



21ª Conferência Internacional sobre SIDA

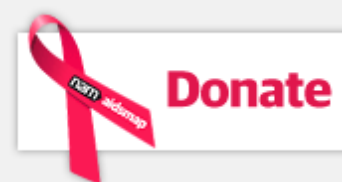
Durban, África do Sul
18-22 de julho de 2016



Quarta-feira, 20 de julho 2016

Conteúdos

- | Meta 90-90-90: acabar a epidemia da SIDA nas crianças
- | Tratamento como prevenção: a continuação do estudo PARTNER traz mais confiança no risco zero de transmissão
- | Meta 90-90-90: perderam-se menos pessoas em seguimento na África do Sul do que se pensava
- | Violência sexual associada à infeção pelo VIH em mulheres africanas migrantes na Europa
- | PrEP: novos dados sobre uso nos Estados Unidos da América
- | Serviços de prevenção e tratamento para trabalhadores do sexo
- | Aumento da criminalização do VIH
- | Ensaio clínico de uma vacina com início para o final do ano
- | Acesso igual, liberdade de escolha.
- | Apoie o nosso trabalho



Meta 90-90-90: acabar a epidemia da SIDA nas crianças



Imagem: free.unaids.org

A estratégia para acabar a epidemia do VIH nas crianças e adolescentes foi lançada na conferência.

A estratégia tem por objetivo assegurar que as crianças e adolescentes não são deixados para trás nos esforços para alcançar a meta 90-90-90 (diagnosticar 90% das pessoas que vivem com VIH, colocar 90% em tratamento e destas 90% com carga viral suprimida). Apela para que a terapêutica antirretroviral (TAR) chegue a 1,6 milhões de crianças e 1,2 milhões de adolescentes no período de dois anos.

No cerne da estratégia assume-se que a implementação em larga escala da TAR em crianças e adolescentes apresenta desafios únicos.

Melhorar a taxa do diagnóstico é o primeiro passo. O rastreio em contexto de proximidade (*point-of-care testing*) deverá ser alargado e haverá mais oportunidades de rastreio fora do contexto formal de saúde.

A TAR deverá ser disponibilizada a todas as crianças e adolescentes, independentemente da idade e contagem de células CD4. Combinações terapêuticas simplificadas são também uma prioridade.

A supressão viral pode ser um desafio, em parte devido às dificuldades de adesão, mas também às resistências. Contudo, as inovações na forma como os serviços de saúde são disponibilizados – tais como, clínicas dirigidas por enfermeiros e integração do apoio de pares – podem ajudar a melhorar a retenção nos cuidados de saúde e os resultados do tratamento.

Os participantes da conferência ouviram dizer que é moralmente urgente, ou seja, imperativo agir de imediato.



Jovens ativistas na AIDS 2016. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Uma nova investigação demonstrou a importância de agir imediatamente. Durante a Conferência soube-se que a África do Sul está à beira de um aumento brutal da epidemia de VIH na juventude. As taxas de transmissão vertical estão a diminuir, e a sobrevivência das crianças que nascem com VIH melhorou substancialmente. Os dados recolhidos entre 2004 e 2014 confirmaram esta mudança na demografia da epidemia nacional, uma vez que as crianças que nasceram com VIH no início dos anos 2000 entram agora na adolescência e as infeções pelo VIH entre os adolescentes permanecem elevadas.

Os jovens que estão a transitar dos cuidados pediátricos e dos serviços de apoio a jovens para os cuidados de saúde para adultos enfrentam muitas vezes dificuldades no seguimento clínico, sendo também comum terem problemas com a adesão ao tratamento. Os programas de tratamento na África subsaariana foram alertados para a necessidade de planeamento e preparação para o aumento do número de jovens adultos.

