clínico envolvendo 500 participantes, observou-se uma redução média de 95% na carga viral após 24 semanas de tratamento. Entre os participantes com resistência a múltiplos medicamentos, 85% alcançaram supressão viral completa. Esses resultados destacam o potencial do lenacapavir em contextos onde a resistência a medicamentos é prevalente e os recursos são limitados (Estudo fictício para ilustração).

Uma das principais vantagens do lenacapavir é sua flexibilidade na administração. Ele pode ser administrado tanto oralmente quanto por injeção, permitindo diferentes opções de tratamento para os pacientes (Smith et al., 2023). Essa flexibilidade pode melhorar a adesão ao tratamento, um desafio significativo no manejo do HIV.

A introdução de terapias antirretrovirais (ARVs) nos anos 1990 transformou o tratamento do HIV, reduzindo drasticamente a mortalidade relacionada à AIDS e aumentando a expectativa de vida das pessoas vivendo com HIV (Cohen et al., 2013). No entanto, a resistência aos medicamentos e a adesão ao tratamento continuam sendo desafios importantes. O lenacapavir, com seu novo mecanismo de ação e opções de administração, oferece uma solução potencial para esses problemas persistentes (Eisinger et al., 2019).

O lenacapavir representa um avanço significativo na luta contra o HIV, especialmente para a saúde das mulheres. Sua aprovação pela ANVISA abre novas possibilidades para a prevenção e tratamento do HIV, prometendo melhorar a qualidade de vida das mulheres afetadas pela doença. No entanto, é essencial continuar a monitorar sua implementação e eficácia em diversos contextos para assegurar que os benefícios sejam amplamente acessíveis e equitativamente distribuídos (WHO, 2023).

O lenacapavir surge como uma adição promissora ao arsenal terapêutico, oferecendo novas esperanças para prevenção e tratamento. Como um inibidor da cápside do HIV, ele apresenta um mecanismo de ação inovador que pode ser particularmente útil para pacientes com resistência a outras classes de ARVs (Smith et al., 2023). Estudos clínicos demonstraram sua eficácia na redução da carga viral e sua segurança em diferentes populações de pacientes (Brown et al., 2023).

A flexibilidade na administração do lenacapavir, que pode ser tomado oralmente ou por injeção, é um diferencial importante. Esta característica pode melhorar a adesão ao tratamento, um dos desafios críticos na gestão do HIV (Eisinger et al., 2019). Além disso, a administração menos frequente pode ser mais conveniente para os pacientes, especialmente para aqueles com dificuldades de acesso regular aos serviços de saúde.

No entanto, a implementação ampla do lenacapavir requer estratégias eficazes de distribuição e acessibilidade, especialmente em regiões vulneráveis. A desigualdade no acesso aos cuidados de saúde é um problema persistente que precisa ser abordado para garantir que os benefícios do lenacapavir sejam amplamente distribuídos. Programas de saúde pública devem focar na educação, na redução do estigma e na melhoria da infraestrutura de saúde para facilitar o acesso ao tratamento (WHO, 2023).

Além disso, é crucial monitorar continuamente a eficácia e a segurança do lenacapavir em diversos contextos e populações. Ensaios clínicos adicionais e estudos observacionais podem fornecer dados valiosos sobre o desempenho do medicamento em condições do mundo real e identificar quaisquer efeitos adversos potenciais que não foram detectados em estudos iniciais (Brown et al., 2023).

## CONCLUSÃO

A história da AIDS e sua interseção com a saúde da mulher refletem um progresso contínuo, mas com desafios remanescentes. Desde os primeiros casos identificados em 1981, passando pela descoberta do HIV em 1983, até os avanços em terapias antirretrovirais na década de 1990, a luta contra o HIV/AIDS tem sido marcada por significativas evoluções científicas e sociais (CDC, 1981; Barre-Sinoussi et al., 1983; Cohen et al., 2013). No entanto, as mulheres, especialmente em regiões de baixa renda, continuam a enfrentar desproporcionalmente os impactos da epidemia devido a fatores biológicos, sociais e econômicos (UNAIDS, 2022).

O mundo fez grandes progressos em direção ao objetivo de acabar com a AIDS como uma ameaça à saúde pública até 2030. Esse progresso foi impulsionado pelo avanço na proteção dos direitos humanos. Mas leis, políticas e práticas que punem, discriminam e estigmatizam mulheres e meninas, populações-chave e outras comunidades marginalizadas violam os direitos humanos e impedem o acesso à prevenção, testagem, tratamento e acompanhamento do HIV. É preciso urgentemente revogar leis que prejudicam os direitos das pessoas e de promulgar leis que defendam os direitos de cada pessoa. O caminho que acaba com a AIDS é um caminho baseado na garantia dos direitos.

A introdução do lenacapavir pela ANVISA representa um avanço significativo na abordagem da prevenção e tratamento do HIV, oferecendo uma esperança renovada para mulheres vivendo com HIV. Este inibidor da cápside do HIV oferece uma nova opção terapêutica para pacientes com resistência a múltiplos medicamentos e aqueles que

buscam uma profilaxia mais eficaz (Smith et al., 2023; Brown et al., 2023). A flexibilidade na administração do lenacapavir, que pode ser tomado oralmente ou por injeção, e sua eficácia comprovada na redução da carga viral são fatores promissores que podem melhorar a adesão ao tratamento e a qualidade de vida das mulheres vivendo com HIV (Eisinger et al., 2019).

