



**IAS 2015**  
**Vancouver, Canadá**  
8ª Conferência da International AIDS Society  
sobre a Patogénese do VIH, Tratamento e  
Prevenção 19 a 22 de julho, 2015

**aidsmap.com**

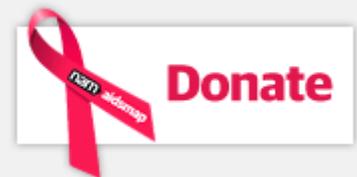
Parceiro oficial de  
notícias científicas  
on-line



**Quarta-feira, 22 de julho de 2015**

### Conteúdos

- | [A cascata do tratamento demonstra que a meta 90-90-90 é alcançável por alguns, mas a Europa de Leste encontra-se atrás do continente africano](#)
- | [Dinheiro para permanecer na escola não reduz a incidência do VIH em estudo Sul-Africano, mas a frequentar a escola protegeu jovens mulheres da infeção](#)
- | [Incentivos financeiros promovem adesão à circuncisão masculina e a serviços de prevenção da transmissão mãe-filho](#)
- | [Profilaxia pré-exposição \(PrEP\)](#)
- | [Serosorting e carga viral](#)
- | [Aconselhamento em casais](#)
- | [Novos ARV: promissor inibidor de maturação pode originar nova classe de medicamentos](#)
- | [24ª Conferência Internacional de Redução de Danos](#)
- | [Apoie o nosso trabalho](#)



**A cascata do tratamento demonstra que a meta 90-90-90 é alcançável por alguns, mas a Europa de Leste encontra-se atrás do continente africano**

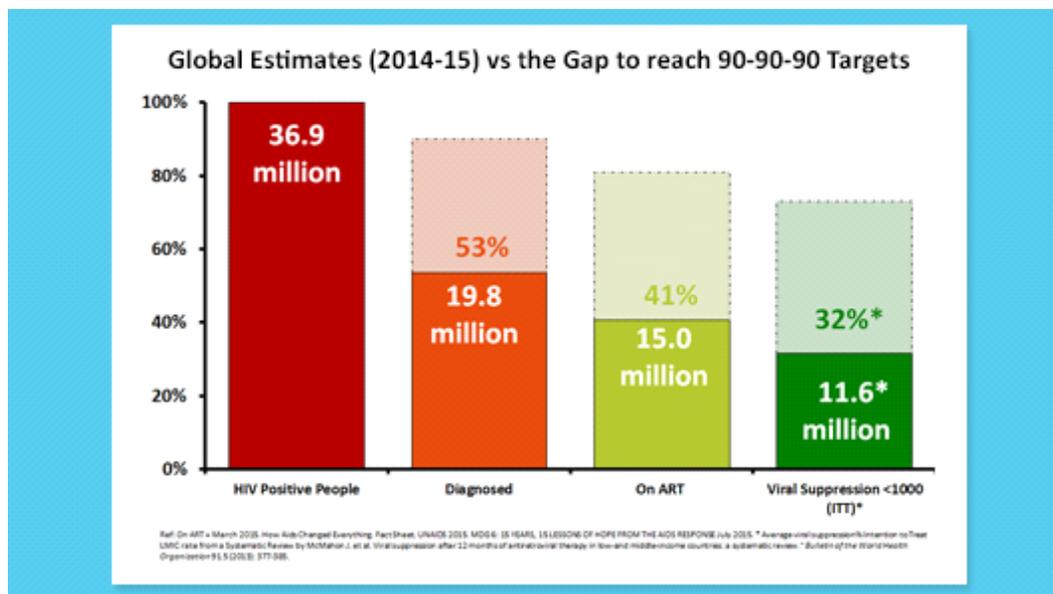


Imagem da apresentação de Jacob Levi, Imperial College London no IAS 2015.

Uma análise global da cascata do tratamento antirretroviral – a proporção de pessoas diagnosticadas com infecção pelo VIH, nos cuidados de saúde, em tratamento e com carga viral indetetável – [demonstra que alguns dos países mais ricos ainda se encontram muito distantes da meta 90-90-90 da ONUSIDA](#). Os resultados são piores na Europa de Leste.

