

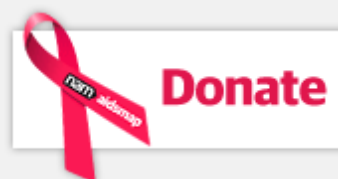
## 19 Conferência Internacional sobre SIDA, 22-27 de Julho Washington DC, E.U.A



Sexta-feira, 27 de julho de 2012

### Conteúdos

- | Quanto tempo até a cura?
- | A terapêutica preventiva durante um ano reduz o risco de TB nas pessoas em tratamento antirretroviral
- | VIH e TB
- | Manter as pessoas nos cuidados de saúde para a infeção pelo VIH
- | Reter as crianças nos cuidados de saúde para a infeção pelo VIH
- | Acesso ao tratamento
- | VIH e criminalização legal
- | VIH e hepatite C
- | Contracetivos hormonais e risco de infeção pelo VIH
- | O Global village
- | Apoie o nosso trabalho



## Quanto tempo até a cura?



Painel de oradores da sessão sobre cura durante a conferência de imprensa. © IAS/Deborah W. Campos - Commercialimage.net

Algumas das mais recentes investigações sobre a cura da infeção pelo VIH foram apresentadas esta semana, na Conferência Internacional sobre SIDA.

Os especialistas encontraram-se, também, durante o *workshop* sobre a cura que se realizou antes da conferência, onde divulgaram a estratégia científica global “Towards an HIV Cure” (O caminho para a cura do VIH).

A investigação procura analisar uma variedade de diferentes abordagens para uma possível cura, incluindo:

- | Retirar e destruir o VIH inativo dos “reservatórios” do organismo.
- | O tratamento através de células estaminais (como o caso do *doente de Berlim*).
- | O início do tratamento antirretroviral precoce – uma abordagem que apenas funcionaria para uma pequena proporção de pessoas que vive com VIH).

Há um consenso que estes tratamentos deverão ser utilizados em conjunto.

Os resultados promissores apresentados em alguns dos estudos levantaram questões éticas

específicas, na medida em que as pessoas que viessem a apresentar bons resultados sob terapêutica antirretroviral tinham de a interromper para se observar a cura tinha sido alcançada. Um grupo de ética foi criado para trabalhar sobre este assunto.

Steven Deeks, co-chair com Francoise Barré-Sinoussi do *IAS HIV Cure working group*, afirmou que: "As barreiras para a cura são maiores que as barreiras para o tratamento antirretroviral [no final de 1980]...A não ser que tenhamos muita sorte, tal deverá levar mais de uma década."

"A área tem avançado com rapidez", afirmou Sharon Lewin, da Universidade de *Monash*, em Melbourne. "Atualmente, não temos a cura, mas temos um melhor entendimento sobre o que precisamos de fazer."

#### Links relacionados:

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

[Consulte o abstract THAA0101 no site da conferência](#)

[Consulte o abstract THAA0103 no site da conferência](#)

## A terapêutica preventiva durante um ano reduz o risco de TB nas pessoas em tratamento antirretroviral



Imagem: WHO/TBP/Gary Hampton

De acordo com um grande estudo randomizado conduzido em Khayelitsha, na África do Sul, doze meses sob terapêutica preventiva com isoniazida (TPI) reduz significativamente incidência de todos os diagnósticos de TB nas pessoas que vivem com VIH que estão também sob terapêutica antirretroviral (TAR).

"Ocorreu uma redução de 37% na taxa de incidência de TB no grupo de tratamento com isoniazida em comparação com as pessoas que receberam apenas TAR", afirmou o Dr. Molebogeng Xheedhe Rangaka, da Universidade de *Cape Town*, que apresentou as conclusões do estudo.

Este foi uma apresentação de última hora da conferência e [um artigo completo será publicado amanhã, no aidsmap.](#)

#### Links relacionados:

[Consulte no aidsmap a página 'Latest news' para aceder à notícia na íntegra, no sábado, dia 28 de julho](#)

# VIH e TB

Em outras notícias sobre TB, segundo os resultados de um estudo conduzido no Botsuana a **infecção pelo VIH não tem impacto no período necessário para curar tuberculose multirresistente (MDR-TB).**

A **TB** é uma das principais causas de doença grave e de morte nas pessoas que vivem com VIH.

**Estirpes da TB revelaram-se resistentes a alguns dos principais medicamentos.** O tratamento para TB multirresistente é mais complicado que a terapêutica para a tuberculose sensível e o período de tratamento é mais longo.