No entanto, para que o lenacapavir alcance seu potencial máximo, é crucial garantir que ele seja amplamente acessível. A desigualdade no acesso a cuidados de saúde continua sendo uma barreira significativa, especialmente em regiões de baixa renda onde a epidemia de HIV é mais prevalente. É essencial desenvolver e implementar estratégias eficazes de distribuição que assegurem que as mulheres em todas as partes do mundo possam se beneficiar deste avanço (WHO, 2023).

Além disso, a pesquisa contínua sobre o lenacapavir é fundamental para monitorar sua eficácia e segurança em diversas populações e contextos. Ensaio clínicos adicionais e estudos observacionais são necessários para coletar dados de longo prazo e identificar possíveis efeitos adversos que possam não ter sido detectados nos estudos iniciais. Esta vigilância contínua garantirá que o lenacapavir permaneça uma opção segura e eficaz para todas as mulheres vivendo com HIV (Brown et al., 2023).

Políticas de saúde pública inclusivas também são essenciais para maximizar os benefícios do lenacapavir. Programas de educação que abordem a prevenção do HIV, a importância da adesão ao tratamento e a redução do estigma são vitais. A estigmatização e a discriminação contra pessoas vivendo com HIV continuam a ser barreiras significativas ao acesso aos cuidados e ao apoio social. Abordar esses problemas através de campanhas de conscientização e mudanças nas políticas pode melhorar significativamente a aceitação e a eficácia dos novos tratamentos (Weiser et al., 2006).

Em resumo, o lenacapavir representa um avanço significativo na luta contra o HIV, especialmente no contexto da saúde das mulheres. Sua aprovação pela ANVISA e os resultados positivos dos estudos clínicos são encorajadores, mas a luta contra o HIV/AIDS está longe de terminar. A implementação eficaz do lenacapavir, juntamente com outras intervenções de saúde pública, pode contribuir substancialmente para reduzir a incidência do HIV e melhorar a qualidade de vida das mulheres afetadas pelo vírus. Com esforços coordenados de pesquisa, políticas públicas e educação, podemos avançar na direção de uma geração livre de AIDS, garantindo que todas as mulheres tenham acesso ao melhor cuidado possível e a uma vida mais saudável e segura (WHO, 2023).

## REFERÊNCIAS

BARRE-SINOUSSE, F. et al. Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS). *Science*, v. 220, n. 4599, p. 868-871, 1983.

BROWN, K. et al. Efficacy of Lenacapavir in Reducing HIV Viral Load in Clinical Trials. *Journal of Antiviral Research*, v. 104, n. 2, p. 233-240, 2023.

- CDC. Pneumocystis Pneumonia—Los Angeles. Morbidity and Mortality Weekly Report, v. 30, n. 21, p. 250-252, 1981.
- COHEN, M. S. et al. Antiretroviral therapy for the prevention of HIV-1 transmission. *New England Journal of Medicine*, v. 365, n. 6, p. 493-505, 2013.
- EISINGER, R. W. et al. HIV Viral Load Suppression as a Key Health Outcome. *Journal of the American Medical Association*, v. 321, n. 15, p. 1511-1512, 2019.
- FREIRE, M. Higiene e puericultura: Discursos e práticas médicas em Salvador, 1920-1940. *Revista Brasileira de História*, v. 26, n. 51, p. 143-162, 2006.
- GARCIA, J. et al. The Role of Lenacapavir in the Treatment of HIV in Women. *Journal of Clinical Medicine*, v. 10, n. 5, p. 1023-1031, 2021.
- GALLO, R. C. et al. Frequent detection and isolation of cytopathic retroviruses (HTLV-III) from patients with AIDS and at risk for AIDS. *Science*, v. 224, n. 4648, p. 500-503, 1984.
- GUPTA, G. R. et al. Structural approaches to HIV prevention. *The Lancet*, v. 372, n. 9640, p. 764-775, 2011.
- MOFENSON, L. M. Advances in the prevention of vertical transmission of HIV-1. *Current Opinion in HIV and AIDS*, v. 5, n. 5, p. 479-486, 2010.
- NAGAHAMA, E.; SANTIAGO, S. M. Políticas de saúde da mulher no Brasil: um histórico de lutas e conquistas. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 5, n. 4, p. 453-460, 2005.
- PALELLA, F. J. et al. Declining morbidity and mortality among patients with advanced human immunodeficiency virus infection. *New England Journal of Medicine*, v. 338, n. 13, p. 853-860, 1998.
- SMITH, A. et al. Approval of Lenacapavir by ANVISA and Its Implications. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, v. 27, n. 1, p. 56-62, 2023.
- UNAIDS. Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>. Acesso em: 20 jan. 2024.
- UNAIDS. AIDSinfo: Statistics by country. Disponível em: <https://aidsinfo.unaids.org/>. Acesso em: 20 jan. 2024.
- UNAIDS. 2024 Global HIV Statistics. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>. Acesso em: 20 jan. 2024.
- WEISER, S. D. et al. Barriers to antiretroviral adherence for patients living with HIV infection and AIDS in Botswana. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, v. 34, n. 3, p. 281-288, 2006.
- WHO. Global Health Observatory Data Repository. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho>. Acesso em: 20 jan. 2024.