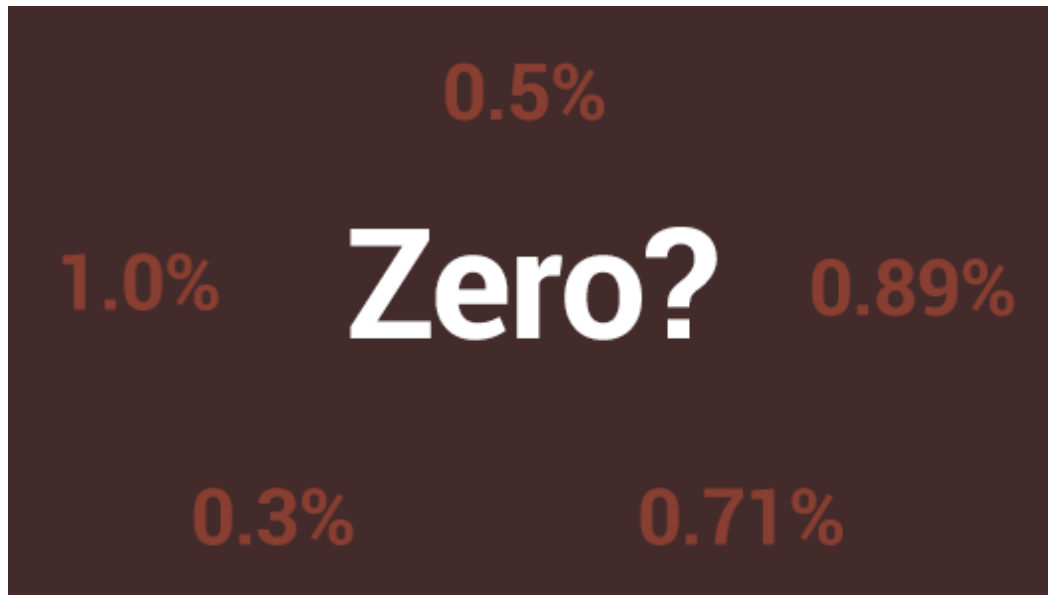
Links relacionados

Consulte 'New strategy aims to end AIDS in children by 2020' no site da aidsmap.com

Consulte 'HIV treatment programmes need to prepare for the 'youth bulge', South African experience shows' no site da aidsmap.com

Visite as nossas páginas web da conferência AIDS 2016

Tratamento como prevenção: a continuação do estudo PARTNER traz mais confiança no risco zero de transmissão



Novos dados do estudo PARTNER que verificaram a infecciosidade das pessoas sob TAR reforçaram a evidência de que as pessoas com carga viral indetetável têm uma probabilidade extremamente baixa de transmitir a infecção aos seus parceiros – o risco pode mesmo ser zero.

A investigação envolveu casais serodiscordantes (casais em que uma pessoa é seropositiva para o VIH e a outra é seronegativa) e observou a eficácia do tratamento antirretroviral como prevenção. Os resultados divulgados em 2014 mostraram que não ocorreu nenhuma transmissão após relações sexuais sem o uso do preservativo quando o parceiro seropositivo para o VIH tinha carga viral indetetável,

Os últimos dados foram recolhidos em 888 casais, e destes 38% eram casais homossexuais. Cada casal foi seguido em média 1,6 anos.

Ocorreram onze novas infeções por VIH – contudo, a sequenciação genética do vírus mostrou que, em cada um dos casos, o vírus adquirido pelo parceiro seronegativo era diferente do vírus do parceiro seropositivo, sugerindo que a transmissão ocorreu fora do relacionamento.

As dificuldades da análise estatística não permitem que os investigadores possam afirmar que a carga viral indetetável se traduz em risco zero de transmissão – o que pode ser o caso, e a ausência de casos de transmissão nos casais – homo ou heterossexuais – no contexto de carga viral indetetável é extraordinário.

O estudo irá decorrer por mais um ano, com resultados finais a serem reportados em 2018.

Links relacionados

[Consulte o relatório na íntegra no site da aidsmap.com](#)

Meta 90-90-90: perderam-se menos pessoas em seguimento na África do Sul do que se pensava



Fotografia de Greg Lomas / Scholars and Gentlemen / Médecins sans Frontières

Os investigadores parecem ter substancialmente subestimado a proporção de pessoas que vivem com VIH na África do Sul que estão retidas nos cuidados de saúde, um passo chave na

cascata do tratamento e essencial para que se consiga alcançar a meta 90-90-90.