Os resultados do último demonstraram que a terapêutica para a tuberculose multirresistente tem a mesma taxa de sucesso nas pessoas seropositivas em comparação com as pessoas seronegativas.

E ainda mostraram que a duração do tratamento necessário para curar não diferiu consoante o estatuto serológico positivo para a infeção pelo VIH.

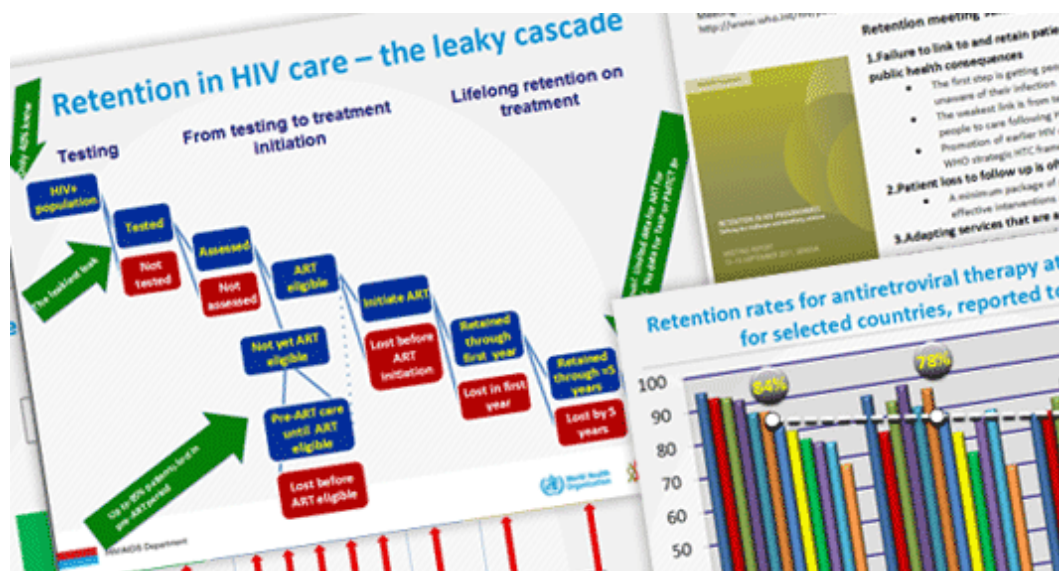
## Links relacionados:

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

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

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

## Manter as pessoas nos cuidados de saúde para a infeção pelo VIH



Imagens da apresentação da Dra. Rachel Baggaley, da Organização Mundial de Saúde.

O apoio em meio comunitário aumentou a probabilidade de reter as pessoas que vivem com VIH nos cuidados de saúde, segundo demonstra uma investigação conduzida na África do Sul.

Menos de um terço das pessoas que iniciaram a terapêutica antirretroviral na África Austral permaneceu nos cuidados de saúde. Tal é preocupante. E significa que a maioria das pessoas que vive com VIH não está a receber os benefícios que advêm dos tratamentos e dos cuidados especializados. Uma taxa elevada de desistência dos cuidados de saúde pode afetar gravemente, o resultado do tratamento antirretroviral como prevenção.

Um orador da Organização Mundial de Saúde (OMS) apresentou as conclusões de uma investigação que decorreu em mais de 20 países que incidiu sobre o porquê de as pessoas deixarem o seguimento no sistema de saúde em determinado momento do seguimento da infeção pelo VIH – cascada de tratamento - (ou seja, nas diferentes etapas dos cuidados de saúde, deste o momento do teste até à introdução do tratamento antirretroviral eficaz). As razões incluíram o medo de estigmatização, negação sobre o estatuto serológico positivo, ansiedade, fraca ligação à rede de cuidados de saúde, instalações inadequadas e problemas de mobilidade.

Mas, um estudo sul-africano demonstrou que disponibilizar em contexto comunitário apoio para a adesão aumenta as probabilidades de as pessoas que iniciam o tratamento antirretroviral permanecerem nos cuidados de saúde.

Um novo papel na área da saúde, os “ativistas para os tratamentos” foi introduzido em 1994. Estes trabalhadores apoiam a adesão dos doentes e disponibilizam aconselhamento e apoio psicológico.

Apenas 6% das pessoas que tiveram o apoio de um ativista saiu dos cuidados de saúde, em comparação com os 10% das pessoas que não receberam qualquer tipo de apoio.

