

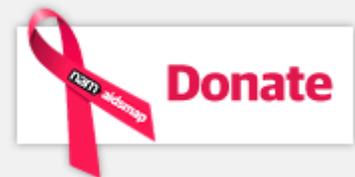
**20ª Conferência Internacional sobre SIDA
Melbourne, Austrália
20 a 25 de julho, 2014**



Sexta-feira, 25 de julho de 2014

Conteúdos

- | [Uma epidemia de ódio e de VIH](#)
- | [Os utilizadores da PrEP afirmam que esta não aumenta o sexo de risco](#)
- | [Estratégias de redução de risco para homens gay](#)
- | [Uso recreativo de drogas, homens gay e sexo desprotegido](#)
- | [Tratamento para a hepatite C em pessoas sob tratamento de substituição opiácea](#)
- | [Não há evidência de diminuição de memória, raciocínio ou concentração em pessoas sob tratamento com efavirenze a longo prazo](#)
- | [Ganho de peso após iniciar a TAR pode aumentar os problemas cardíacos](#)
- | [Apoie o nosso trabalho](#)



Uma epidemia de ódio e de VIH



Violence condom da apresentação de Laurindo Garcia.

Os **homens que têm sexo com homens (HSH)**, **pessoas transgénero** e outros grupos vulneráveis estão a enfrentar uma epidemia de ódio e uma epidemia de VIH, **segundo afirmou na AIDS 2014 o ativista filipino Laurindo Garcia**.

Observou que, desde a última Conferência Internacional sobre SIDA há dois anos, os direitos humanos destes grupos têm regredido.

Foram aprovadas novas leis homofóbicas no Uganda e na Nigéria e os níveis de violência direcionada a estes grupos têm aumentado.

O acesso a serviços básicos de **prevenção do VIH** é negado aos homens que têm sexo com homens. E é provável que tal signifique que este grupo não beneficie no futuro de novas e importantes tecnologias de prevenção que incluem a **profilaxia pré-exposição (PrEP)** e **tratamento para o VIH como prevenção**.

“Em 81 países, a ideia de intervenções de saúde para pessoas trans, gay e outros HSH é a violência física e a prisão,” afirmou Garcia.

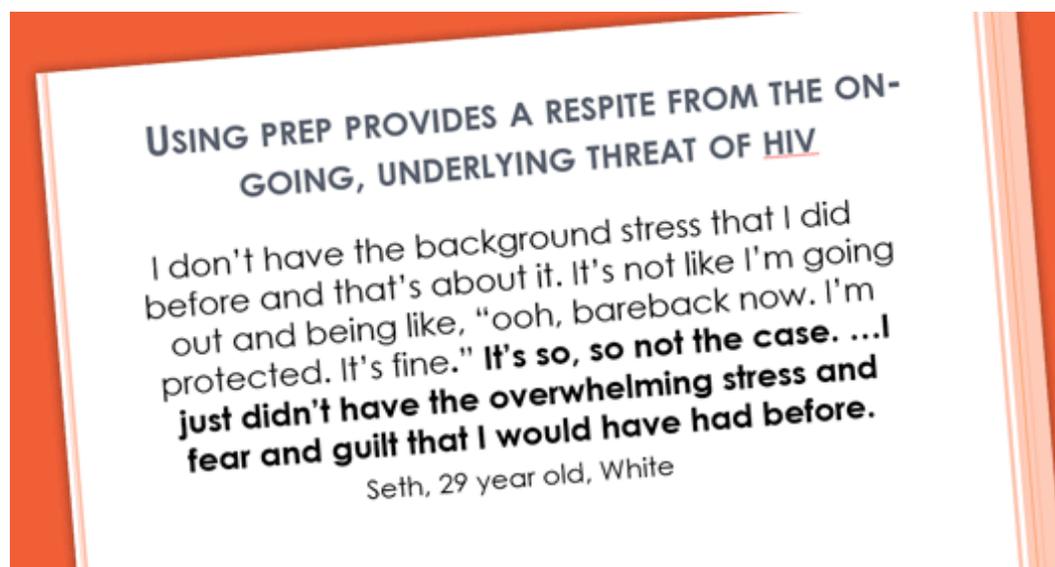
Afirmou ainda que os profissionais de saúde têm de assumir medidas que protejam as pessoas contra a violência e assegurem o acesso a cuidados de saúde e tratamento para todos.