Os estudos que envolveram clínicas individuais têm consistentemente mostrado que uma grande proporção de pessoas abandonam os cuidados de saúde.

Contudo, a investigação baseada em centros de tratamento individuais pode não representar adequadamente a realidade, uma vez que normalmente não consegue contabilizar as pessoas que mudam de clínica.

Assim, os investigadores analisaram dados recolhidos pela *South African Health Laboratory Service*, que compila informação de mais de 9 milhões de pessoas, incluindo 3 milhões sob TAR.

Os investigadores localizaram aproximadamente 67 000 pessoas que iniciaram TAR em 2004/2005.

Os registos clínicos sugerem que apenas 17% das pessoas estavam nos cuidados de saúde após nove anos; mas o registo mais completo demonstrou que 54% das pessoas estava atualmente a aceder a cuidados de saúde após nove anos.

As mulheres tinham maior probabilidade de permanecer nos cuidados de saúde do que os homens, e no seu conjunto o estudo mostra que é comum a migração interna nas pessoas que vivem com VIH na África do Sul.

Links relacionados

[Consulte o reporte na íntegra no *aidsmap.com*](#)

Violência sexual associada à infeção pelo VIH em mulheres africanas migrantes na Europa



Julie Pannetier oradora da AIDS 2016. Fotografia de Roger Pebody, *aidsmap.com*

Mulheres migrantes africanas que se infetaram pelo VIH depois de se mudarem para França tinham uma probabilidade quatro vezes superior de terem sido sujeitas a episódios de violência sexual do que outras mulheres migrantes.

Os investigadores sugerem que a violência sexual é um fator de risco importante para a infeção pelo VIH nas mulheres migrantes quando se instalam na Europa.

A investigação envolveu aproximadamente 1 000 mulheres, todas nascidas em África e que atualmente vivem em Paris. Foram entrevistadas e questionadas sobre as suas histórias de vida e sobre acontecimentos antes e depois do processo migratório para França.


Um total de 156 mulheres contraíram a infeção pelo VIH após a mudança para França; 24% tinha sofrido episódios de violência sexual, das quais 15% reportou que estes aconteceram em França.

As mulheres que migraram após terem sido ameaçadas no seu país de origem, e também aquelas sem alojamento estável ou a viver com familiares e amigos, eram as que reportavam violência sexual com maior frequência.

A vulnerabilidade à violência sexual era especialmente elevada no decurso do primeiro ano após migrarem para França e na altura da iniciação sexual.

Um outro estudo demonstrou que um elevado número de migrantes contraiu a infeção pelo VIH após chegarem à Europa. Em Itália, na Suécia e na Bélgica, entre 23 a 29% dos migrantes a viver com VIH, infetaram-se na Europa – o número era ainda superior no Reino Unido, cerca de 43%.

Links relacionados

 [Consulte as notícias na íntegra na *aidsmap.com*](#)

PrEP: novos dados sobre o uso nos Estados Unidos da América



Scott McCallister orador da AIDS 2016. Fotografia de Jan Brittenson, [hivandhepatitis.com](#)

Dados recolhidos em farmácias indicam que mais de 79 000 pessoas iniciou *Truvada*® (tenofovir/emtricitabina) como profilaxia pré-exposição (PrEP) nos EUA durante os últimos quatro anos. O uso de PrEP foi especialmente elevado entre homens homossexuais nas grandes cidades, com um número de prescrições muito reduzido nos outros grupos.

A PrEP foi aprovada nos EUA em 2012. A adesão foi inicialmente lenta, mas o uso aumentou consideravelmente em 2013, depois de homens gay e bissexuais começarem a promover a PrEP nas suas comunidades.

De forma a perceber o uso atual da PrEP, os investigadores da Gilead, farmacêutica produtora do *Truvada*®, recolheram dados de farmácias nos EUA que dispensavam o medicamento.

O estudo demonstrou que mais de 79 600 pessoas iniciaram PrEP entre 2012 e 2016.


