

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



**Quarta-feira, 30 de julho de 2014**

### Conteúdos

- | [Cobertura da AIDS 2014](#)
- | [Populações-chave no centro da AIDS 2014](#)
- | [Redução de risco para as pessoas que usam drogas por via injetada](#)
- | [Homens que têm sexo com homens](#)
- | [Prevenção do VIH para os trabalhadores do sexo](#)
- | [Autoteste](#)
- | [Opção B+ para o tratamento de mães e prevenção da transmissão mãe-filho](#)
- | [STEP – Uma iniciativa comunitária para desenhar o caminho da remissão do VIH a longo prazo](#)
- | [Apoie o nosso trabalho](#)



## Cobertura da AIDS 2014

Este é o último boletim sobre a 20ª Conferência Internacional sobre SIDA (AIDS 2014).

Esperamos que tenha achado os nossos artigos e boletins informativos úteis. Pode aceder a toda a informação sobre a [cobertura de notícias](#) – incluindo o sexto [boletim informativo sobre a conferência](#) em inglês, francês, espanhol, português, italiano e russo – e selecionar as notícias e os tweets de outras fontes através da nossa página de internet em [www.aidsmap.com/aids2014](http://www.aidsmap.com/aids2014)

Ao longo do ano, publicamos artigos sobre a infeção pelo VIH e notícias relacionadas com esta infeção. Produzimos ainda material informativo direcionado para pessoas que vivem com VIH bem como para pessoas que trabalham nesta área. Pode subscrever os nossos [boletins de notícias](#), procurar as nossas [publicações](#) ou [fazer um donativo](#) para apoiar o nosso trabalho através do site [www.aidsmap.com](http://www.aidsmap.com).

## Populações-chave no centro da AIDS 2014



Gottfried Hirnschall, Diretor do VIH do Departamento da Organização Mundial de Saúde (OMS), orador da AIDS 2014. Fotografia: International AIDS Society/Steve Forrest.

Se houvesse uma frase que definisse a 20ª Conferência Internacional sobre SIDA (AIDS2014), seria “populações-chave afetadas pela infecção pelo VIH”.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou as novas *Orientações Consolidadas sobre a prevenção do VIH, diagnóstico, tratamento e cuidados de saúde para populações-chave* a 11 de julho.

Estas orientações estabelecem os serviços prioritários e intervenções que devem ser disponibilizadas para ir ao encontro das necessidades das pessoas que usam drogas por via injetada, trabalhadores do sexo, homens que têm sexo com homens, pessoas transgênero e reclusos. Estes grupos estão em elevado risco de contrair a infecção pelo VIH em todos os cenários, contudo, as suas necessidades têm sido negligenciadas em muitas partes do mundo.

A AIDS 2014 foi composta por inúmeras sessões onde se observou os problemas que estas populações enfrentam.

#### Links relacionados:

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

[Faça o download das novas Orientações da OMS](#)

## Redução de risco para as pessoas que usam drogas por via injetada



Olga Varetska, do International HIV/AIDS Alliance Ukraine. Fotografia: ©IAS/MarcusRose/Workers' Photos.

Apesar de existir um forte consenso internacional de que a redução de risco é o meio mais eficaz para prevenir a infecção pelo VIH entre as pessoas que injetam drogas, alguns países optam por não implementar a disponibilização de material de injeção esterilizado e tratamento de substituição opiácea. *Dois fortes exemplos sobre o impacto da redução de risco em epidemias nacionais foram apresentados durante a AIDS 2014*, demonstrando que a redução de risco é um bom investimento.

Observando o impacto dos programas de redução de risco na Ucrânia entre 2005 e 2013, Olga Varetska do *International HIV/AIDS Alliance Ukraine*, declarou que o diagnóstico da infecção pelo VIH no grupo das pessoas que usam drogas por via injetada começou a baixar em 2011, descendo mais de 75% nos jovens que injetam drogas desde 2006, o melhor proxy para infecções recentes.