Garcia sugeriu que os princípios chave para os ativistas na área da saúde devem incluir a escolha, a redução de risco e o prazer, e que é necessário reconhecer a importância do amor, do prazer e do desejo.

Links relacionados:

Consulte a notícia na íntegra no aidsmap.com

Os utilizadores da PrEP afirmam que esta não aumenta o sexo de risco



Diapositivos da apresentação de Kimberly Koester.

Entrevistas em profundidade com gay norte-americanos e outros homens que têm sexo com homens recrutados para o estudo iPrEx demonstraram que o tratamento não está a ser utilizado como substituto do preservativo.

Entrevistas conduzidas a 60 participantes demonstraram que a PrEP era maioritariamente utilizada como fonte adicional de garantia e não como um substituto para outras estratégias de redução de risco da infeção pelo VIH, especialmente os preservativos.

Os participantes mais novos do estudo, na verdade, aumentaram o uso do preservativo após o início da PrEP.

Uma minoria dos homens usava a PrEP como a única defesa contra a infeção pelo VIH. Tendiam, no entanto, ser homens que não usavam o preservativo antes de serem recrutados para o estudo.

"Não sei o que faria se não tivesse este comprimido," afirmou um homem de 21 anos.

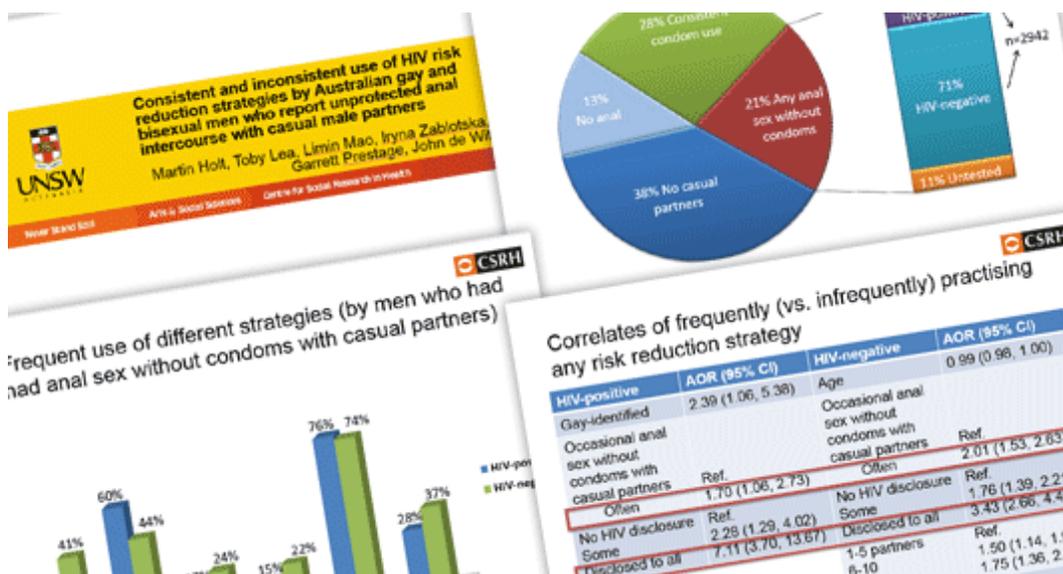
"Provavelmente estaria já infetado pelo VIH. Isto porque costumava ter relações sexuais sem preservativo...o comprimido foi uma bênção."

Links relacionados:

Consulte a notícia na íntegra no aidsmap.com

Veja o abstract no site da conferência

Estratégias de redução de risco para homens gay



Diapositivos da apresentação de Martin Holt.

Um estudo australiano apresentado na quinta-feira demonstrou que é errado pensar em homens gay como utilizadores consistentes do preservativo ou “não utilizadores”. Na realidade, a maioria dos homens gay que não usam o preservativo nas relações sexuais aplicam estratégias de redução de risco – mas estas estão fortemente dependentes de informação correta sobre o estatuto do VIH para o seu sucesso.

As conclusões vêm de um grande estudo comunitário realizado na Austrália. Aproximadamente um em cinco homens declarou ter relações sexuais sem preservativo com um parceiro casual no ano anterior (2 942 homens); 2 339 tiveram resultado negativo para a infeção pelo VIH e 603 foram diagnosticados com infeção pelo VIH. O número reduzido de pessoas que nunca tinham feito o teste do VIH foi excluído da análise.