Mais de 60 000 das prescrições de PrEP foram dispensadas a homens, e a media de idade de início de PrEP foi de 33 anos

Cinco estados – California, Nova Iorque, Texas, Florida e Illinois – contabilizaram mais de metade de todas prescrições.

Os dados indicam que a PrEP pode não estar a chegar a algumas populações em maior risco de infeção pelo VIH, incluindo jovens homossexuais negros e homens bissexuais, em especial aqueles a viver em estados no sudeste dos Estados Unidos da América.

É provável que estes dados subestimem a real cobertura da PrEP nos Estados Unidos da América, uma vez que não é considerado o uso informal (sem prescrição) de PrEP.

Links relacionado

 [Consulte a notícia na íntegra na *aidsmap.com*](#)

Serviços de prevenção e tratamento para trabalhadores do sexo



Frances Cowan oradora da AIDS 2016. Fotografia de Roger Pebody, aidsmap.com

Um ensaio randomizado que envolveu trabalhadores do sexo falhou em demonstrar que oferecer maior acesso à TAR ou PrEP tem benefícios em termos de supressão viral.

Os investigadores acreditam que tal pode dever-se ao facto de os serviços e apoio disponibilizados a mulheres no braço do controlo serem já substancialmente bons para melhorar os resultados em saúde.

Cuidados integrados e prevenção do VIH são serviços raramente disponibilizados aos trabalhadores do sexo, um grupo com vulnerabilidade acrescida à infeção pelo VIH.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que os serviços devem incluir acesso a preservativos e contraceção, rastreio do VIH e aconselhamento, referenciação para serviços de tratamento, gestão de infeções sexualmente transmissíveis (IST) e apoio legal e de par.

No presente estudo, estes serviços foram disponibilizados como padrão. O braço de intervenção recebeu serviços melhorados, incluindo a disponibilização de TAR numa clínica especializada em trabalho sexual para mulheres que vivem com VIH, disponibilização de PrEP e lembretes via SMS para o rastreio de mulheres seronegativas, apoio na adesão e PrEP e melhoria mobilização comunitária (enhanced community mobilisation).

O estudo decorreu no Zimbabué e o endpoint foi a proporção de trabalhadores do sexo que tinham carga viral potencialmente infecciosa – definida acima de 1 000 cópias/ml.

O estudo confirmou que as mulheres trabalhadoras do sexo no Zimbabué têm um risco extremamente elevado de contrair a infeção pelo VIH.


No início do estudo, 30% das pessoas em ambas as intervenções e nos braços do estudo tinham carga viral acima de 1 000 cópias/ml.

Mas durante o seguimento, este valor desceu para 19 e 16% respetivamente, uma diferença não significativa.

Os resultados da cascata do tratamento foram bons: 80% das mulheres com VIH em ambos os braços do estudo tinham sido diagnosticadas; 83% das mulheres diagnosticadas estavam sob TAR e 89% das mulheres sob TAR tinham carga viral indetetável.

Houve algumas preocupações e desconfiança relativas à PrEP, mas o apoio de pares de outros trabalhadores do sexo ajudaram a resolver estas preocupações.

Links relacionados

 [Consulte a notícia na íntegra na aidsmap.com](#)

Aumento da criminalização do VIH



Manifestantes no palco com o Juiz Justice Edwin Cameron na AIDS2016. Fotografia da International AIDS

O número de países que criminaliza a não divulgação do estatuto serológico positivo para o VIH ao parceiro sexual está a aumentar, segundo demonstra uma investigação. As conclusões foram apresentadas na pré-conferência “Beyond Blame” que teve lugar em Durban.

Globalmente, 72 países e 30 estados nos EUA têm leis que criminalizam a não divulgação do estatuto serológico positivo ou a transmissão do VIH.

Há registos em 61 países de acusações pela não divulgação, exposição/suposta exposição ao VIH e transmissão não intencional. Destes, 26 têm leis específicas para o VIH, com outras autoridades de jurisdição a aplicar legislação de saúde pública/criminalização.

Até ao momento, 30 países da África subsaariana têm leis que criminalizam a transmissão do VIH ou a não divulgação do estatuto serológico positivo.