As conclusões foram apresentadas por Jacob Levi na 8ª Conferência da International da AIDS Society sobre Patogénese do VIH, Tratamento e Prevenção, em Vancouver – descrita por vários oradores como a conferência “90-90-90”.

A meta 90-90-90 definida pela ONUSIDA tem por objetivo diagnosticar 90% de todas as pessoas a viver com VIH, disponibilizar terapêutica antirretroviral a 90% das pessoas diagnosticadas e alcançar RNA do VIH indetetável em 90% das pessoas sob tratamento até 2020. Esta meta ambiciosa traduz-se alcançar carga viral indetetável em 73% de todas as pessoas a viver com VIH.

Quão distantes se encontram os países de atingir esta meta? [Em alguns casos, bastante perto](#), mas noutros o fosso é enorme.

A investigação conduzida por uma equipa do Imperial College, em Londres, e o Cantonal Hospital de St. Gallen, Suíça, que vem atualizar [um inquérito anterior](#), demonstra que a Suíça, Austrália e Reino Unido têm a maior proporção de pessoas a viver com VIH com carga viral indetetável. Nestes países, mais de 60% da população estimada de pessoas a viver com VIH tem carga viral indetetável comparada com 30% nos Estados Unidos da América.

Em todo o mundo, estima-se que 36,9 milhões de pessoas vivam com infecção pelo VIH dos quais 53% estão diagnosticadas, faltando 13,4 milhões de pessoas para atingir a meta de 90%; 41% estão sob tratamento, faltando 14,9 milhões de pessoas para atingir o objetivo, e 32% têm carga viral indetetável, 15,3 milhões a menos que a meta. De acordo com as atuais taxas de transmissão da infecção pelo VIH, estima-se que aproximadamente 2 milhões de pessoas contraiam anualmente a infecção.

Analisando as cascatas de tratamento nacionais, o grupo de investigação deparou-se com enormes variações em cada etapa da cascata. Procuraram identificar os “pontos de rutura” – os momentos em que se perderam mais de 10% de pessoas.

A proporção da população que se estima viver com VIH e já ter sido diagnosticada varia de 86% nos Estados Unidos da América e Austrália para 51% na África Subsaariana e 44% na Ucrânia. Foram identificados vários países com pontos de rutura no diagnóstico do VIH, o que indica a importância mundial de se melhorar as taxas de diagnóstico da infecção pelo VIH.

## Links relacionados

[Consulte a notícia na íntegra no aidsmap.com](#)

# Dinheiro para permanecer na escola não reduz a incidência do VIH em estudo Sul-Africano, mas a frequentar a escola protegeu jovens mulheres da infeção



Equipa do estudo HPTN 068. Imagem disponibilizada por Audrey Pettifor.

Já foi demonstrado que a educação tem um efeito protetor no que diz respeito à infeção pelo VIH na África Subsaariana, sobretudo entre jovens mulheres. Intervenções que promovam a assiduidade escolar estão a ser exploradas em vários países, incluindo o recurso a pagamentos para promover a assiduidade. [Na conferência, dois estudos randomizados de grandes dimensões reportaram os seus resultados.](#)

O pagamento condicionado para lares de raparigas adolescentes, com o objetivo de promover a sua permanência na escola, não reduziu a incidência do VIH num estudo randomizado numa zona rural da África do Sul, relatou Audrey Pettifor, da Universidade da Carolina do Norte.

Embora a receção do pagamento não estivesse associada à redução da incidência, estava associada a uma redução da taxa de relações sexuais desprotegidas, se comparado com um grupo de controlo.

O estudo também concluiu que o abandono escolar, ou uma fraca assiduidade, estava associado a uma taxa de incidência do VIH significativamente superior entre as jovens mulheres. Estas conclusões confirmam as observações em vários países africanos que demonstram que a educação tem um efeito protetor contra a infeção pelo VIH em jovens mulheres, quer durante os anos de frequência escolar, quer depois destes.

