



Parceiro oficial de notícias científicas on-line - AIDS 2012

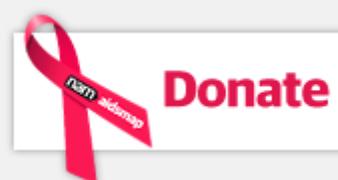
## 19 Conferência Internacional sobre SIDA, 22-27 de Julho Washington DC, E.U.A



Quarta-feira, 25 de julho de 2012

### Conteúdos

- | [Hillary Clinton anuncia fundos para projetos na área do VIH](#)
- | [Financiar o tratamento e os cuidados de saúde na área do VIH: desafios](#)
- | [Novo medicamento para a tuberculose com excelentes resultados](#)
- | [Resultados promissores para uma nova combinação terapêutica](#)
- | [Tratamento da infeção pelo VIH como prevenção](#)
- | [VIH e crianças – novos tratamentos parecem promissores](#)
- | [Trabalho sexual, VIH e direitos humanos](#)
- | [Proclame: Podemos acabar com a SIDA!](#)
- | [Tratamento do VIH & SIDA na prática](#)



## Hillary Clinton anuncia fundos para projetos na área do VIH



Secretária de Estado E.U.A Hillary Rodham Clinton. ©IAS/Ryan Rayburn - Commercialimage.net

A Secretária de Estado norte-americana, Hillary Clinton, durante o seu discurso na conferência Internacional sobre SIDA, enunciou inúmeros financiamentos.

Tais incluem:

- | 37 milhões de dólares para projetos dirigidos a pessoas que injetam drogas e homens gay em países com epidemias emergentes.
- | 40 milhões de dólares para o recrutamento de pessoas em programas de [circuncisão masculina](#) em África.
- | 80 milhões para a prevenção da transmissão da infeção pelo VIH [mãe-filho](#).
- | 90 milhões para a área de investigação dos [microbicidas](#).

A Secretária de Estado reafirmou que a administração do Presidente Obama apoia os direitos reprodutivos das mulheres.

“Todas as mulheres devem ter o direito de decidir quando e se querem ter filhos. E tal, é independente de se viver com a infeção pelo VIH ou não. E não deve haver controvérsia sobre isto. As mulheres devem e merecem ter uma voz nas decisões que afetam as suas vidas.”

In partnership with UNICEF



Links relacionados:

[Consulte as notícias na íntegra no aidsmap](#)

## Financiar o tratamento e os cuidados de saúde na área do VIH: desafios



Sem surpresa, a questão dos financiamentos para os programas na área do VIH continua a ser um tema debatido na [AIDS 2012](#). Com muitos especialistas a afirmar que é possível erradicar a SIDA, a questão que se coloca é: “Quem irá pagar?” [Uma sessão da conferência incidiu especificamente sobre este tema.](#)

Especialistas de governo salientaram a necessidade de se aumentar o financiamento, mas reconheceram também a importância em assegurar que qualquer resposta para travar a epidemia da SIDA deve ser sustentada a longo prazo, sem interrupção.

O financiamento internacional continua a ser importante, mas os oradores salientaram o crescente papel que os orçamentos nacionais – e em alguns casos já estão a ter – devem desempenhar.

Uma possível solução foi apresentada na sessão. [Um investigador da Universidade de Liverpool acredita que a implementação de um pequeno aumento na taxa do álcool e do tabaco nos países mais atingidos pela infeção pelo VIH e tuberculose \(TB\) conseguiria angariar dinheiro suficiente para pagar os custos dos tratamentos relacionados com esta doença.](#)

Como exemplo, Andrew Hill afirmou durante a conferência de Washington que se a sua ideia de uma “taxa de saúde global” – um modesto aumento na taxa do álcool e do tabaco – fosse

implementada na Nigéria, Uganda, Botsuana, Tailândia, Vietnam, Índia, Brasil, Rússia, Ucrânia e China – poderia potencialmente angariar 2,57 bilhões de dólares por ano. E tal seria o suficiente para disponibilizar cobertura universal do tratamento antirretroviral em todos estes países, com dinheiro ainda para programas de prevenção da infecção pelo VIH, TB, malária e outras doenças.

“As pessoas não estão a morrer apenas devido à infecção pelo VIH, mas morrem em grande número devido a causas relacionadas com o tabagismo e o consumo de álcool. Um decréscimo no consumo do álcool e tabaco traria benefícios de saúde pública”, afirmou.