Outra investigação independente demonstrou que o mapeamento dos contactos pode ajudar a reduzir as taxas de perda no acompanhamento das crianças após o início da terapêutica antirretroviral.

De acordo com a introdução ativa do mapeamento de contactos, as taxas de perda no acompanhamento baixaram de 22,7% para 8,5%.

O relatório da OMS recomenda o envolvimento dos trabalhadores de saúde não especializados comunitários para ajudar a assegurar que as pessoas passem de um ponto do sistema de saúde para o seguinte de modo a permanecerem nos cuidados de saúde.

E numa outra sessão da conferência, observou-se o papel específico que as novas tecnologias podem ter em reter as pessoas nos cuidados de saúde, em especial, nos programas de prevenção da transmissão vertical da infeção pelo VIH.

In partnership with UNICEF



## Links relacionados:

[↗ Consulte as notícias sobre retenção nos cuidados de saúde no aidsmap](#)

[↗ Consulte informação das sessões sobre retenção nos cuidados, incluindo os links para os abstracts e diapositivos no site da conferência](#)

[↗ Consulte as notícias sobre novas tecnologias no aidsmap](#)

[↗ Consulte informações da sessão sobre novas tecnologias, com os links para os abstracts e diapositivos no site da conferência](#)

## Reter as crianças nos cuidados de saúde para a infecção pelo VIH



Rene Ekpini da UNICEF. © IAS/Steve Shapiro - Commercialimage.net

Sob o mesmo tema - reter as pessoas nos cuidados de saúde - na conferência de Washington, ouviu-se que três quartos das **crianças** que precisam de tratamento antirretroviral não o estão a receber, uma situação inaceitável.

Contudo, uma variedade de programas mostra que a situação pode ser evitada.

Um destes programas, **implementado no Malawi**, inclui a disponibilização a longo prazo do tratamento antirretroviral a todas as mulheres grávidas, independente da contagem de células CD4.

Outra intervenção do Zimbabué aumentou as taxas de diagnóstico entre as crianças.

Uma variedade de medidas práticas – muitas, em parceria com a comunidade local, desempenha um papel central – melhoram a retenção das crianças nos cuidados de saúde.

Tais incluíram:

- | Uso de voluntários da comunidade para acompanhar as crianças às consultas.
- | Ativistas dos tratamentos.
  
- | Disponibilização de *vouchers* para transportes.

In partnership with UNICEF



### Links relacionados:

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

[Consulte informação da sessão satélite, com os links para os diapositivos, no site da conferência](#)

[Consulte o abstract THAE0101 no site da conferência](#)

[Consulte os diapositivos da apresentação no site da conferência](#)

## Acesso ao tratamento



Participantes da manifestação *Say it loud!* Imagem de Greta Hughson/aidsmap.com

As patentes e os direitos de propriedade intelectual continuam a restringir o acesso à terapêutica antirretroviral nos países de médio e baixo rendimentos, segundo foi declarado na conferência, em Washington.

A implementação da terapêutica antirretroviral nos países mais pobres tem sido possível, em parte, devido ao desenvolvimento de formulações genéricas mais baratas de alguns dos principais medicamentos antirretrovirais,

Contudo, a manutenção dos direitos de propriedade intelectual significa que os medicamentos, que são necessários para os tratamentos de segunda e terceira linha, permaneçam proibitivamente caros. A audiência ouviu também sobre os custos elevados dos tratamentos em alguns países de médio e alto rendimentos.

Os oradores da sessão recomendam que devem ser feitos esforços para desafiar as patentes de forma a assegurar que o acesso ao tratamento seja uma prioridade.

### Links relacionados:

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

[Consulte informação da sessão, incluindo os links para os abstracts e os diapositivos das apresentações, no site da conferência](#)

## VIH e criminalização legal



Edwin J Bernard do *HIV Justice Network*. © IAS/Ryan Rayburn - Commercialimage.net

As leis draconianas sobre a transmissão e exposição à infeção pelo VIH foram o foco de uma

sessão durante a Conferência Internacional sobre SIDA.

Os delegados ouviram que frequentemente os tribunais ignoram as provas relativamente ao excelente **prognóstico** dos doentes sob terapêutica antirretroviral e sobre o **impacto do tratamento antirretroviral na diminuição do risco de transmissão da infeção pelo VIH**.

As pessoas que vivem com VIH estão a ser detidas após terem relações sexuais quando não revelam o seu estatuto serológico, mesmo quando não ocorre transmissão. Em algumas instâncias, as pessoas têm sido acusadas apesar da prática sexual não envolver risco de **transmissão da infeção pelo VIH**.

