

**20ª Conferência Internacional sobre SIDA
Melbourne, Austrália
20 a 25 de julho, 2014**



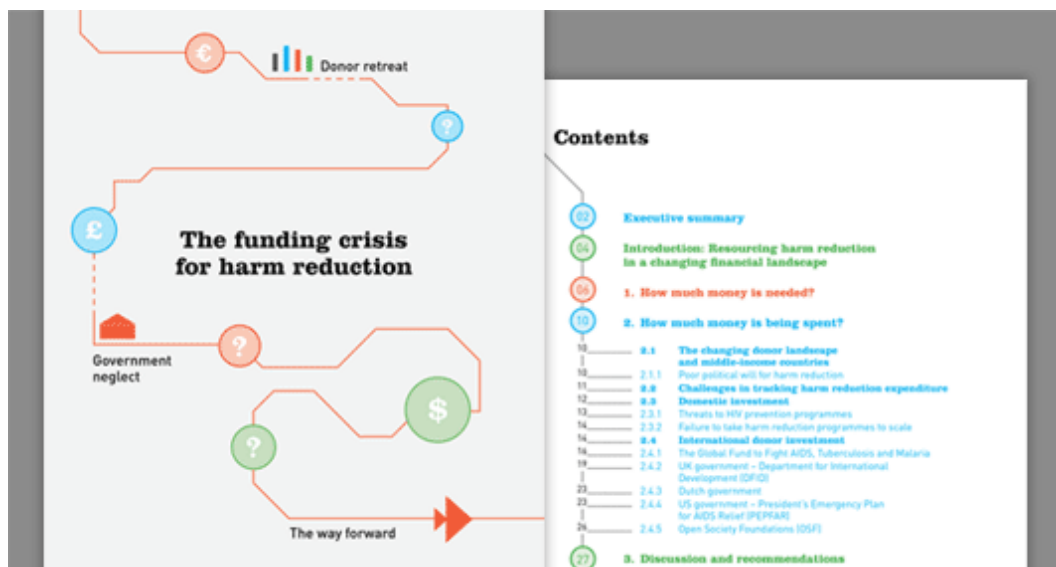
Quarta-feira, 23 de julho de 2014

Conteúdos

- | Investimento na redução de riscos para pessoas que consomem drogas por via injetada
- | Aconselhamento de casais pode melhorar a eficácia do tratamento antirretroviral como prevenção
- | "Testar todos" bem aceite na África do Sul rural
- | Criminalização do sexo entre homens prejudica a saúde pública
- | Fracas taxas de conclusão da PPE
- | Notícias tranquilizadoras sobre cancro anal em homens gay
- | Tratamento para o VIH: maraviroc é inferior aos ITRN
- | Acelerar o diagnóstico e tratamento da tuberculose
- | Apoie o nosso trabalho



Investimento na redução de riscos para pessoas que consomem drogas por via injetada



Relatório sobre a crise financeira na redução de riscos.

O investimento internacional na área da **redução de riscos** para **pessoas que injetam drogas** é totalmente inadequado, **segundo foi dito na Conferência de Melbourne**.

Os doadores estão a investir apenas 7% do que é realmente necessário para os programas de redução de riscos, para uma população fortemente vulnerável à infeção pelo VIH e hepatites víricas.

Um questionário internacional concluiu que 160 milhões de dólares americanos foram gastos na redução de riscos em 2010, uma pequena fração dos 2,3 mil milhões de dólares americanos necessários para disponibilizar uma cobertura adequada nesta área.

Os componentes essenciais nos programas de redução de riscos para pessoas que consomem drogas por via injetada incluem programas de troca de agulhas e seringas, tratamento de substituição opiácea, rastreio e aconselhamento na área do VIH, disponibilização de preservativos, diagnóstico e tratamento de IST, hepatites víricas e TB.

Contudo, 71 países não têm programas de troca de agulhas e seringas e 81 não disponibilizam tratamento de substituição opiácea.

Há ainda evidência que o compromisso dos doadores para financiar a redução de riscos para pessoas que consomem drogas por via injetada regrediu desde 2010.

O Comissário Global de Drogas, Sir Richard Branson, afirmou que se tem gasto muito dinheiro em prender as pessoas que usam drogas e que esse dinheiro deveria ser canalizado para as áreas da educação e tratamento.

Foi feito um apelo para que os gastos com a redução de riscos aumentem em 10% dos totais despendidos no controlo de drogas até 2016.

