



IAS2017

9ª CONFERÊNCIA DA IAS SOBRE CIÊNCIA DO VIH
PARIS, FRANÇA | 23 A 26 DE JULHO, 2017

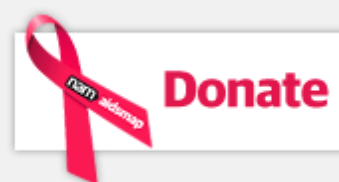
aidsmap.com *parceira oficial de notícias científicas*



Quarta feira, 26 de julho de 2017

Conteúdos

- | [Estudo de vacina do VIH deve começar este ano](#)
- | [OMS recomenda que se inicie ao tratamento antirretroviral uma semana após o diagnóstico de infeção por VIH](#)
- | [Eficácia da PrEP mantém-se com toma intermitente](#)
- | [Alcançar a meta 90-90-90: fosso de rastreios entre jovens e homens](#)
- | [Inibidores da integrase são seguros durante a gravidez](#)
- | [Autoteste](#)
- | [Alterar o modelo de cuidados na área do VIH: reduzir a frequência de deslocações ao hospital](#)
- | [Análise científica do Clinical Care Options](#)
- | [Faça download da nossa app de notícias para acompanhar a IAS 2017](#)
- | [Apoie o nosso trabalho](#)



Estudo de vacina do VIH deve começar este ano



Hanneke Schuitemaker na IAS 2017. Fotografia de Gus Cairns, [aidsmap.com](#)

Na 9ª Conferência da International AIDS Society ouviu-se que um estudo de grandes dimensões de uma vacina para a infeção por VIH irá começar este ano e envolverá 2 600 jovens mulheres da África do Sul, Zâmbia, Zimbabué, Maláui Moçambique.

O novo ensaio clínico irá avaliar a segurança e eficácia de uma vacina experimental chamada HVTN 705. Consiste em duas doses de um vetor de adenovírus chamado ad26. Os adenovírus são uma família viral comum, conhecida sobretudo por causar constipações, embora o vetor não as cause. Seguem-se depois outras duas doses do adenovírus e um potenciador da proteína da cápsula viral gp 140.

Os resultados dos estudos preliminares sugerem que isto provoca uma forte resposta anti-VIH.

Apesar dos enormes avanços no tratamento e cuidados de saúde relacionados com a infeção por VIH, a vacina continua a ser urgente.

Os investigadores encontram-se agora otimistas em relação aos avanços no desenvolvimento desta vacina. Um outro estudo de grandes dimensões – que examina uma vacina experimental

chamada **HVTN 702** – já está em curso.

A investigadora sul africana Glenda Gray afirmou: “Sinto que chegámos a um momento crucial no desenvolvimento de uma vacina para a infeção por VIH”.

Links relacionados

Leia a notícia na íntegra em aidsmap.com

O webcast desta conferência está disponível no YouTube

Visite as nossas páginas de notícias da conferência para aceder a toda a cobertura da IAS 2017

OMS recomenda que se inicie ao tratamento antirretroviral uma semana após o diagnóstico de infeção por VIH



Apresentação de Brendan Maughan-Brown na IAS 2017. www.ias2017.org

A Organização Mundial de Saúde (OMS) **publicou novas recomendações** nas quais indica que a todas as pessoas com novos diagnósticos de infeção por VIH deve ser disponibilizada a possibilidade de dar início ao tratamento antirretroviral na semana do seu diagnóstico. As pessoas que se sentirem preparadas deverão poder dar início ao tratamento no próprio dia do diagnóstico.

Estas recomendações baseiam-se nos **resultados de um estudo** que demonstrou que as pessoas que iniciaram o tratamento antirretroviral no dia do seu diagnóstico tinham uma maior probabilidade de se manter nos cuidados de saúde e de ter carga viral indetetável 12 meses depois.

Mas uma investigação apresentada na conferência demonstrou a importância de se preparar adequadamente as pessoas para darem início ao tratamento pouco depois do diagnóstico. **De facto, um estudo conduzido no Uganda** revelou que as pessoas que deram início ao tratamento no dia em que receberam o diagnóstico de infeção por VIH tinham uma maior probabilidade de abandonar o mesmo se comparadas com as pessoas que o iniciaram dias ou semanas após o diagnóstico.

