

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



**Quinta-feira, 24 de julho de 2014**

### Conteúdos

- | [Contraceção e risco de infecção pelo VIH: mais evidência de que contraceptivos injetáveis aumentam risco de infecção nas mulheres](#)
- | [Iniciar terapêutica antirretroviral não causa redução no uso de preservativo em heterossexuais](#)
- | [Número de testes explica diferenças nas epidemias de VIH entre os homens gay de Londres e de São Francisco](#)
- | [Aumento do número de tratamentos ultrapassa previsões](#)
- | [Dolutegravir altamente eficaz, mesmo em pessoas com resistência à terapêutica](#)
- | [Apoie o nosso trabalho](#)



## Contraceção e risco de infecção pelo VIH: mais evidência de que contraceptivos injetáveis aumentam risco de infecção nas mulheres



Charles Morrison, do FHI 360, numa apresentação na AIDS 2014. Fotografia de Roger Pebody (aidsmap.com)

Uma sofisticada meta-análise, com dados individuais de 37 000 mulheres, concluiu que o uso do contraceptivo hormonal injetável DMPA está associado a uma maior taxa de infeções pelo VIH em mulheres, afirmou-se na 20ª Conferência Internacional sobre SIDA na quinta-feira. Contudo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) anunciou na mesma sessão que as suas linhas orientadoras, nas quais defende a disponibilização de contraceptivos a mulheres em risco para a infecção pelo VIH, não irão sofrer alterações.

Existem dados inconclusivos sobre a possibilidade de o uso da contraceção hormonal injetável aumentar o risco de infecção nas mulheres. Estudos individuais concluíram que a contraceção hormonal injetável aumenta o risco, mas a análise de dados retirada de vários ensaios clínicos não comprovou esse mesmo aumento.

O estudo apresentado na AIDS 2014 selecionou dados de 18 estudos do continente africano e analisou o risco de infecção pelo VIH de acordo com o contraceptivo usado.

A meta-análise concluiu que quer o acetato de medroxiprogesterona injetável (DMPA, Depo

Provera), quer o enantato de noretisterona injetável (NET-En, *Noristera*®) aumentavam o risco de infecção em aproximadamente 50%, quando comparado com mulheres que não usavam contraceção. Também se concluiu que o uso de um método injetável aumentava significativamente o risco de infecção quando comparado com o uso de um contraceativo oral.

As orientações da OMS foram desenvolvidas após uma [avaliação sistemática das evidências](#), mas antecede a análise apresentada na quinta-feira.

Nessas orientações é indicado que “As mulheres em situação de vulnerabilidade à infecção pelo VIH devem ser informadas sobre a possibilidade de a toma de progesterona por via injetada poder aumentar o seu risco de infecção pelo VIH. As mulheres e os casais em situação de vulnerabilidade à infecção e que estejam a considerar a possibilidade de usar esse método contraceativo devem ser informados a esse respeito e ter acesso a métodos de prevenção do VIH, incluindo os preservativos masculino e feminino”.

Em relação a outros métodos de contraceção hormonal, as orientações da OMS não recomendam restrições a mulheres em situação de vulnerabilidade ou a mulheres a viver com VIH. Geralmente os aparelhos intrauterinos (DIU) com progesterona podem ser usados, mas o início do seu uso deve ser evitado em mulheres com doença por VIH avançada ou grave.

#### Links relacionados:

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

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

## Iniciar terapêutica antirretroviral não causa redução no uso de preservativo em heterossexuais



Caitlin Kennedy, da Universidade Johns Hopkins, numa apresentação na AIDS 2014. Fotografia: International AIDS Society/Steve Forrest.

[Uma meta-análise de todos os estudos que analisaram o comportamento sexual das pessoas, após iniciarem a terapêutica antirretroviral, não encontrou qualquer indício da chamada “compensação de risco”](#) – a ideia de que se as pessoas iniciarem a terapêutica antirretroviral terão menos receio de transmitir a infecção, começando a ter mais comportamentos de risco.

A “compensação de risco” é há muito um receio dos investigadores e decisores políticos e é citada como um risco da expansão do tratamento.

