

22ª Conferência Internacional de SIDA

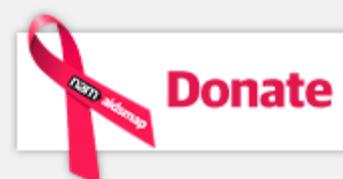
Amsterdão 23-27 de julho de 2018



Quinta-feira 26 de julho 2018

Conteúdos

- | [Uso de PrEP relacionado com menos novas infeções por VIH nos estados americanos](#)
- | [Financiamento para programas de VIH diminui](#)
- | [Estudos de teste e tratamento mostram altas taxas de diagnóstico de VIH e supressão viral](#)
- | [Teste e tratamento universal melhora muito a retenção no cuidado](#)
- | [Serviços de tratamento para o VIH precisam se adaptar para as populações móveis e migrantes](#)
- | [Por que alguns países demoram a implementar as recomendações de tratamento para o VIH?](#)
- | [Aceitação de autoteste em contexto ambulatorio](#)
- | [Declaração de consenso sobre a ciência do HIV no contexto do direito penal](#)
- | [Análise Científica da Clinical Care Options](#)
- | [Apoie o nosso trabalho](#)



Uso de PrEP relacionado com menos novas infeções por VIH nos estados americanos

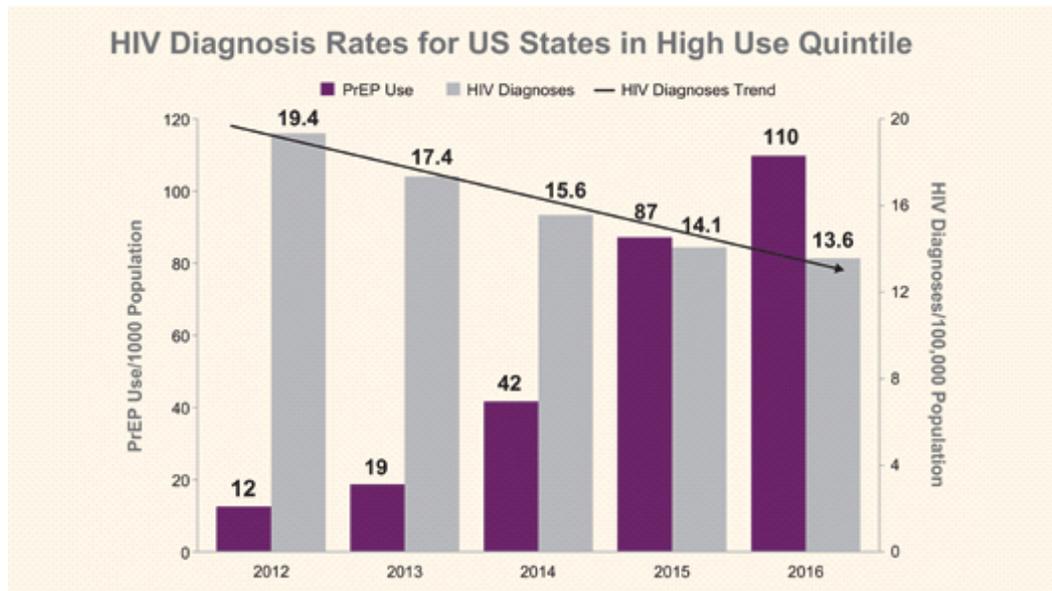


Gráfico do poster de Patrick Sullivan na AIDS 2018.

Como o uso de profilaxia pré-exposição (PrEP) continua a crescer nos EUA, as evidências epidemiológicas começam a demonstrar uma associação entre o aumento na captação de PrEP e o declínio nas novas infecções.

Uma nova análise apresentada esta semana na 22ª Conferência Internacional de SIDA (AIDS 2018), em Amsterdão, demonstra uma correlação entre o uso mais alto da PrEP e a menor incidência de VIH nos estados norte-americanos.