“A aceleração do início do tratamento deve ser acompanhada por um aconselhamento intensivo pré-tratamento”, afirmou um dos investigadores.

Uma outra investigação conduzida na Cidade do Cabo demonstrou que ter-se conhecimento da existência do tratamento estava associado à disponibilidade de o iniciar. Os doentes também estavam melhor preparados para iniciar o tratamento se conhecessem alguém cuja saúde tivesse melhorado devido ao tratamento antirretroviral. Os investigadores também referiram que preparar as pessoas para uma iniciação rápida do tratamento envolve o ultrapassar de preocupações sobre possíveis efeitos secundários entre pessoas que se encontram de boa saúde.

Links relacionados

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

[O webcast desta conferência está disponível no YouTube](#)

Eficácia da PrEP mantém-se com toma intermitente



Guillemette Antoni na IAS 2017. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Uma análise dos resultados de um estudo de grandes dimensões sobre profilaxia pré-exposição (PrEP) demonstrou que a profilaxia continuava a proteger contra a infeção por VIH quando tomada de forma intermitente.

Os resultados do estudo [Ipergay](#) já tinham demonstrado que os homens gay e outros homens que têm sexo com homens tinham uma probabilidade muito menor de contrair a infeção por VIH se estivessem sob PrEP.

O estudo foi construído para avaliar a toma da PrEP “quando necessário” – a toma intermitente do medicamento quando se antecipa uma relação sexual. O regime de tratamento envolvia tomar uma dose dupla de PrEP nas 24 horas antes de uma prática sexual de risco para a infeção por VIH, seguida de um comprimido por dia nos dois dias seguintes.

Mas muitos dos participantes no estudo faziam PrEP tão frequentemente que estavam efetivamente em tratamento contínuo.

Por isso, os investigadores observaram o risco de infeção entre homens que tomavam o medicamento de forma intermitente. Nenhum dos homens que estavam sob este tipo de PrEP contraíram a infeção por VIH, e uma análise estatística detalhada sugeriu que este tipo de toma é tão eficaz quanto a toma contínua de PrEP.

“Embora o número de pessoa-horas neste subestudo fosse reduzido, esperamos que venha a fornecer-nos evidências que a toma da PrEP apenas quando necessário é eficaz”, comentou um dos investigadores.

Links relacionados

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

[Veja os detalhes desta sessão no site da conferência](#)

[O webcast desta conferência está disponível no YouTube](#)

Alcançar a meta 90-90-90: fosso de rastreios entre

jovens e homens



Funcionários a conduzir a avaliação de impacto do VIH na população (PHIA). Créditos: <http://phia.icap.columbia.edu>

O Malawi, Zâmbia e Zimbabué têm elevadas taxas de cobertura da terapêutica antirretroviral e de carga viral indetetável, mas necessitam de aumentar as taxas de rastreio da infeção por VIH para atingirem **a meta 90-90-90**.

As apresentações de trabalhos de investigação nos três países demonstram que os jovens têm uma maior probabilidade de desconhecer o seu estatuto serológico para a infeção por VIH e que os homens também têm uma maior probabilidade que as mulheres de não saberem qual é o seu estatuto serológico.

Um estudo conduzido na Zâmbia em 2016 demonstrou eu, das pessoas que sabiam viver com VIH, 85% estavam sob tratamento, e destas, 89% tinham carga viral indetetável. Porém, apenas dois terços da população da Zâmbia conhece o seu estatuto serológico para a infeção, sendo que as mulheres conhecem melhor o seu estatuto serológico que os homens (68 vs. 62%).

O cenário no Zimbabué é semelhante. Um inquérito conduzido em 2015 e 2016 concluiu que 73% das pessoas conheciam o seu estatuto serológico para o VIH, 87% destas estavam sob tratamento e 87% das pessoas sob tratamento tinham carga viral indetetável. As pessoas com idades inferiores a 35 anos tinham uma probabilidade muito superior de desconhecer o seu estatuto serológico que as pessoas mais velhas, sendo que esse mesmo desconhecimento era quase duas vezes superior entre homens que entre mulheres.