Links relacionados:

[Consulte as notícias na íntegra no \[aidsmap.com\]\(http://aidsmap.com\)](#)

[Faça o download do Relatório do site Internacional sobre Redução de Riscos](#)

Aconselhamento de casais pode melhorar a eficácia do tratamento antirretroviral como prevenção



Uma investigação conduzida na Zâmbia concluiu que o aconselhamento voluntário e rastreio a casais (CVCT) pode reduzir as taxas de incidência do VIH nas relações.

O CVCT consiste no aconselhamento de casais quando se considera o teste do VIH, rastreio, pré e pós aconselhamento conjunto.

Aproximadamente 150 000 casais receberam CVCT em Lusaka, na Zâmbia.

Os dados apresentados na conferência demonstraram que o CVCT pode reduzir a incidência do VIH em casais e que a eficácia do tratamento antirretroviral como prevenção foi potenciado em casais que recorreram ao CVCT.

O CVCT demonstrou ser altamente custo-eficaz.

“O aconselhamento de casais deve ser prioridade nas clínicas ARV em África”, afirmaram os investigadores. “A nossa investigação demonstrou que fortalece a eficácia da prevenção e é custo-eficaz no tratamento antirretroviral.”

Links relacionados:

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

[Veja o abstract no site da conferência](#)

"Testar todos" bem aceite na África do Sul rural



Investigador principal Francois Dabis na AIDS 2014. Imagem de Gus Cairns (aidsmap.com).

Um estudo que ofereceu o teste do VIH e tratamento a todas as pessoas a viver em distritos rurais do norte de KwaZulu Natal concluiu que o teste ao domicílio realizado por visitas de conselheiros foi bem aceite pela população local – mas as pessoas com resultado positivo demoraram mais tempo que o esperado a iniciar o tratamento.

O ensaio ANRS 12249 faz parte de uma série de ensaios a decorrer na África austral que tem por objetivo testar a hipótese de que os programas de “teste e tratamento universal” podem, em si, baixar a incidência do VIH o suficiente para acabar com a epidemia.

A fase piloto concluiu que 82% das pessoas concordou em fazer o teste do VIH em casa, valor comparável com estudos noutras partes de África. Comparecer na clínica e iniciar o tratamento foi, de alguma forma, mais lento que o esperado. Cerca de metade das pessoas com resultado positivo iniciou o tratamento no período de um ano. Contudo, se as pessoas fossem ligadas aos cuidados de saúde tinham maior probabilidade de iniciar o tratamento: 85% das pessoas do grupo tratamento-imediato iniciaram o tratamento no espaço de um ano.

Estas conclusões indicam que os mecanismos para ligar as pessoas aos cuidados de saúde serão um importante elemento no sucesso das estratégias de “testar e tratar” para aumentar o tratamento e a prevenção do VIH.

Links relacionados:

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

[Veja o abstract no site da conferência](#)

Criminalização do sexo entre homens prejudica a saúde pública



Ifeanyi Orazulike, do International Center for Advocacy on Rights to Health, orador da AIDS 2014. Image by Roger Pebody (aidsmap.com).

Um questionário *online* que envolveu 4 000 homens que têm sexo com homens (HSH) revelou que um em doze foi preso ou condenado por ter relações sexuais com homens e que os homens criminalizados tinham menor acesso a serviços de saúde.

O questionário foi conduzido em 2012 e concluiu que 24% dos inquiridos na África subsaariana tinha sido preso ou condenado pela sua sexualidade.

Os homens reclusos ou condenados em comparação com os outros tinham menor probabilidade de aceder a preservativos, rastreio e tratamento de infeções sexualmente transmissíveis (IST), teste do VIH, cuidados médicos e serviços de saúde mental.

Entre os homens a viver com VIH, ter sido preso ou condenado foi associado a taxas baixas de acesso ao tratamento antirretroviral.

A Nigéria aprovou leis anti-gay severas no início de 2014. Estas estavam já a ter impacto no recrutamento de um estudo que analisou a saúde e o comportamento dos homens que têm sexo com homens e que as pessoas que trabalham na área do VIH em contexto de proximidade tinham sido presas.