#### Links relacionados:

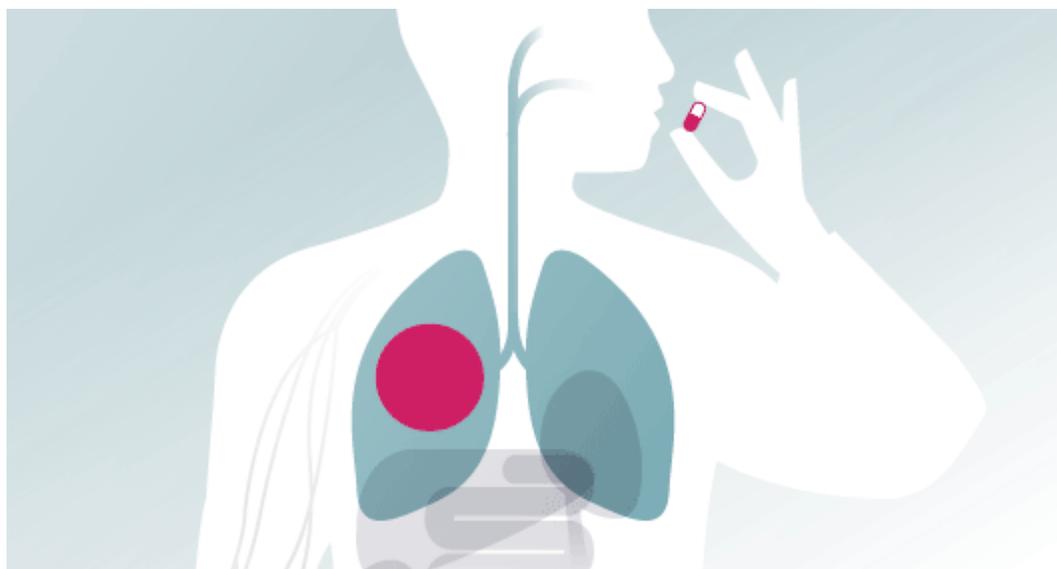
[Consulte as notícias na íntegra no aidsmap](#)

[Consulte as notícias sobre Global Health Charge no aidsmap](#)

[Consulte a lista completa das apresentações da sessão e os abstracts no site da conferência](#)

[Consulte o abstract da apresentação Global Health Charge no site da conferência](#)

## Novo medicamento para a tuberculose com excelentes resultados



Um novo medicamento para o tratamento da **tuberculose** (TB) obteve bons resultados num ensaio clínico.

O medicamento, PA-824, foi utilizado em combinação com o antibiótico moxifloxacina e o medicamento tuberculostático pirazinamida.

Num estudo randomizado que se prolongou por 14 dias, o regime contendo PA-824 obteve melhor atividade antibacteriana comparativamente a outros cinco braços, um dos quais envolveu terapêutica padrão **para o tratamento da TB**.

Espera-se que o regime terapêutico contendo PA-824 possa ter efeito na TB sensível e na TB resistente aos medicamentos. Espera-se que este medicamento reduza o período de

tratamento da **TB multirresistente** (MDR-TB) para um ano.

Um ponto importante é que esta combinação não tenha qualquer **interação** significativa com a terapêutica antirretroviral.

“O regime terapêutico composto por PA-824, moxifloxacina e pirazinamida obteve já uma drástica melhoria em comparação com outras combinações,” afirmaram os investigadores.

Durante duas semanas de tratamento, a combinação matou 99% das bactérias da tuberculose.

#### Links relacionados:

[Consulte as notícias na íntegra no aidsmap](#)

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

## Resultados promissores para uma nova combinação terapêutica

Uma nova combinação terapêutica de maraviroc (*Celsentri*®) e com atazanavir (*Reyataz*®) potenciado com ritonavir demonstrou bons resultados, segundo foi reportado na AIDS 2012.

O estudo comparou esta combinação com tenofovir/emtricitabina (*Truvada*®), e ambos os braços receberam atazanavir potenciado com ritonavir. A nova combinação não é comum uma vez que este regime não contém medicamentos da classe dos **ITRN**.

Após 96 semanas, 67,8% das pessoas que estavam sob maraviroc e 82,0% das pessoas sob *Truvada*® tinham **carga viral** indetetável – o objetivo do tratamento antirretroviral. Utilizando um teste menos sensível, 78,0% e 83,6%, respetivamente, tinham carga viral abaixo de 400 cópias.

Os aumentos na contagem das **células CD4** foram semelhantes em ambas as combinações terapêuticas.

Mais pessoas sob maraviroc tiveram efeitos secundários graves do que aquelas sob *Truvada*® (22 vs 18%). Tais incluíram **iterícia devido ao aumento dos níveis de bilirrubina**, um conhecido efeito secundário do atazanavir.

Mas poucas pessoas sob maraviroc tinham indicadores de redução da função renal ou problemas ósseos (o tenofovir é conhecido por causar problemas renais e ósseos em algumas pessoas).

Um novo ensaio clínico está já a decorrer, testando a combinação de maraviroc com um outro inibidor da protease, o **darunavir** (*Prezista*®).