Os homens seropositivos para o VIH que não usavam consistentemente o preservativo com parceiros casuais reportaram as seguintes estratégias: serosorting (60%), preservativos (22%), posições sexuais estratégicas/ (17%) e retirar o pénis antes da ejaculação (15%).

Os homens seronegativos tinham maior probabilidade de usar o preservativo na maioria das vezes, contudo, o serosorting foi a tática mais reportada (44%), seguida pelos preservativos (41%), posições sexuais estratégicas (24%) e retirar o pénis antes da ejaculação (22%).

Três quartos dos homens reportaram usar mais do que uma estratégia; as estratégias mais comuns foram a combinação do serosorting e uso do preservativo.

Houve uma forte associação entre usar estas estratégias e revelar o estatuto serológico para o VIH aos parceiros sexuais. Tal foi o caso tanto para os homens seropositivos como seronegativos para a infeção pelo VIH.

O investigador Martin Holt concluiu que as intervenções deveriam ter como objetivo melhorar a consistência com que os homens gay e bissexuais aplicam as estratégias de redução de risco.

Os homens devem ser motivados para revelar o estatuto serológico da infecção pelo VIH, para fazerem acordos efetivos com os parceiros regulares sobre relações sexuais casuais e a escolherem a melhor estratégia nos diferentes cenários.

Abordagens alternativas como a PrEP são suscetíveis de serem apropriadas para os homens que não podem ou não querem usar as estratégias existentes.

Links relacionados:

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

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

Uso recreativo de drogas, homens gay e sexo desprotegido



Uma investigação que envolveu homens gay do Reino Unido demonstra que o sexo anal desprotegido é fortemente associado ao número de drogas consumidas durante um encontro sexual.

Esta é a primeira vez que uma relação foi estabelecida entre os elevados níveis de consumo de drogas recreativas e o aumento da probabilidade de **relações sexuais desprotegidas** durante eventos sexuais individuais numa amostra de homens gay no Reino Unido.

A investigação foi conduzida entre 2011-12 e envolveu 2 142 homens gay que disponibilizaram informação sobre comportamentos de risco e uso de drogas para 6 742 encontros sexuais.

Foi observado uma probabilidade de 25% de relações sexuais desprotegidas, quando nenhuma droga era consumida, e tal aumentava para 30% quando apenas uma substância era consumida, para 50% com o uso de substâncias e para 75% quando cinco ou mais drogas eram usadas.

No geral, os homens tinham menor probabilidade de ter relações sexuais desprotegidas quando estavam com um parceiro anónimo, quando **não discutiam o estatuto serológico para o VIH** com o parceiro, com um parceiro que sabiam ser serodiscordantes e quando usavam locais de *cruising* ou sexo nos locais de engate. A maioria das relações sexuais desprotegidas aconteceu em casa dos participantes.

Um total de 321 homens também disponibilizou informação sobre 438 encontros de sexo em grupo.

As respostas também demonstraram que quanto maior a quantidade de drogas consumidas, maior o risco de sexo desprotegido.

A única substância associada a estar “fora de controlo” foi a **metanfetamina**. O uso de outras substâncias pareceu estar associado ao prazer sexual. Cada encontro sexual foi classificado de 1 a 10. Quanto mais drogas usadas e quantos mais homens envolvidos, maior a classificação.

Links relacionados:

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

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

Tratamento para a hepatite C em pessoas sob tratamento de substituição opiácea



Daniel Cohen, da AbbVie, orador da AIDS 2014. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

As pessoas que vivem com hepatite C crônica sob tratamento de manutenção opiácea com metadona ou buprenorfina podem ser, de forma segura e eficaz, tratadas com a combinação terapêutica da Abbvie 3D e ribavirina, tendo uma taxa de cura de 97%, de acordo com os dados apresentados esta semana na 20^a Conferência Internacional sobre SIDA, em Melbourne.

O vírus da hepatite C (VHC) transmite-se através da partilha de agulhas e seringas e outro equipamento de injeção, e as pessoas que usam drogas por via injetada têm as taxas mais elevadas de infeção pela hepatite C no mundo. Contudo, tradicionalmente, apenas uma pequena proporção desta população fez o tratamento para a hepatite C devido a preocupações – ambas reais e não fundamentadas – sobre tolerabilidade, adesão e eficácia abaixo do ideal.

Um novo regime de tratamento que combina três fármacos antivirais de ação direta com ribavirina durante 12 semanas foi testado em 38 pessoas sob tratamento de substituição opiácea estável com metadona ou buprenorfina, com ou sem naloxona. A taxa de resposta de supressão virológica em todos os participantes foi de 97,4% 24 semanas após o término do tratamento.