Uma declaração da OMS divulgada durante a conferência afirma que a proteção dos direitos humanos é essencial para o controlo da infeção pelo VIH. Recomenda que:

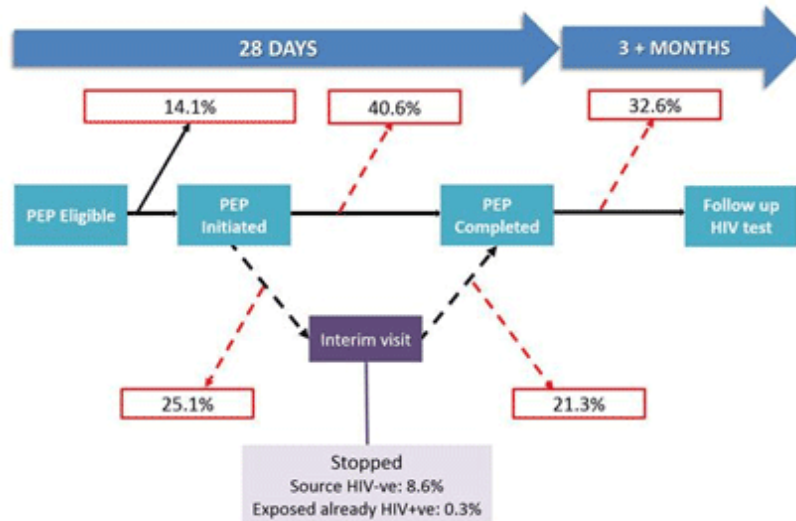
- | Os países devem trabalhar no sentido de implementar e fazer cumprir leis anti discriminatórias.
- | Os serviços de saúde devem estar disponíveis, acessíveis e aceitáveis para os HSH.
- | A violência direta a HSH deve ser abordada e prevenida e programas de capacitação para a comunidade fornecidos.

Links relacionados:

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

[Veja o abstracts da sessão no site da conferência](#)

Fracas taxas de conclusão da PPE



Perdas ao longo da cascata da PPE. Diagrama retirado do poster de Nathan Ford (TUPE153).

Só cerca de metade das pessoas que iniciam a **profilaxia pós-exposição (PPE)** para o VIH completam o tratamento, **são as conclusões de uma meta-análise de 97 estudos separados que envolveram mais de 21 000 pessoas.**

A PPE é uma terapêutica de 28 dias com dois ou mais antirretrovirais que é tomada por uma pessoa seronegativa para o VIH após uma possível exposição ao vírus.

Os investigadores queriam perceber qual a proporção de pessoas a quem é prescrita a PPE que completa realmente o tratamento.

Descobriram que havia um atrito significativo ao longo da cascata de tratamento da PPE.

- | 14% das pessoas avaliadas como elegíveis para a PPE não iniciaram a terapêutica.
- | 57% das pessoas que iniciaram a PPE completaram o tratamento.
- | Entre aqueles que completaram o tratamento, 31% não compareceu na consulta de follow-up que incluía um teste de rastreio de VIH.

As taxas de conclusão eram particularmente fracas entre mulheres trabalhadoras do sexo e pessoas que tiveram acesso à PPE após uma situação de violência sexual.

Os investigadores consideram que é necessário fazer mais para melhorar a adesão à PPE e a retenção nos cuidados de saúde, sugerindo também que as abordagens à terapêutica devem ser simplificadas.

Links relacionados:

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

Notícias tranquilizadoras sobre cancro anal em homens gay



Pode não ser necessário tratar todos os homens gay que vivem com VIH e que têm lesões anais que podem progredir para cancro, concluíram investigadores australianos. As lesões desaparecem sem tratamento na maior parte dos casos e uma monitorização regular pode ser mais benéfica que o tratamento cirúrgico ou farmacêutico.

O cancro anal e os seus percursores, a displasia ou neoplasma anal (um crescimento anormal de células e alterações nos tecidos), são mais comuns em pessoas a viver com VIH – sobretudo homens que têm sexo com homens – que na população em geral.

Um estudo está a acompanhar os homens gay com e sem a infeção pelo VIH na Austrália para se perceber qual a proporção de homens com displasia ou neoplasma anal que desenvolvem cancro anal. Os resultados provisórios indicam que as anormalidades iniciais desaparecem em quase metade dos homens, sem variações de acordo com a idade ou estatuto serológico.

Estas conclusões “fornecem fortes indícios de quem nem todas as doenças anais necessitam de tratamento e sugerem que o tratamento pode ser direcionado a pessoas com doenças de alto risco persistentes”, afirmou o Dr. Andrew Grulich do Kirby Institute da Universidade de New South Wales. A maior parte das doenças de alto risco diagnosticadas num único exame “irão desaparecer”, disse.