## Links relacionados:

[Consulte as notícias na íntegra no aidsmap](#)

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

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

# Tratamento da infecção pelo VIH como prevenção



Dr. Josephine Birungi, durante a apresentação dos recentes resultados do estudo que decorreu no Uganda.  
©IAS/Moreno Maggi

Há um forte entusiasmo sobre o uso do **tratamento antirretroviral como prevenção**. Os resultados de um grande ensaio clínico randomizado (HPTN 052) apresentado na Conferência da *International AIDS Society*, em Roma, no ano passado, demonstraram que **o tratamento eficaz reduz o risco de transmissão da infecção pelo VIH em até 96% em casais heterossexuais monogâmicos**.

Mas um estudo em muito menor escala apresentado na Conferência Internacional sobre SIDA, em Washington, revelou as **potenciais limitações no terreno da utilização do tratamento como prevenção**. Os seus resultados sugeririam que o tratamento não tem um impacto real sob o risco de transmissão da infecção pelo VIH.

O estudo foi conduzido no Uganda e envolveu aproximadamente 600 casais heterossexuais cujas relações foram consideradas duradouras, onde um dos parceiros era seropositivo para a infecção pelo VIH e o outro seronegativo. As taxas de transmissão da infecção pelo VIH foram comparadas entre os casais onde um parceiro seropositivo estava sob tratamento e casais onde o tratamento não era usado.

Os casais foram seguidos pelo período aproximado de dois anos.

A incidência anual foi aproximadamente 3% nos casais onde o tratamento não era utilizado, comparativamente a 2% nos casais onde o parceiro seropositivo estava sob tratamento.

Os níveis de **carga viral** foram medidos após a ocorrência da transmissão. Todos os participantes que não estavam sob tratamento antirretroviral tinham carga viral acima de 1 000. Trinta e cinco por cento das pessoas sob tratamento que aparentemente transmitiram a infecção, tinham níveis de carga viral acima deste valor.

Os investigadores que conduziram este estudo enfatizaram que não estão a questionar o impacto do tratamento antirretroviral na infecciosidade. Contudo, pensam que a sua eficácia como ferramenta de prevenção pode estar minada por fatores sociais, biológicos e culturais.

Por exemplo, concluíram que a transmissão era mais provável em relações poligâmicas. Por outro lado, os investigadores não tinham qualquer informação sobre a prevalência de outras **infecções sexualmente transmissíveis**, o que pode aumentar o risco de transmissão da infecção pelo VIH.

## Links relacionados:

[Consulte as notícias na íntegra no aidsmap](#)

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

# VIH e crianças – novos tratamentos parecem promissores



Celia Christie-Samuels e Bernard Pécoul, Co-chairs da *Catching children before they fall*, sessão satélite

Novas opções de tratamento podem estar brevemente disponíveis para as **crianças e adolescentes que vivem com VIH**.

As opções de tratamento para bebés e crianças **são atualmente mais limitadas** do que as disponíveis para adultos, havendo necessidade de se desenvolver novos medicamentos para tratar este grupo.

**Ouiu-se na conferência de Washington que foram desenvolvidas novas formulações pediátricas de alguns medicamentos.**

**Uma investigação demonstrou que as combinações que incluem inibidores da integrase ou o ITRNN etravirina (*Intelence*<sup>®</sup>) obtiveram bons resultados e são seguras para as crianças.**

Uma nova formulação pediátrica de **tenofovir (*Viread*<sup>®</sup>)** demonstrou ser uma opção segura de tratamento para a **prevenção da transmissão mãe-filho** da infeção pelo VIH. Uma dose única de 600 mg de tenofovir foi dada a mulheres grávidas durante o parto. Boas concentrações do medicamento foram alcançadas e não provocaram nenhum efeito secundário grave.

Os resultados de um estudo que observou a segurança e a eficácia da terapêutica baseada no inibidor da protease **fosamprenavir** potenciado com ritonavir (*Telzir*<sup>®</sup>/*Lexiva*<sup>®</sup>) foram também apresentados durante a conferência. Após 48 semanas de tratamento, até 78% das crianças alcançaram níveis de carga viral indetetável. O perfil de segurança do medicamento foi semelhante aos resultados observados em adultos.

Os resultados à semana quarenta e oito de um estudo que observou o uso do **raltegravir (*ISENTRESS*<sup>®</sup>)** em combinação com outro medicamento antirretroviral, demonstrou a supressão da carga viral até menos de 50 em 57% dos doentes e o aumento de cerca de 150 células/mm<sup>3</sup> na **contagem de células CD4**. Com base nestes resultados, uma candidatura para o licenciamento da utilização deste medicamento antirretroviral em crianças e adolescentes foi submetida nos E.U.A.