Um segundo estudo, o CAPRISA 007, demonstrou que uma transferência de dinheiro para mulheres e homens jovens, associada ao rastreio do VIH, participação em treinos de competência e frequência académica, reduziu a incidência do HSV-2 (herpes simplex vírus-2) em 30% mas não teve impacto na incidência do VIH.

## Links relacionados

[Consulte a notícia na íntegra no aidsmap.com](#)

# Incentivos financeiros promovem adesão à circuncisão masculina e a serviços de prevenção da transmissão mãe-filho

## Specific aim

- Determine effect of different types of economic interventions on MC uptake over 3-month period
  - Fixed amount of compensation
  - Lottery-based rewards



Imagem da apresentação de Harsha Thirumurthy no IAS 2015.

Também estão a ser explorados incentivos financeiros como meio de promover a adesão a serviços de prevenção. A compensação monetária pode melhorar a adesão a serviços chave de prevenção do VIH na África Subsaariana, [segundo demonstram os resultados de dois estudos randomizados](#).

Um ensaio randomizado, conduzido na província de Nyanza, no Quênia, demonstrou que disponibilizar compensações sob a forma de cupões alimentares resultou numa adesão significativamente superior à circuncisão masculina em contexto hospitalar. Um segundo ensaio randomizado conduzido na República Democrática do Congo demonstrou que disponibilizar pequenos incentivos financeiros aumentou significativamente a retenção nos serviços de prevenção da transmissão de mãe-filho (transmissão vertical).

### Links relacionados

[Leia a notícia na íntegra no aidsmap.com](#)

## Profilaxia pré-exposição (PrEP)



Painel do simpósio sobre PrEP no IAS 2015. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

[Como tomar a PrEP](#) e [o que pensam as pessoas sobre tomar a PrEP](#) tem sido alvo de muitas discussões na conferência do International AIDS Society.

Dois grandes estudos, [ADAPT \(HPTN 067\)](#) e [Ipergay](#), demonstraram que é possível tomar regimes de PrEP intermitente para que a maioria das relações sexuais esteja sob PrEP. Tal deve fornecer proteção contra a infeção contudo, a informação farmacológica é necessária para se ter a certeza de que as pessoas estão a atingir níveis adequados dos medicamentos que compõem o Truvada® (emtricitabina e tenofovir) quando sob PrEP.

[Um subestudo farmacológico sobre o regime PrEP usado no estudo Ipergay foi apresentado na segunda-feira](#). Os participantes tomaram duas doses antes de terem relações sexuais e duas doses depois. O estudo indicou que nos homens que têm sexo com homens (HSH), a emtricitabina começa a atuar 30 minutos após a toma, contudo o tenofovir demorou 24 horas a

alcançar níveis adequados nos tecidos retais. Tal significa que as doses após as relações sexuais são especialmente importantes em pessoas sob PrEP menos de uma ou duas vezes por semana.

Um outro estudo farmacológico demonstrou que doses intermitentes podem resultar em níveis de proteção menores para as mulheres durante as relações sexuais vaginais, uma vez que o tenofovir demorou o dobro do tempo para chegar ao nível considerado de proteção no colo do útero do que demorou no reto – e só atingiu 10% do nível que atingiu nos tecidos retais nos tecidos do colo do útero.

Em termos de proteção da transmissão via relações anais, os investigadores calcularam que 77% da proteção contra o VIH foi alcançada após uma dose de tenofovir. Tal é superior a 38% sugerido num estudo com explantes retais, embora o limite inferior do intervalo de confiança neste estudo seja 40%. A estimativa de proteção foi de 89% após duas doses e de 98% após três doses: [umsub-estudo anterior do estudo iPrEx PrEP](#) concluiu que quatro doses por semana seria o suficiente para oferecer uma proteção de 100%.

O que nos diz isto sobre a proteção do regime do estudo lpergay – e dos regimes intermitentes do ADAPT?

Em primeiro lugar, não sabemos ainda o suficiente sobre a proteção vaginal e dos tecidos do colo do útero para afirmar se regimes de PrEP intermitente são ou não eficazes nas mulheres, ou em homens transgénero que têm relações vaginais. Assim, de momento, é melhor recomendar doses diárias para relações sexuais vaginais.