Por último, um inquérito conduzido entre mulheres no Malawi em 2016 demonstrou que 76% conheciam o seu estatuto serológico. Contudo, a informação divergia de acordo com a idade, de uns elevados 80% entre aqueles com mais de 35 anos a apenas 42% entre aqueles entre 16 e 19 anos. Este padrão repetiu-se em termos de adesão ao tratamento e supressão viral.

Links relacionados

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

[O webcast desta sessão está disponível no YouTube](#)

Inibidores da integrase são seguros durante a gravidez



Rebecca Zash na IAS 2017. Fotografia de Steve Forrest/Workers' Photos/IAS

Dois estudos separados apontam para a segurança do tratamento antirretroviral com inibidores da integrase durante a gravidez.

Os inibidores da integrase são muito usados como tratamento de primeira linha. Os estudos apresentados na conferência são os primeiros de grandes dimensões a examinar a segurança do raltegravir e dolutegravir durante a gravidez.

Um projeto de investigação conduzido no Botsuana apresentou taxas semelhantes de efeitos adversos de partos de mulheres a tomar combinações baseadas no dolutegravir vs.

combinações baseadas no efavirenze. As taxas de partos prematuros foram comparáveis entre os dois medicamentos, tal como o risco de que o bebé nasça demasiado pequeno para a sua idade gestacional.

Um trabalho de investigação francês examinou a segurança do raltegravir durante a gravidez. Envolveu 479 bebés expostos ao raltegravir durante a gestação entre 2009 e 2015 e não encontrou quaisquer evidências de uma associação entre defeitos de nascença e a exposição ao raltegravir.

Os nados mortos e abortos tardios eram raros (respetivamente 1 e 0,4%). Os partos prematuros corresponderam a 14% dos casos. Não existiram casos de infeção perinatal pelo VIH.

Links relacionados

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

[O webcast desta sessão está disponível no YouTube](#)

Autoteste



Helen Ayles numa apresentação na IAS 2017. Fotografia de Roger Pebody, aidsmap.com

De acordo com um projeto de investigação conduzido na Zâmbia, o autoteste poderá ser uma forma de garantir que os homens “difíceis de alcançar” fazerem o rastreio da infeção por VIH.

O estudo demonstrou que adicionar o **autoteste** como opção, num programa de rastreio porta a porta, aumenta as taxas de rastreio entre os grupos tradicionalmente mais difíceis de alcançar, incluindo homens, jovens adultos e pessoas que anteriormente se tinham recusado a fazer o rastreio.

O autoteste era popular entre pessoas preocupadas com os tempos de espera nos hospitais e com o estigma. Também existiam vantagens relacionadas com a confidencialidade, controlo e conveniência.

Os investigadores esperam que o autoteste seja uma solução para envolver no rastreio da infeção por VIH os grupos “difíceis de alcançar”, como os homens trabalhadores e as populações móveis.

Uma outra investigação analisou a distribuição secundária de kits de autoteste e o seu impacto no rastreio. Por exemplo, através da distribuição de kits por mulheres aos seus parceiros do sexo masculino ou a distribuição dos mesmos entre amigos.

Links relacionados

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

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

Alterar o modelo de cuidados na área do VIH: reduzir a frequência de deslocações ao hospital



MSF Community Adherence Club KwaZulu-Natal. Fotografia de Greg Lomas / Scholars and Gentlemen / Médecins sans Frontières

De acordo com uma investigação apresentada na conferência, menos deslocações ao hospital podem ser mais convenientes para as pessoas que acedem aos cuidados de saúde na área do VIH e libertam horas de trabalho dos profissionais de saúde .

Os estudos analisaram a prescrição de tratamento antirretroviral para vários meses. Alguns doentes receberam vários meses de tratamento numa única deslocação ao invés da habitual dispensa mensal. Mas os investigadores também demonstraram que a redução da frequência de levantamentos de medicação não era adequada a todos os doentes, pelo que seriam necessários ajustes para que o serviço funcionasse sem problemas.