O inibidor da integrase experimental dolutegravir também obteve bons resultados num pequeno estudo que envolveu crianças com idades compreendidas entre os 2 e os 18 anos de idade. Após quatro semanas de tratamento, 70% dos doentes tinham carga viral abaixo de 40 cópias/ml e o tratamento também alcançou bons resultados na percentagem de células CD4.

A eficácia da **etravirina** foi monitorizada em crianças muito experimentadas em tratamentos. Após um ano de terapêutica com uma combinação que incluiu este medicamento, 56% das crianças tinha carga viral indetetável.

#### Links relacionados:

 Consulte as notícias na íntegra sobre novos medicamentos pediátricos no aidsmap

 Consulte as notícias na íntegra sobre as necessidades em novos medicamentos pediátricos no aidsmap

 Consulte a lista completa das apresentações, abstracts e webcasts no site da conferência

## Trabalho sexual, VIH e direitos humanos



*Sex Worker Freedom Festival*, em Kolkata – uma conferência alternativa para o núcleo de trabalhadores do sexo a quem foi negada a entrada nos E.U.A. Imagem cedida por Luca Stevenson, *Sex Worker Open University* [www.sexworkeropenuniversity.com](http://www.sexworkeropenuniversity.com) e ICRSE [www.sexworkeurope.org](http://www.sexworkeurope.org)

Um **dos principais temas da AIDS 2012** é mudar o curso da epidemia em relação às populações chave, entre as quais, a os trabalhadores do sexo.

O trabalho sexual é ilegal em muitos países, gerando problemas específicos para os trabalhadores do sexo que se tentam proteger contra a infeção pelo VIH. Neste momento, parece haver uma **tendência global de criminalização da posse de preservativos**, com a polícia a invocar que esta posse constitui “prova” de que há trabalho sexual.

Uma investigação apresentada na conferência de Washington sobre o impacto que estas novas leis estão a ter: o uso do preservativo entre os trabalhadores do sexo diminuiu significativamente, aumentando o risco de transmissão da infeção pelo VIH.

Nesta sessão apelou-se ao fim destes novos poderes da polícia, mas – mais importante – em favor da descriminalização do trabalho sexual, tanto para os trabalhadores como para os clientes. Tal teria benefícios claros para a saúde pública e para os direitos humanos.

**Hillary Clinton mencionou os trabalhadores do sexo na sua apresentação, durante a conferência**, prometendo financiamento para programas na área da prevenção direcionados a este grupo em situação de vulnerabilidade.

Os E.U.A. têm sido criticados por negarem vistos de entrada a trabalhadores do sexo que pretendiam participar na AIDS 2012. O *Sex Worker Freedom Festival* está a decorrer em Calcutá, na Índia, para os trabalhadores do Sexo que não tiveram visto, e é uma extensão da conferência AIDS 2012. (pode seguir os acontecimentos da conferência em Calcutá através do blog [HIVandhumanrights blog](#).)

#### Links relacionados:

[Consulte as notícias na íntegra no aidsmap](#)

[Consulte a lista completa das apresentações e abstracts no site da conferência](#)

[Mais informações sobre o Sex Worker Freedom Festival](#)

## Proclame: Podemos acabar com a SIDA!



Imagens de Greta Hughson/aidsmap.com

Ontem foi mais um dia de ativismo em Washington DC, com cinco marchas independentes na cidade – cada uma com um tema específico. [Saiba mais](#) através da Greta Hughson, do aidsmap.

#### Links relacionados:

[Proclame: Podemos acabar com a SIDA!](#)

## Tratamento do VIH & SIDA na prática



A nossa newsletter via e-mail, *HIV & AIDS treatment in practice (HATiP)* é escrita para profissionais de saúde e organizações de base comunitária que desenvolvem trabalho na área do tratamento antirretroviral em locais com recursos limitados.

Com a ajuda de um painel de revisores, o HATiP foca-se em temas que incluem mudança de tarefas, aumento no acesso ao tratamento e cuidados de saúde, VIH e TB, VIH e doenças não

comunicáveis, adesão e retenção nos cuidados de saúde.

A newsletter é gratuita e enviada por e-mail, ou pode ser descarregada como PDF no nosso site.

Visite a [página HATIP](#) para consultar edições anteriores dos boletins HATIP, de 2003 até à presente data e aceda ao blog HATIP.

#### Links relacionados:

[🔗 Consulte o arquivo e o blog do HATIP](#)

[🔗 Subscriba a recepção via e-mail do HATIP](#)

**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](#).

**A cobertura da conferência da AIDS 2012 é feita em parceria com:**



A NAM é uma reconhecida organização de base comunitária, com sede no Reino Unido. Proporciona informações correctas 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/>