Contudo, a infecção pelo VIH entre os heterossexuais aumentou acentuadamente e é agora predominante, enfatizando a importância da prevenção do VIH na prevenção da transmissão por via sexual do homem utilizador de drogas para os parceiros.

Na Grécia, o aumento da cobertura de programas de redução de risco, como reposta ao surto da infecção pelo VIH entre as pessoas que injetam drogas, resultou numa drástica diminuição da incidência do VIH entre 2011 e 2013. Os investigadores gregos utilizaram dados sobre a

incidência para estimar o impacto. Estimaram que a incidência do VIH era 88% mais baixa, do que as previsões na ausência do aumento dos programas de redução de risco.

Foi também apresentada, à conferência, [a nova recomendação sobre a prevenção de overdoses em pessoas que usam drogas injetadas](#).

Philip Read, da OMS, referiu que morreram mais pessoas de overdose por heroína que de SIDA e que 60% das overdoses ocorrem com outra pessoa por perto.

A OMS recomenda atualmente que devem ser disponibilizados kits de emergência com naloxona, o antídoto da heroína, para ser utilizado por amigos ou pelos próprios utilizadores no caso de um episódio de overdose acidental.

#### Links relacionados:

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

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

## Homens que têm sexo com homens



Luiz Loures, da ONUSIDA, orador na AIDS 2014. Fotografia: ©ONUSIDA.

[Uma investigação entre jovens homens gay e mulheres transgénero, em Bangkok, concluiu que a incidência do VIH está a progredir a 9% ao ano](#) naqueles que não usam o preservativo de forma consistente – e 2% naqueles que afirmam usar.

O que podemos fazer para prevenir a infeção pelo VIH numa epidemia de rápido crescimento, que não está de forma alguma restrita à Tailândia?

Luiz Loures, da ONUSIDA, a presidir a sessão, comentou que: “É um grave problema que os jovens homens gay nos dias de hoje estejam a entrar num grupo em que, uma grande proporção dos seus pares está infetada pelo VIH, ao contrário do observado há 20 anos.”

A Cruz Vermelha Tailandesa, que gere o maior clínica na área do VIH em Bangkok, está a preparar-se para tentar que os homens que têm sexo com homens (HSH) façam o rastreio o mais regularmente possível na expectativa de conseguir diagnosticar novas infeções; este é o objetivo por detrás da campanha “*Suck. F\*\*\*. Test. Repeat.*” que já recebeu vários elogios pelos vídeos, mas também críticas por não incluir o uso do preservativo na sua mensagem.

A profilaxia pré-exposição (PrEP) composta por medicamentos antirretrovirais é outra forte opção para a prevenção da infeção pelo VIH nos HSH, apesar de esta ser muito pouco disponibilizada fora dos E.U.A..

Nas orientações para esta população-chave, a OMS recomenda a PrEP como uma opção adicional. [Um estudo conduzido na Austrália e na Holanda concluiu que os homens gay seronegativos para a infeção pelo VIH tinham pouco conhecimento sobre a PrEP](#), mas um subgrupo que afirmou ter tido relações sexuais anais recentemente com um parceiro ocasional demonstrou forte interesse.

A investigação qualitativa concluiu que os homens gay nestes dois países encaram a PrEP como um método de prevenção altamente eficaz, que poderá reduzir a ansiedade sobre a transmissão da infeção pelo VIH, e permitir uma maior intimidade com o parceiro, em especial, nas relações serodiscordantes (em que uma pessoa vive com VIH e a outra não). Contudo, os

homens gay expressaram preocupação sobre o custo da PrEP e como aceder à mesma. Expressaram ainda preocupação sobre a capacidade individual de a tomar de forma consistente e de possíveis efeitos secundários.