Para o sexo anal, contudo, parece que existe proteção significativa até uma semana após a dose anterior de PrEP, caso as pessoas a tenham tomado de forma consistente. O nível de proteção seria rapidamente repostado pela emtricitabina no espaço de algumas horas após a toma de uma dose dupla subsequente, desde que o intervalo não fosse superior. Se a PrEP for tomada antes da relação sexual mas depois de um longo período após a última toma, contudo, as doses após a relação sexual – ambas- são muito importantes de tomar.

Neste contexto, é de notar que o regime do estudo lpergay oferece uma maior flexibilidade, uma vez que a dose após a relação sexual pode ser tomada a qualquer hora nas 24 horas seguintes; tal é bem mais fácil do que tomar nas duas horas seguintes, [algo que os participantes do estudo ADAPT acharam difícil](#). As razões pelas quais as pessoas se interessam ou não por tomar a profilaxia pré-exposição (PrEP) ou a tomam quando prescrita são várias, e é provável que sejam bastante variadas, dependendo tanto de políticas locais e crenças culturais, como dependerão de fatores mais pessoais como o estado relacional de cada pessoa.

### Links relacionados

[Consulte o artigo 'Intermittent PrEP may be a robust strategy for anal sex – vaginal much less certain' no aidsmap.com](#)

[Consulte o artigo 'The pros and cons of PrEP: trial volunteers recount their experience of the ADAPT study' no aidsmap.com](#)

## Serosorting e carga viral



Imagem do estudo Opposites Attract. [www.oppositesattract.net.au](http://www.oppositesattract.net.au)

O “serosorting” refere-se a práticas sexuais entre pessoas que escolhem, segundo a sua

percepção, os parceiros sexuais que consideram que têm o mesmo estatuto serológico para o VIH que eles próprios, ou que optam por não usar o preservativo com estes parceiros. É claro que os cenários não são necessariamente tão simples como as pessoas seronegativas para o VIH terem relações sexuais com outras pessoas seronegativas, ou que as pessoas seropositivas para o VIH têm relações sexuais com pessoas seropositivas.

Os homens gay podem decidir qual dos parceiros é recetivo dependendo do estatuto serológico para a infeção de cada um. Um homem seronegativo para o VIH pode considerar ser mais seguro ter relações sexuais sem o uso do preservativo com uma pessoa cuja carga viral esteja indetetável do que com uma pessoa que afirma ser seronegativa para o VIH mas que fez o teste há um ano ou mais. Contudo, ter estes comportamentos “sero-adaptados” depende de cada pessoa e do nível de compreensão da comunidade sobre os fatores de transmissão da infeção pelo VIH e que podem ainda ser limitados pelo estigma.

[Segundo alguns estudos apresentados durante a conferência](#), há evidência de que alguns grupos de homens gay da Austrália e América tomam a decisão de usar ou não o preservativo dependendo se os parceiros seropositivos para o VIH têm carga viral indetetável e do tempo decorrido desde que o parceiro seronegativo fez o último teste do VIH.

Estas conclusões sugerem que, com o aumento das discussões da comunidade e da consciencialização sobre os riscos de transmissão da infeção pelo VIH quando a carga viral está indetetável, discussões sobre a carga viral começam a influenciar a decisão sobre o uso do preservativo, fazendo com que pensar o estatuto serológico dos parceiros se torne mais sofisticado.

#### Links relacionados

[Consulte a notícia na íntegra no aidsmap.com](#)

## Aconselhamento em casais



Imagem da apresentação da Dra. Nora Rosenberg, no IAS 2015.

No Maláui, o aconselhamento e rastreio do VIH para mulheres grávidas é perto de 100%. Apesar de se encorajar o aconselhamento e rastreio para casais, os parceiros masculinos raramente chegam aos serviços e perdem-se assim oportunidades para o diagnóstico do VIH..