Links relacionados:

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

[Veja o abstract no site da conferência](#)

Tratamento para o VIH: maraviroc é inferior aos ITRN



Um regime antirretroviral que substitui os ITRN com o inibidor do CCR5 **maraviroc** (*Celsentri*®) é inferior à tradicional combinação terapêutica para o VIH com uma combinação de **emtricitabine/tenofovir** (combinado como *Truvada*®), **revela uma nova investigação**.

A terapêutica para o VIH consiste geralmente em três medicamentos de duas classes de antirretrovirais. O suporte da maioria das combinações consiste em dois medicamentos da classe de inibidores da transcriptase reversa nucleósidos (ITRN). Contudo, os ITRN estão associados a muitos **efeitos secundários** que podem ser causados pelo tratamento para o VIH a longo prazo.

Por isso, os investigadores queriam perceber se era possível substituir a combinação de ITRN pelo maraviroc, um medicamento da classe de inibidores do CCR5.

O maraviroc tem **bons resultados em termos de segurança e efeitos secundários** e é também muito bom a penetrar no trato genital, o que significa que a sua toma pode **ajudar a prevenir as transmissões**.

Neste estudo, as pessoas que iniciam a terapêutica antirretroviral pela primeira vez foram randomizadas para tomar ou o maraviroc ou o *Truvada*® em combinação com o **darunavir** (*Prezista*®) potenciado pelo ritonavir. Todos os participantes (aproximadamente 800) tinham vírus (VIH) sensível ao maraviroc.

O ensaio tinha uma duração de 96 semanas, sendo o objectivo principal a proporção de pessoas com **carga viral indetetável** à semana 48.

Nessa altura, 77% das pessoas a tomar maraviroc tinha uma carga viral indetetável e 87% a tomar *Truvada*® estavam na mesma situação. O maraviroc teve resultados particularmente maus em pessoas com uma elevada carga viral (superior a 100 000 cópias/ml).

O estudo foi interrompido mais cedo que o previsto por o maraviroc ter demonstrado ser inferior ao *Truvada*®.

Mas ainda existe esperança para o maraviroc enquanto substituto da combinação de ITRN. O medicamento ainda pode ser uma opção para as pessoas que **mudam a terapêutica após atingirem uma supressão vírica** com a tradicional combinação baseada em ITRN.

Links relacionados:

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

[Veja o abstract no site da conferência](#)

Acelerar o diagnóstico e tratamento da tuberculose



A descentralização da gestão da tuberculose resistente ao tratamento (DR-TB) e o uso do teste Xpert MTB/RIF diminui o tempo passado entre a entrada no hospital e o início do tratamento, de 50 para 7 dias nas populações com elevadas taxas de coinfeção pelo VIH e tuberculose (TB), indica um estudo de Khayelitsha, na África do Sul.

O Xpert MTB/RIF é um teste rápido para a identificação da TB e da resistência à rifampicina. O teste está a ser lançado como um novo meio de diagnóstico para a gestão da TB em países com elevados níveis de coinfeção com VIH, mas as evidências sobre o impacto do teste na melhoria do acesso ao tratamento são limitadas.

Reduzir o tempo entre a identificação de sintomas que indicam poder existir uma infeção pela TB e o início do tratamento é muito importante. Um grande atraso entre o momento em que se procura apoio médico e o início do tratamento aumenta o risco de morte. Quem tem TB pode abandonar o tratamento e acabar por transmiti-la às pessoas mais próximas.

O estudo sul-africano concluiu que a descentralização do tratamento para a TB resistente à terapêutica reduz o tempo passado entre o diagnóstico e o início do tratamento de nove semanas para menos de quatro. O Xpert MTB/RIF reduz também o tempo entre o início do tratamento para em média sete dias, tendo mais de 90% das pessoas a viver com VIH e com TB resistente à rifampicina iniciado o tratamento.

Links relacionados:

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

Apoie o nosso trabalho

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:

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 e, também, através de mensagens pelo www.twitter.com/aidsmap.



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

NAM's AIDS 2014 bulletins have been made possible thanks to support from Bristol-Myers Squibb. NAM's wider conference news reporting services have been supported by AbbVie, Gilead Sciences, Janssen and ViiV Healthcare's Positive Action Programme.



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

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/>