#### Links relacionados:

[Consulte as notícias sobre o estudo tailandês na íntegra no aidsmap.com](#)

[Consulte as notícias sobre o estudo australiano e holandês na íntegra no aidsmap.com](#)

## Prevenção do VIH para os trabalhadores do sexo



Marcha Oficial da SIDA até à Federation Square. Fotografia: International AIDS Society/Steve Forrest

Enquanto o uso consistente do preservativo é geralmente elevado entre as mulheres trabalhadoras do sexo, a mesma população apresenta taxas mais baixas de uso do preservativo com os parceiros regulares, sendo identificada uma falha nas estratégias de prevenção do VIH, potencial para que ocorra a transmissão de e para os parceiros regulares.

Um estudo em seis países da América Central concluiu que 80% das mulheres trabalhadoras do sexo afirmaram usar consistentemente o preservativo com os clientes, mas uma proporção mais baixa disse usar de forma consistente o preservativo com os parceiros regulares (30-60% por país) e as taxas de rastreio do VIH variaram muito na região. Uma boa comunicação sobre a combinação de alteração de comportamentos, distribuição gratuita de preservativos e aconselhamento e teste do VIH foram associados a um aumento triplo de uso do preservativo com os parceiros regulares.

A eficácia e aceitabilidade da profilaxia pré-exposição não foi ainda testada com as mulheres trabalhadoras do sexo, mas um estudo de modelagem mediu o impacto desta na Índia e concluiu que 23% das infeções pelo VIH entre as mulheres trabalhadoras do sexo poderiam ser prevenidas pelo período de dez anos se, pelo menos, 40% das mulheres que fazem trabalho sexual usarem a PrEP.

#### Links relacionados:

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

[Veja os abstracts e webcasts desta sessão no site da conferência](#)

## Autoteste



Rachel Baggaley, da Organização Mundial de Saúde (OMS). Fotografia©International AIDS Society/Marcus Rose/Workers' Photos.

O autoteste do VIH tem forte potencial para aumentar o rastreio do VIH, segundo o que foi afirmado durante a conferência.

Não é claro de que forma o autoteste será disponibilizado, mas a Organização Mundial de Saúde definiu algumas possibilidades:

- I Acesso aberto e sem vigilância, com venda ou distribuição através de farmácias, sites de internet ou venda automática (o modelo dominante nos Estados Unidos da América).
- I Algumas restrições no acesso, com a disponibilização dos testes através das pessoas que trabalham em contexto de proximidade, farmacêuticos e médicos. Os critérios de elegibilidade podem ser mais ou menos restritos, dependente das políticas nacionais ou do contexto epidemiológico.
- I Autoteste supervisionado, com apoio adicional do prestador de cuidados de saúde ou voluntário comunitário, com demonstração sobre o uso do teste ou referência para os serviços da especialidade.

No entanto, uma investigação conduzida no Quênia, Maláui e África do sul pela PATH observou vários erros de utilização quando as pessoas usavam os kits de autoteste. Metade das pessoas filmadas a utilizar o kit fez vários erros resultantes das dificuldades em perceber as instruções ou falhas de design dos kits. Problemas semelhantes foram também levantados num estudo independente na África do sul. A PATH está agora a tentar desenvolver um kit de autoteste mais simples de utilizar em parceria com a indústria farmacêutica.

Contudo, os fabricantes precisam ter maior conhecimento sobre como o autoteste será utilizado, não apenas por indivíduos mas também pelos programas, antes de alocar recursos aos novos kits.

É necessário mais trabalho para definir de que forma as pessoas com resultado reativo devem ser ligadas ao teste confirmatório e cuidados de saúde.