A Food and Drug Administration aprovou o Truvada (tenofovir/emtricitabine) para a prevenção da infecção pelo VIH em julho de 2012. O uso da PrEP aumentou desde então, especialmente entre homens brancos gays e bissexuais nas grandes cidades, mas tem sido difícil determinar o número total ou a demografia das pessoas que usam a PrEP porque esses dados não são recolhidos centralmente.

A Gilead Sciences, fabricante do Truvada, tem relatado estimativas de uso da PrEP com base em pesquisas nas farmácias comerciais e, com os investigadores da Escola Rollins de Saúde Pública da Emory University, [informou que no início deste ano](#) pouco mais de 77.000 pessoas estavam sob PrEP nos EUA, em 2016.

Mas a PrEP ainda apenas atingiu uma pequena proporção daqueles que podem beneficiar. Então como é que este aumento no uso da PrEP leva a uma diminuição nas novas infecções pelo VIH?

A nova análise mostra que a taxa geral de diagnóstico do VIH diminuiu significativamente, de 15,7 por 100.000 pessoas em 2012 para 14,5 por 100.000 pessoas em 2016, uma queda anual estimada de -1,6% ao ano.

Algumas diferenças notáveis foram vistas em relação ao uso da PrEP. Os novos diagnósticos de VIH diminuíram em -4,7% no quintil dos estados com o maior uso de PrEP. Em contraste, os diagnósticos aumentaram no quintil com o menor uso de PrEP (+ 0,9%).

"O aumento da PrEP foi significativamente associada ao declínio nos diagnósticos de VIH nos EUA, e essa associação é independente dos níveis de supressão viral", concluíram os investigadores.

Links relacionados

Leia a notícia na íntegra em aidsmap.com

Veja o resumo no website de website

Visite as nossas páginas de notícias sobre a AIDS 2018

Financiamento para programas de VIH diminui



Jennifer Kates a discursar durante uma conferência de impressas na AIDS 2018. ©International AIDS Society/Rob Huibers

Os níveis decrescentes de financiamento governamental de doadores para programas de VIH ameaçam o progresso em direção à meta global de 2020 de 90-90-90. As metas 90-90-90 endossadas pelos governos em 2014 exigem que 90% das pessoas saibam seu estatuto para o VIH, 90% das pessoas com diagnóstico de infecção pelo VIH estejam em tratamento e 90% das pessoas em tratamento estejam em supressão vírica.

Na conferência AIDS 2018, Jennifer Kates da Kaiser Family Foundation apresentou dados de um recente relatório conjunto com a UNAIDS, juntamente com três estudos mostrando que o financiamento geral dos governos doadores estagnou, com 8 dos 14 governos a reduzir os seus gastos globais na área do VIH em 2017.

Um estudo da Escola de Saúde Pública de TH Chan de Harvard demonstrou que dos 48 bilhões USD gastos em 188 países no VIH em 2015, 62% vieram dos gastos domésticos dos governos e 30% da assistência ao desenvolvimento. No entanto, em países com alta prevalência de VIH, quase 80% do financiamento veio da assistência ao desenvolvimento, tornando esses países vulneráveis a qualquer redução na ajuda.

Deepak Mattur, do UNAIDS, apresentou uma análise de dados de 112 países de rendimentos baixos e médios. Enquanto quase todas as regiões aumentaram seus recursos internos para o VOH, o menor aumento (33%) foi na Europa Oriental e na Ásia Central. "Já estamos quase 20% aquém do financiamento necessário para alcançar as metas de 2020", afirmou.

John Stover, da Avenir Health, no entanto, apresentou um documento argumentando que uma alocação mais concentrada de recursos poderia melhorar a relação custo-eficácia em cerca de um quarto dos 55 países de rendimentos baixos e médios que representam cerca de 90% de

todas as novas infecções.

Links relacionados

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

Estudos de teste e tratamento mostram altas taxas de diagnóstico de VIH e supressão viral



Moeketsi Joseph Makhema na AIDS 2018. ©International AIDS Society/Marcus Rose.