No Malawi, os doentes eram elegíveis para a prescrição de vários meses se estivessem sob tratamento há pelo menos seis meses, tivessem carga viral inferior a 1 000 cópias/ml e tivessem boa adesão à terapêutica. Mas um inquérito conduzido nos serviços de saúde demonstrou que 40% dos doentes que não eram elegíveis também estavam a receber vários meses de medicação. Mais de 75% dos doentes não elegíveis que passaram para o modelo de distribuição de vários meses tinham carga viral superior a 1 000 cópias/ml e 39% não estavam sob tratamento há mais de seis meses. A falta de informação dos serviços foi o principal motivo para que estes doentes não elegíveis também estivessem a receber medicação para vários meses e para que a alguns doentes elegíveis não tivessem passado para o modelo de prescrição de vários meses.

Um outro trabalho de investigação explorou a prescrição de vários meses junto de doentes mais jovens. Foram apresentados dados de mais de 15 000 crianças e jovens de seis países africanos. Os doentes que mudaram para o modelo de vários meses frequentaram o hospital a cada 60 dias, sendo que o padrão de cuidados anterior era de uma visita a cada 39 dias. Os resultados entre aqueles que passaram para a prescrição de vários meses foram bons.

Uma outra forma de reduzir as deslocações ao hospital passa pelo levantamento da medicação por grupos de adesão comunitários. No entanto, os doentes que continuaram a deslocar-se ao hospital para levantar a medicação também tinham uma maior probabilidade de continuarem sob tratamento e de ter carga viral indetetável que aqueles que recorriam a estes grupos.

Links relacionados

[Leia esta notícia na íntegra em aidsmap.com](#)

[O webcast desta sessão da conferência está disponível no YouTube](#)

Análise científica do Clinical Care Options



O **Clinical Care Options (CCO)** é o provedor oficial de análises científicas online para os delegados e jornalistas na conferência.

Ao longo das próximas semanas, a sua cobertura irá incluir breves sumários de dados clínicos importantes, diapositivos descarregáveis e webinários com peritos.

O CCO e a IAS apresentam webinários ao vivo com certificação CME/CE (em inglês)

Imediatamente após o fim da conferência, peritos irão explorar a forma como os dados mais recentes apresentados na IAS 2017 podem afetar as estratégias de cuidados de saúde e irão responder às suas questões.

- | Kathleen E Squires, MD: Quarta, 26 de julho, 9:00 Pacific, 12:00 Eastern, 17:00 Reino Unido e Portugal, 18:00 Europa Central
- | Anton L Pozniak, MD, FRCP: Quinta 27 de julho, 9:00 Pacific, 12:00 Eastern, 17:00 Reino Unido e Portugal, 18:00 Europa Central

[Clique aqui](#) para se registar antecipadamente (é gratuito!) e submeter as suas próprias questões.

Links relacionados

[Visite o site do Clinical Care Options](#)

[Registe-se num webinário](#)

Faça download da nossa app de notícias para acompanhar a IAS 2017



Além de aceder às notícias da IAS 2017 através do nosso site, também poderá fazer [download da nossa app gratuita](#) para [iPhone](#) e [Android](#).

A app encaminha-o para a nossa cobertura diária de notícias sobre as investigações apresentadas na IAS 2017 e outras notícias sobre o tratamento e prevenção do VIH. Também iremos abordar os desenvolvimentos chave na área das hepatites virais, tuberculose e outras

questões de saúde associadas à infecção pelo VIH.

Além de artigos escritos pelos nossos editores, as *apps* incluem uma seleção diária de notícias relacionadas com a infecção pelo VIH de outros sites internacionais.

Links relacionados

Faça download gratuitamente da app para iPhone no iTunes

Faça download gratuitamente da app para android no Google Play

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 relacionadas

www.aidsmap.com/donate

Tradução disponibilizada por:



GAT – Grupo de Ativistas em Tratamentos

Official conference partners



- 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 Society's Conference on HIV Science has been made possible thanks to support from Gilead Sciences Europe Ltd. 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 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/>