Uma avaliação conduzida pelo US National Institute of Mental Health identificou 15 estudos desde o início dos anos de 1990 nos quais o uso de preservativo foi reportado após o início da terapêutica antirretroviral (TAR). Estes estudos analisaram o uso de preservativo em homens e mulheres heterossexuais na África subsaariana.

No total, para ambos os géneros e qualquer tipo de parceiros, os estudos concluíram que as pessoas sob TAR usavam preservativos com uma frequência 80% superior à das pessoas que não estavam sob a terapêutica. Entre as mulheres sob TAR as taxas de uso de preservativos eram o dobro se comparadas com as mulheres que não estavam sob TAR, e entre os homens sob TAR o uso de preservativo era 50% superior.

Esta associação é ainda mais forte quando se restringe a tipos específicos de parceiros: os

quatro estudos que analisaram especificamente casais com estatutos serológicos opostos e desconhecidos concluiu que o uso de preservativo aumentava em 160% em pessoas sob TAR e que subia a mesma percentagem (embora a um nível mais reduzido) entre pessoas casadas ou com parceiros fixos.

“São notícias encorajadoras para a continuação da expansão da TAR em países de médio e baixo rendimento”, afirmou Caitlin Kennedy.

Sugeri que ao invés de o “otimismo para o tratamento” causar complacência, a disponibilização da TAR pode conduzir a uma redução nos comportamentos de risco para o VIH em parte devido a um contato médico e aconselhamento frequentes e, em parte, também devido a uma maior esperança no futuro e sensação de controlo.

“Eles sugerem que a frase ‘o tratamento é prevenção’ pode ser verdadeira de várias formas”, afirmou.

#### Links relacionados:

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

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

## Número de testes explica diferenças nas epidemias de VIH entre os homens gay de Londres e de São Francisco

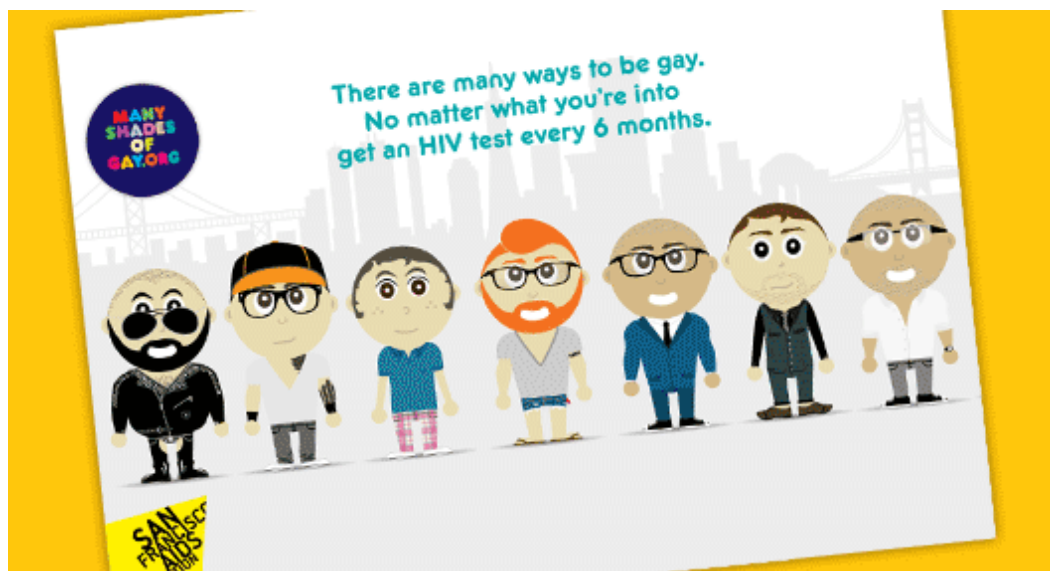


Imagem da campanha pelo rastreio ao VIH *Many Shades of Gay* da San Francisco AIDS Foundation

As diferentes taxas de rastreio do VIH explicam a redução dos diagnósticos de VIH em São Francisco e a ausência dessa mesma tendência em Londres, mostrou um estudo comparativo das duas cidades.

É provável que esta conclusão seja relevante para as comunidades gay de outras grandes cidades.