[Dois grandes estudos de intervenções de teste e tratamento universais de base comunitária para promover o diagnóstico, tratamento e prevenção do VIH demonstraram que as intervenções alcançaram taxas muito altas de diagnóstico de VIH e supressão vírica, bem como reduções na incidência de VIH em certa medida.](#)

Campanhas comunitárias em larga escala que vão além da clínica de VIH para oferecer testes e vincular pessoas ao tratamento para o VIH foram testadas em vários países africanos, adotando métodos como testes porta-a-porta e eventos de saúde comunitária para alcançar pessoas que não podem comparecer a serviços de saúde ou fazer um teste para o VIH de outra forma.

O estudo SEARCH, realizado no Uganda e no Quênia, ofereceu testes de VIH e iniciação rápida de tratamento dentro de uma campanha multidoença também destinada a diagnosticar e tratar a hipertensão arterial, diabetes e tuberculose (TB) em toda a comunidade.

No geral, o estudo constatou que até o final do terceiro ano, 79% das pessoas com VIH nas comunidades de intervenção tinham uma carga viral totalmente suprimida, em comparação com 68% nas comunidades de controle.

Os efeitos da campanha multidoença foram além da supressão viral. As pessoas que viviam com VIH nas comunidades de intervenção tinham 20% menos probabilidade de morrer durante o estudo do que pessoas com VIH nas comunidades de controle, e a taxa de mortalidade foi 11% menor entre todas as pessoas envolvidas nas comunidades de intervenção em comparação com as comunidades de controle. Os resultados em todas as condições de saúde visadas foram bons, incluindo a incidência de TB sendo quase 60% menor nas comunidades de intervenção.

O estudo Ya Tse, realizado no Botswana, avaliou o impacto de uma campanha intensiva de despistagem na comunidade, início imediato do tratamento e ampliação da circuncisão masculina.

No grupo de intervenção, 57 pessoas adquiriram a infecção pelo VIH, em comparação com 90 no grupo de tratamento padrão, representando uma redução de 30% na incidência.

O estudo também revelou uma alta taxa de supressão viral entre pessoas diagnosticadas com VIH no início do estudo. A proporção de pessoas com carga vírica suprimida aumentou em 18% no grupo de intervenção e 7% no grupo de controle. Ao final do estudo, 88% de todas as pessoas diagnosticadas com VIH no grupo de intervenção tinham uma carga viral indetetável.

Links relacionados

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

[Veja o resumo no website da AIDS 2018](#)

Teste e tratamento universal melhora muito a retenção no cuidado



Velephi Okello na AIDS 2018. ©International AIDS Society/Marcus Rose

[As pessoas que iniciaram o tratamento para o VIH na Suazilândia no contexto de uma política universal de teste e tratamento tinham sete vezes mais probabilidades de continuar a receber cuidados e ter uma carga viral totalmente suprimida seis meses após o início do tratamento, quando comparadas com o tratamento de pacientes sob o padrão de cuidados existente, segundo o eu foi relatado na conferência AIDS 2018.](#)

O "Teste e tratamento universal" visam fornecer testes de VIH a todos numa determinado local e - para aqueles diagnosticados com VIH - ligar todos aos cuidados médicos, fornecendo a todos tratamento para o VIH de forma a reduzir a carga viral para níveis indetetáveis.

Os resultados apresentados na conferência vêm do estudo MaxART, uma comparação entre o fornecimento de tratamento de acordo com um modelo padrão ou através de uma abordagem universal de teste e tratamento. O estudo foi desenhado para avaliar o desempenho no mundo real de uma política de um teste universal e tratamento num país com uma prevalência de VIH

muito alta e uma população predominantemente rural.

O estudo foi conduzido em 14 unidades de saúde pública na Suazilândia, randomizado para começar a oferecer testes universais e tratar em etapas, com um novo grupo de instalações passando para testar e tratar a cada quatro meses.