O medo, a moral, o estigma e as tentativas do estado em restringir a autonomia sexual são identificados como fatores conduzem à criminalização.

A conferência ouviu falar sobre o impacto devastador de se perseguido pela não divulgação do estatuto serológico.

Links relacionados

[Consulte a notícia na íntegra na aidsmap.com](#)

Ensaio clínico de uma vacina com início para o final do ano



Linda-Gail Bekker oradora da AIDS 2016. Fotografia da International AIDS Society/Steve Forrest/Workers' Photos

Um ensaio que analisará a eficácia de uma vacina contra o VIH começará no final do ano, segundo se ouviu na conferência.

O estudo HVTN 702 irá incluir 5 400 homens e mulheres na África do Sul e está planeado para durar quatro anos.

A eficácia da vacina já foi explorada num estudo piloto em curso - HVTN 100, que envolve 252 doentes na África do Sul, a 42 dos quais foi dado placebo. Os resultados iniciais são promissores, produzindo anticorpos de resposta em todas as pessoas e resposta a nível das células CD4 em cerca de metade.

Links relacionados

[Consulte a notícia na íntegra na aidsmap.com](#)

Acesso igual, liberdade de escolha.



Declaração de Consenso Comunitário sobre o acesso ao Tratamento para o VIH e o seu uso para prevenção

Oito grupos de advocacia global para o VIH lançaram uma declaração de consenso que define os princípios básicos para provisão de tratamento para o VIH e profilaxia pre-exposição (PrEP).

Por favor leia, assine e divulgue.

A declaração está disponível em Português.

Links relacionados

[Visite a página web da declaração de consenso comunitário.](#)

Apoie o nosso trabalho

A NAM continua a ser uma grande fonte de informação científica correta e credível. Isto é algo raro.

Devemos apoiá-la.




Esta mensagem, enviada por um apoiante, fez-nos sorrir! Como organização de solidariedade, necessitamos de donativos e agradecemos todos os que recebemos, sejam pequenos ou grandes.

Acreditamos veementemente que uma informação independente, clara e baseada em evidência científica está no centro do fortalecimento da capacidade das pessoas para tomarem decisões sobre a sua saúde e viver durante mais tempo, vidas felizes e com mais saúde.

Se quiser apoiar o nosso trabalho através de um donativo, poderá fazê-lo *online* através da página www.aidsmap.com/donate.

Muito obrigado.




Links relacionados:

 www.aidsmap.com/donate

Tradução disponibilizada por:



GAT – Grupo de Ativistas em Tratamentos

-  Acompanhe a NAM pelo Facebook: esteja actualizado com todos os projectos, recentes resultados e novos desenvolvimentos que estão a acontecer no mundo da NAM.
-  Siga a NAM pelo Twitter para aceder às notícias dos nossos editores, que irão acompanhar os principais temas da conferência à medida que vão sendo divulgados. As nossas notícias têm ligação em www.twitter.com/aidsmap_news e, também, através de mensagens pelo www.twitter.com/aidsmap.
-  Siga todas as notícias da conferência ao subscrever o nosso formato RSS.

NAM's news coverage of the International AIDS Conference has been made possible thanks to support from Merck & Co. NAM's wider conference news reporting services have been supported by Gilead, Janssen and ViiV Healthcare.

Proporciona informações correctas e actualizadas sobre VIH para todo o mundo para pessoas que vivem com a infecção pelo VIH e profissionais desta área.

Faça um donativo, marque a diferença em www.aidsmap.com/donate

Para mais informações, por favor entre em contacto com a NAM:

Telefone: +44 (0)20 7837 6988

Fax: +44 (0) 20 7923 5949

E-mail: info@nam.org.uk

Site: www.aidsmap.com

NAM Publications

Registered office: Acorn House, 314-320 Gray's Inn Road, London, WC1X 8DP

Company limited by guarantee. Registered in England & Wales, number: 2707596

Registered charity, number: 1011220

Para cancelar a subscrição, por favor visite a nossa página:

<http://www.aidsmap.com/page/1492854/>

Privacy Policy

Read it here: <http://www.aidsmap.com/page/1439297/>