Nenhum participante precisou de ajuste na dose de metadona ou de buprenorfina durante o tratamento da hepatite C.

Links relacionados:

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

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

Não há evidência de diminuição de memória, raciocínio ou concentração em pessoas sob tratamento com efavirenze a longo prazo



Andrea Antinori, do *National Institute for Infectious Disease* de Roma, orador na AIDS 2014. Fotografia de Liz

O efavirenze, amplamente recomendado para tratamento da infecção pelo VIH de primeira linha, **tem uma conhecida associação com efeitos secundários neuropsiquiátricos, como insónia, sonhos vívidos, alucinações, tonturas e fraca concentração.**

A associação entre o efavirenze e comprometimento neuro cognitivo, como problemas de raciocínio e de memória é controverso e estudos anteriores apresentaram resultados discrepantes.

Um estudo transversal com 859 pessoas sob terapêutica antirretroviral em Itália, apresentado na quinta-feira, demonstrou que quando comparadas com pessoas sob outros regimes terapêuticos, as pessoas sob efavirenze não tinham problemas de memória, de concentração, de raciocínio, com boa capacidade motora ou habilidade visual-espacial.

A deficiência neuro cognitiva era mais provável em pessoas de idade avançada, doença agravada da infecção pelo VIH, uso de drogas por via injetada e coinfeção pelo vírus da hepatite C.

Com o término da proteção de patente nos países de alto rendimento, versões genéricas do efavirenze menos dispendiosas serão brevemente disponibilizadas.

Alguns especialistas têm sugerido que o efavirenze deve deixar de ser considerado uma opção de tratamento preferencial uma vez que há novos fármacos mais eficazes e melhor tolerados.

Contudo, o efavirenze permanece uma escolha segura e eficaz para muitas pessoas, e este estudo demonstra que os problemas neuro cognitivos não constituem um problema para as pessoas que conseguem tolerar este medicamento.

Links relacionados:

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

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

Ganho de peso após iniciar a TAR pode aumentar os problemas cardíacos



Amit Achhra, do *Kirby Institute* em Sydney, orador da AIDS 2014. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

As pessoas que vivem com VIH com massa corporal normal que aumentam de peso logo após iniciar a terapêutica antirretroviral (TAR) podem ter um aumento no risco de desenvolverem doença cardiovascular e diabetes, segundo as conclusões do estudo D:A:D apresentado esta semana na 20^a Conferência Internacional sobre SIDA, em Melbourne.

Vários estudos observacionais – incluindo o **grande estudo internacional *Data Collection on Adverse events of Anti-HIV Drugs (D:A:D)*** – concluiu que as pessoas que vivem com VIH têm taxas mais elevadas de **doença cardiovascular** e de condições metabólicas como a **diabetes**.

Contudo, as contribuições da própria infecção pelo VIH, resultando em alterações inflamatórias e metabólicas, toxicidade dos medicamentos antirretrovirais e outros fatores, não são ainda compreendidas na totalidade. Muitas pessoas aumentam de peso quando iniciam a TAR e tal pode ter um efeito prejudicial na saúde.

Esta análise incluiu 9 321 pessoas que iniciaram a TAR pela primeira vez e que não tinham antecedentes de doença cardiovascular antes do início do tratamento.

O estudo concluiu que o aumento de 1 unidade no IMC foi associado a um aumento do risco de eventos cardiovascular no grupo de pessoas com peso normal de 18%. Contudo, nos grupos de pessoas com peso inferior, em excesso e obesas não foi observada nenhuma alteração significativa.

Colocando estes resultados em perspectiva, um homem de 40 anos, com 70 kg precisaria de aumentar, pelo menos, 3,5kg para se observar um aumento no risco de doença cardiovascular. Em mulheres com menor peso e altura, o aumento de 1 unidade no IMC seria uma quantidade proporcionalmente menor.

O aumento de unidade no IMC foi associado a um aumento de cerca de 10% de risco de diabetes independentemente do peso.

Embora estes resultados possam causar preocupação, a mensagem chave para as pessoas que vivem com VIH é a mesma que para com o resto da população: aumentar significativamente de peso aumenta o risco de doença cardíaca.

Links relacionados:

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

[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.

Muito obrigado.

Links relacionados:

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 e, também, através de mensagens pelo 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

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/>