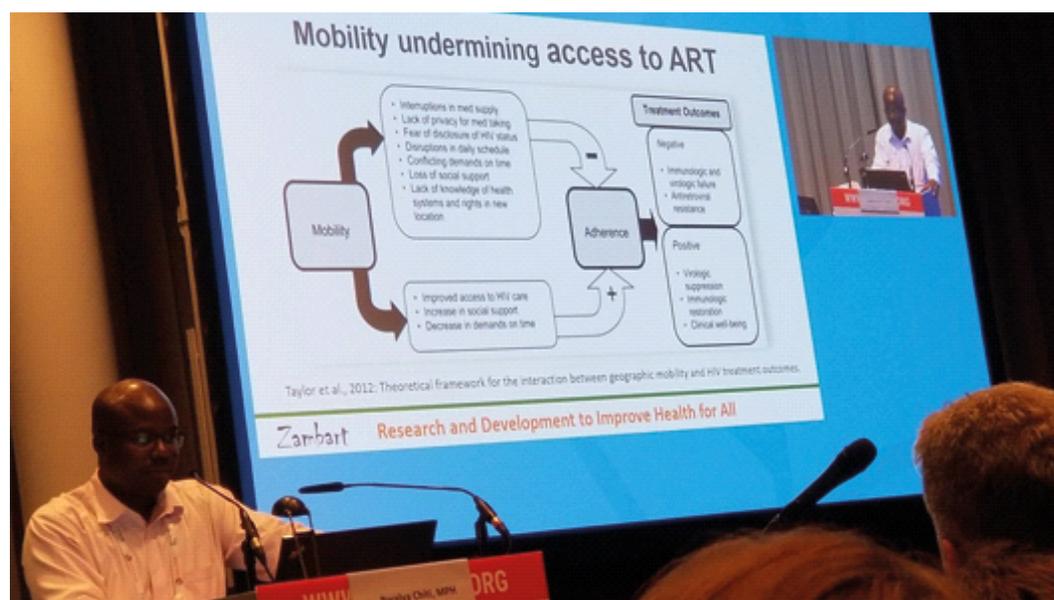
Quando o grupo de pesquisa analisou os resultados seis meses após a inscrição, eles descobriram que o teste universal estava associado a uma probabilidade aumentada de 94% de retenção e um aumento de sete vezes na probabilidade de ambos permanecerem em tratamento e terem carga viral indetetável.

Links relacionados

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

[Veja o resumo no website da AIDS 2018](#)

Serviços de tratamento para o VIH precisam se adaptar para as populações móveis e migrantes



Bwalya Chiti na AIDS 2018. Crédito da Imagem: @HIVptn

As unidades de saúde devem responder às necessidades das populações móveis e dos migrantes, se quiserem manter as pessoas sob cuidados. O envolvimento ao longo da vida com os cuidados é necessário para bons resultados individuais e de saúde pública, mas a rigidez de muitos serviços de saúde é uma barreira.

Os cientistas sociais que trabalham nos cenários de estudos universais de teste e tratamento em países africanos, a fim de compreender o contexto social e o impacto dessas intervenções, descobriram que a mobilidade e a migração são um tema central.

Em países onde os sistemas de bem-estar e proteção social geralmente não existem, as razões para a mobilidade são principalmente para reunir dinheiro para as necessidades básicas das famílias, como alimentação, abrigo e educação das crianças.

Bwalya Chiti, de Zambart, destacou que o sistema clínico geralmente requer que as pessoas que vivem com VIH coletem seus medicamentos no mesmo local. necessário comparecer uma vez por mês, dentro do horário normal de trabalho, e uma visita pode levar um dia inteiro. Chiti

argumentou que as pessoas que vivem com o VIH precisam estar envolvidas nas decisões sobre o desenho de serviços para os desenvolver de forma mais flexível.

Joseph Larmarange, do Centro de População e Desenvolvimento (CEPED), comentou que, embora as soluções em relação à mobilidade de curto prazo pareçam bastante claras, era menos óbvio como adaptar serviços para migrantes que cruzam fronteiras.