Quando os casais recebem aconselhamento e fazem o teste do VIH em conjunto, há potenciais benefícios. Estes incluem terem a oportunidade de tomarem decisões informadas sobre a prevenção do VIH e saúde reprodutiva em conjunto, apoio mútuo e melhoria na adesão ao tratamento. A falta de envolvimento do parceiro masculino é, muitas vezes, citada como uma barreira para que a mulher possa aceder ao tratamento e cuidados de saúde, incluindo intervenções de prevenção da transmissão da mãe para o filho.

[Os investigadores de Lilongwe, no Maláui, tentaram perceber se contatar ativamente os parceiros masculinos de mulheres sob cuidados pré-natais poderia aumentar o número de casais a receber aconselhamento e a fazer o rastreio do VIH.](#) Focaram-se em duas opções: enviar um convite aos parceiros masculinos e enviar um convite seguido de um telefonema ou visita domiciliária.

Ambas as estratégias resultaram na chegada de homens aos serviços, com o “convite e contacto posterior” a ser a estratégia mais sustentável no aumento do número de casais a receber aconselhamento e a fazer o rastreio do VIH. Dos 126 homens que responderam ao

convite, 47% teve resultado positivo para a infecção pelo VIH neste primeiro teste (25% já sabia ser seropositivo). A Dra. Rosenberg sugeriu que esta estratégia poderá ter um impacto benéfico na saúde pública.

#### Links relacionados

[Consulte a notícia na íntegra no aidsmap.com](#)

## Novos ARV: promissor inibidor de maturação pode originar nova classe de medicamentos



Carey Hwang no IAS 2015. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

A combinação terapêutica consiste em medicamentos que têm como alvo diferentes ciclos de vida do VIH, mas nenhum dos atuais fármacos aprovados atuam na montagem viral, maturação e libertação da célula hospedeira.

[Segundo os resultados de última hora apresentados na conferência](#), num estudo de 28 dias, o inibidor de maturação BMS-955176 foi bem tolerado e suprimiu a carga viral do VIH, tendo resultados tão bons quanto os antirretrovirais padrão quando usado em combinação com atazanavir (*Reyataz*®).

Se estudos futuros confirmarem a sua segurança e eficácia, o BMS-955176 poderá ser o primeiro medicamento de uma nova classe de antirretrovirais que poderá ser uma opção de tratamento para as pessoas que vivem com VIH e que tenham desenvolvido resistência às classes já existentes.

#### Links relacionados

[Consulte a notícia na íntegra no aidsmap.com](#)

## ***24ª Conferência Internacional de Redução de Danos***



24ª Conferência Internacional de  
Redução de Danos  
**Kuala Lumpur, Malásia**  
18 a 21 de outubro de 2015

**Aidsmap.com**

*Fonte oficial de notícias científicas*

A [24ª Conferência Internacional de Redução de Danos](#) terá lugar em Kuala Lumpur, na Malásia, em Outubro de 2015. A NAM é a [parceria oficial de notícias científicas para esta conferência](#).

“A Conferência Internacional de Redução de Danos é importante, sobretudo neste momento, em que nos encontramos perante uma conjuntura crucial em que as nossas respostas coletivas às epidemias do VIH, hepatites virais e drogas, numa altura em que a validade das nossas políticas internacionais sobre drogas está a ser questionada como nunca aconteceu antes.” Rick Lines, Diretor Executivo da HRI.

Poderá inscrever-se e consultar o programa [no site oficial da conferência](#).

#### **Links relacionados**

[Consulte o site da conferência](#)

***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](http://www.aidsmap.com/donate).

Muito obrigado.

#### Links relacionados

[www.aidsmap.com/donate](http://www.aidsmap.com/donate)

Tradução disponibilizada por:

# GA

## Membro da Coligação Internacional Sida

- Grupo Português de Activistas sobre Tratamentos VIH/SIDA

- [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](http://www.twitter.com/aidsmap_news) e, também, através de mensagens pelo [www.twitter.com/aidsmap](http://www.twitter.com/aidsmap).



Siga todas as notícias da conferência ao [subscrever o nosso formato RSS](#).

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



A NAM é uma reconhecida organização de base comunitária, com sede no Reino Unido. Proporciona informações ao 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](http://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](mailto:info@nam.org.uk)

Site: [www.aidsmap.com](http://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/>