#### Links relacionados:

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

## Opção B+ para o tratamento de mães e prevenção da transmissão mãe-filho



A oferta a longo prazo do tratamento antirretroviral (TAR) para as mulheres que vivem com VIH que estão grávidas ou a amamentar, independentemente da contagem de células CD4 – conhecida como opção B+–foi pioneira do Ministério da Saúde do Maláui, a fim de simplificar a implementação da TAR na prevenção da transmissão da infeção pelo VIH mãe-filho. O Maláui iniciou esta medida em 2011, juntamente com o Uganda, Ruanda e Haiti e será implementada a partir de janeiro de 2015 na África do Sul.

Na prática, a Opção B+ resulta?

O número de mulheres que inicia a TAR durante a gravidez ou amamentação aumentou em sete vezes durante os primeiros 15 meses após a introdução do programa Opção B+, contudo, a investigação apresentada na AIDS 2014 demonstrou que uma-em-quatro mulheres é perdida no acompanhamento logo no primeiro ano, após iniciar o tratamento. Entre as mulheres que retornaram aos cuidados de saúde, a distância da clínica e o custo da viagem foram as razões

mais citadas para faltarem às consultas.

Todavia, um estudo em 141 centros de saúde no sudoeste do Maláui concluiu que a referência para uma clínica na área do VIH poderia obter melhores resultados na retenção do que iniciar a TAR numa clínica de cuidados pré-natais e só depois fazer a passagem para a clínica.

Um segundo estudo, que comparou o desempenho nacional na prevenção da transmissão mãe-filho e diagnóstico precoce infantil concluiu que apesar do Maláui ter sido bem-sucedido em disponibilizar a TAR às mulheres, não foi tão bem-sucedido no diagnóstico precoce infantil e no fornecimento de cotrimoxazol a bebés expostos à infeção pelo VIH.

O estudo avaliou o trabalho de seis intervenções no Maláui, Lesoto, Tanzânia e Zâmbia entre novembro de 2011 e fevereiro de 2012.

Enquanto no Maláui 71% das mulheres grávidas recebeu medicação antirretroviral durante a gravidez, apenas 5% conseguiu aceder na Tanzânia. Contudo, 58% dos bebés expostos à infeção pelo VIH tinham sido rastreados para o VIH até à oitava semana de na Tanzânia, comparado a 17% no Maláui e 83% no Lesoto.

Os investigadores concluem que o diagnóstico precoce infantil pode ser melhorado através de:

- | Uma abordagem centrada na família para que as mães e os bebés recebam os cuidados de saúde no mesmo local
- | Integração dos serviços pediátricos do VIH nos serviços materno-infantil de rotina
- | Diagnósticos realizados em pontos de prestação de cuidados de saúde para minimizar a perda de doentes no acompanhamento, tempo de resposta e início dos cuidados de saúde e tratamento.

#### Links relacionados:

[Consulte as notícias na íntegra no \*aidsmap.com\*](#)

[Veja os abstracts e webcasts da sessão no site da conferência](#)

## STEP – Uma iniciativa comunitária para desenhar o caminho da remissão do VIH a longo prazo

O *European AIDS Treatment Group* (EATG) está a organizar o STEP, uma formação comunitária de um dia.

A formação vai abordar a investigação de estratégias de remissão da infeção pelo VIH a longo prazo sem o uso da terapêutica antirretroviral (muitas vezes referida como investigação para a “cura”).

Terá lugar em Glasgow, a 1 de novembro de 2014 (em antecipação do Congresso *HIV Drug Therapy*).

A participação na formação é aberta a todos os membros da comunidade com interesse nesta área.

Dependendo do financiamento disponível, o EATG irá oferecer 30 bolsas para os membros da comunidade, de forma a cobrir as despesas de acomodação na noite anterior à reunião.

Se desejar participar, preencha o [formulário de inscrição online](#).

Para mais informações sobre a formação, entre em contacto com o Giulio Maria Corbelli:  
[giuliomariacorbelli@gmail.com](mailto:giuliomariacorbelli@gmail.com)

**Links relacionados:**

[🔗 Formulário de inscrição para a formação STEP](#)

## ***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](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 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](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/>