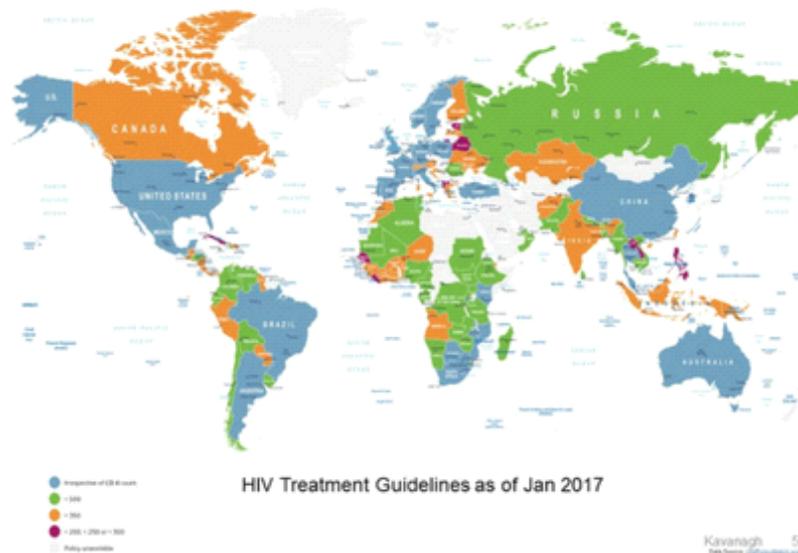
Se a saúde é vista como um direito humano, isso deve se aplicar também às populações migrantes e móveis.

Links relacionados

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

[Veja a edição da População Móvel no Journal of the International AIDS Society \(open access\)](#)

Por que alguns países demoram a implementar as recomendações de tratamento para o VIH?



Diapositivo da apresentação de Matthew Kavanagh.

As diferenças na prosperidade económica dos países e na prevalência do VIH não explicam a velocidade com que atualizam suas políticas e recomendações nacionais de tratamento, mas fatores relacionados à estrutura política de um país são relevantes, segundo o relatado na conferência de AIDS 2018.

Ao longo dos anos, tem havido uma série de mudanças importantes na opinião de especialistas e evidências científicas sobre quando as pessoas devem iniciar a terapêutica antirretroviral (TAR). Desde setembro de 2015, a Organização Mundial de Saúde recomenda o tratamento para todas as pessoas com VIH, independentemente da contagem de CD4. No entanto, há muita diversidade nas políticas nacionais, com muitos países atrasados nas recomendações.

Um novo estudo identificou 290 recomendações nacionais de TAR publicadas em 122 países e entrevistou 25 pessoas-chave de 12 países, a fim de lançar luz sobre as barreiras e facilitadores da mudança de políticas.

Constatou-se que vários fatores que poderiam ter impacto sobre a adoção de novas orientações tiveram apenas um impacto menor. Estes incluíam a prevalência do VIH, o produto interno bruto (PIB) e o nível de democracia de um país.

No entanto, descobriu-se que a estrutura do governo era importante, com países que têm estruturas de poder mais centralizadas sendo mais lentos para implementar mudanças. Parece que em países com estruturas burocráticas e políticas mais complexas, há mais oportunidades para os grupos profissionais e comunitários exercerem influência.

A diversidade étnica e linguística dentro de um país também teve uma forte associação com a tomada de decisão mais lenta. Para influenciar a mudança em tais contextos, pode ser útil ter uma variedade de "mensageiros" que podem alcançar diferentes grupos étnicos, linguísticos e sociais.

Links relacionados

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

[Veja o resumo no website da AIDS 2018](#)

Aceitação de autoteste em contexto ambulatorio



Imagens dos diapositivos da apresentação de Kathryn Dovel.

A maioria dos modelos de distribuição de autoteste para o VIH é baseado em contextos comunitários, mas fornecer autotestes a pacientes externos em unidades de saúde é uma estratégia promissora, segundo o que foi relatado na conferência.