O estudo estimou que apenas 20% dos homens gay de Londres tinha feito um teste de rastreio ao VIH no último ano, um número inferior em pelo menos 50% ao de São Francisco.

Ao passo que o número de novas infeções permaneceu estável em Londres entre 2004 e 2011, o número em São Francisco decresceu substancialmente nesse mesmo período.

O elevado número de testes em São Francisco parece conduzir a mais situações nas quais o estatuto serológico para o VIH é revelado entre homens gay e, em resultado disso, a um maior número de casos eficazes de *serosorting* nos quais o verdadeiro estatuto serológico para o VIH é revelado com maior segurança. Em São Francisco houve uma redução no número de sexo desprotegido entre parceiros com estatutos opostos ou desconhecidos, não tendo havido mudança desses valores em Londres.

As conclusões sugerem que é necessário fazer mais para encorajar o rastreio entre homens gay em Londres e noutras cidades nas quais a incidência do VIH não está a decrescer.

#### Links relacionados:

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

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

## Aumento do número de tratamentos ultrapassa previsões



O mundo está a caminho de alcançar o objetivo de tratamento "15 em 15" com 15 milhões de pessoas sob tratamento para o VIH em 2015 e irá provavelmente ultrapassá-lo, de acordo com dados apresentados na conferência na passada quarta-feira. Estima-se que o número de pessoas a tomar medicação antirretroviral em 2016 seja de 16.8 milhões.

O exercício de previsão da Clinton Health Access Initiative apresentou também uma análise dos custos da expansão do tratamento e da prevenção de acordo com as linhas orientadoras para o tratamento da OMS de 2013, que recomendam o tratamento para todos os adultos com contagens CD4 inferiores a 500 células/mm<sup>3</sup> e o tratamento para todas as mulheres grávidas.

O estudo concluiu que na Zâmbia, Ruanda e Suazilândia os custos do tratamento, cuidados, testes de rastreio, pré-TAR, circuncisão masculina e preservativos em acesso universal em 2020, de acordo com as orientações da OMS de 2013, correspondiam a menos de 60% dos recursos projetados em média para o VIH.

Os custos excederam o projetado no Malawi, correspondendo a 50% ou mais do orçamento disponível para a saúde. O Malawi necessitaria de um maior apoio em termos de donativos para atingir o acesso universal em 2020.

O custo suplementar do acesso universal de acordo com as orientações de 2013 da OMS, quando comparado com as orientações de 2010, variava de 5% (Suazilândia) a 21% (Malawi). Isto tem em conta as alterações esperadas ao modelo de cuidados ao se tratar um maior número de pessoas com necessidades menos complexas, incluindo a delegação de tarefas a outros técnicos e as múltiplas prescrições mensais em alguns contextos.

## Links relacionados:

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

Veja o abstract no site da conferência

# Dolutegravir altamente eficaz, mesmo em pessoas com resistência à terapêutica



Diapositivos da apresentação de Jim Demarest da ViiV Healthcare.

O novo inibidor da integrase dolutegravir é altamente eficaz em pessoas sem experiência de tratamento (*naïve*) e em pessoas que já fizeram o tratamento anteriormente, mas que têm resistência a outros medicamentos, não tendo nenhuma pessoa *naïve* para o tratamento desenvolvido resistências ao dolutegravir durante os quase dois anos de seguimento, de acordo com uma análise de estudos para registo apresentada na conferência na passada quinta-feira.

O dolutegravir (*Tivicay*®) é um inibidor da integrase de toma única diária desenvolvido pela ViiV Healthcare. O comprimido novo que combina o dolutegravir com o abacavir e lamivudina irá provavelmente conseguir a aprovação para comercialização na União Europeia e nos Estados Unidos da América no final deste ano.

O dolutegravir foi também licenciado pela Medicines Patent Pool numa base livre royalties (comissões) nos países menos desenvolvidos e em todos os países da África subsaariana e com uma licença *tiered-royalty* (ajustada à capacidade de pagamento) nos países de médio rendimento. Tem o potencial para se tornar numa importante opção de primeira ou segunda linha em muitos locais, quer para adultos quer para tratamento pediátrico.

## Links relacionados:

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

Veja o abstract no site da conferência

## ***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/>