Os pacientes das clínicas que ofereciam autotestes no Malauí tinham sete vezes mais probabilidade de realizar um teste do que as pessoas que ofereciam aconselhamento e teste iniciado pelo provedor (PITC).

Quinze centros de saúde foram randomizados para fornecer testes para o VIH de uma de três maneiras:

- 1 PITC padrão: pacientes encaminhados para outra parte da instituição para um teste de VIH.

- PITC otimizado: teste de VIH no departamento de atendimento ambulatorio, antes de receber o serviço que a pessoa aguardava.
- Autoteste baseado em instalações: kits de autoteste de VIH distribuídos na área de espera.

Num período de seis meses, 13.077 adultos compareceram em instalações de ambulatorio. O autoteste aumentou dramaticamente a proporção de pacientes de ambulatorio testados - de 13% com PITC padrão e 14% com PITC otimizado, para 51% com autoteste. O benefício foi mais pronunciado em jovens de 15 a 24 anos. Após o ajuste para outros fatores que poderiam influenciar os resultados, estar num local de autoteste foi associado a uma chance sete vezes maior de testar o VIH.

O fornecimento de autotestes dentro das unidades de saúde pode ter vantagens em termos de ser uma abordagem viável para aumentar a escala, o que facilita a vinculação aos cuidados e em relação à garantia de qualidade.

Links relacionados

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

[Veja o resumo no website da AIDS 2018](#)

Declaração de consenso sobre a ciência do HIV no contexto do direito penal



Conferência de imprensa sobre Criminalização e VIH na AIDS 2018. ©International AIDS Society/Steve Forrest/Workers' Photos

Para coincidir com a conferência da AIDS 2018, 20 dos principais cientistas de VIH do mundo publicaram a declaração de consenso de especialistas sobre a ciência de VIH no contexto do direito penal.

A declaração é baseada em evidências robustas e aconselha cautela ao processar as pessoas pela transmissão, exposição e não divulgação do estatuto VIH. Encoraja os governos, agentes da lei e aqueles que trabalham no sistema judicial a observar cuidadosamente os avanços na ciência do VIH, de modo a assegurar que o conhecimento atual neste campo informe a

aplicação da lei.

A declaração é explícita de que seu objetivo é ajudar aqueles que fornecem evidências de opinião de especialistas em casos criminais individuais, e que “não se pretende que seja um documento de saúde pública para informar mensagens ou programas de prevenção, tratamento e cuidados de VIH”.

The statement covers the factors influencing transmission risk and the risk associated with particular acts, the importance of proving transmission, and the harmfulness of HIV, noting that “persistent misconceptions exaggerating the harms of HIV infection appear to influence application of the criminal law”.

A declaração abrange os fatores que influenciam o risco de transmissão e o risco associado a determinados atos, a importância de provar a transmissão e a nocividade do VIH, observando que “os equívocos persistentes exagerando os danos da infecção pelo VIH parecem influenciar a aplicação da lei criminal”.

A declaração é notável não apenas por seu envolvimento com as descobertas mais recentes da pesquisa, mas também pelo alcance global pretendido e pelo reconhecimento irreconciliável do impacto que a recusa em implantar, ou uso indevido, a ciência pode ter. É um marco na história da criminalização do VIH e na campanha para garantir que as pessoas que vivem com o VIH sejam tratadas de forma justa no sistema de justiça criminal.

Links relacionados

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

[Veja a declaração de consenso no *Journal of the International AIDS Society* \(open access\)](#)

Análise Científica da Clinical Care Options



O [Clinical Care Options \(CCO\)](#) é um fornecedor on-line oficial de análise científica para a conferência.

A cobertura incluirá resumos de dados clínicos importantes, slides para download e comentários dos professores especialistas sobre os principais estudos de prevenção e tratamento do HIV.

Links relacionados

[Viste a página do Clinical Care Options AIDS 2018](#)

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:

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

Official conference partners



nam aidsmap

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/>