Foi referido durante a sessão que fazer lóbi pode levar a mudanças na lei.

Por exemplo, a Dinamarca suspendeu a lei específica sobre a infeção pelo VIH após ter sido apresentada evidência científica sobre a esperança de vida das pessoas que vivem com VIH sob tratamento antirretroviral eficaz e o impacto do **tratamento como prevenção**.

#### Links relacionados:

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

[Consulte informação sobre a sessão, com os links para os abstracts, diapositivos e webcasts da sessão, no site da conferência](#)

## VIH e hepatite C



Vincent Lo Re da Universidade da Pennsylvania. Imagem ©Liz Highleyman / hivandhepatitis.com

**As pessoas coinfectadas VIH/VHC estão em risco de desenvolver mais problemas hepáticos graves em comparação com as pessoas monoinfetadas pelo VHC, mesmo quando em TARc.**

Investigadores norte-americanos compararam as taxas de doença **hepática** e de morte relacionada com problemas hepáticos entre pessoas **coinfectadas** e monoinfetadas pelo vírus da hepatite C.

De notar que os participantes coinfectados estavam sob terapêutica antirretroviral, o que já foi anteriormente demonstrado diminuir a **progressão de doença hepática**.

Os doentes coinfectados apresentaram aproximadamente o dobro do risco de desenvolver **doença hepática descompensada** e 69% mais de probabilidade de progredir para cancro do fígado.

Ter carga viral do **VIH indetetável** reduziu o risco de doença hepática, mas mesmo com a supressão do VIH, os resultados foram mais fracos nas pessoas coinfectadas quando comparadas com as pessoas monoinfetadas pelo VHC.

#### Links relacionados:

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

[↗ Consulte o abstract no site da conferência](#)

[↗ Consulte os diapositivos da apresentação no site da conferência](#)

## Contraceptivos hormonais e risco de infecção pelo VIH



Resultados contraditórios sobre o uso de contraceptivos hormonais e o seu possível impacto no risco de infecção pelo VIH foram apresentados durante a Conferência Internacional sobre SIDA.

A investigação publicada o ano passado mostroua que as mulheres que usam contraceptivos hormonais têm um risco aumentado de infecção pelo VIH e maior probabilidade de transmitir a infecção.

Uma nova análise aos resultados deste estudo confirmaram a associação entre os contraceptivos hormonais e o aumento do risco de adquirir a infecção pelo VIH.

A associação entre o uso de contraceptivos hormonais e o risco de infecção pelo VIH permaneceu significativo quando se teve em conta as taxas de relações sexuais desprotegidas.

Contudo, uma meta-análise dos estudos que mostraram o risco de infecção pelo VIH e o uso de contraceptivos hormonais e outros métodos de contraceção não hormonais concluiu não haver evidência que a contraceção hormonal aumentasse a probabilidade de infecção pelo VIH.

O ponto da situação constatou que o acesso à contraceção segura é importante para as mulheres e que qualquer risco de infecção pelo VIH deve ser equilibrado com a disponibilização de contraceptivos eficazes.

#### Links relacionados:

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

[↗ Consulte informação sobre a sessão, com os links para os abstracts e diapositivos, no site da conferência](#)

## O Global village





A **19ª Conferência Internacional sobre SIDA (AIDS 2012)** não é apenas a soma das suas apresentações e *posters*. Paralelamente às sessões da conferência, os *exhibition halls* e o *global village* têm sido também um ponto muito ativo desta semana.

Junte-se à Greta Hughson do **aidsmap** na *tour* pelo *global village*.

#### Links relacionados:

 [O Global Village](#)

## Apoie o nosso trabalho



Como organização de base comunitária dependemos de donativos para continuar o nosso trabalho e agradecemos qualquer apoio, grande ou pequeno. Cada cêntimo disponibilizado é direcionado para ajudar as pessoas que vivem com VIH, e aqueles que apoiam e cuidam dos doentes a ter acesso a informação importante que precisam.

Acreditamos que informação independente, clara e baseada no conhecimento está no cerne da capacitação das pessoas em tomar decisões sobre as suas vidas e viver mais tempo, de forma mais saudável e melhor.

Leia sobre **como o seu apoio pode fazer a diferença** e se pode apoiar o nosso trabalho, pode fazê-lo on-line através do *link* [www.aidsmap.com/donate](http://www.aidsmap.com/donate).

Muito obrigado.

*“Fui diagnosticado com infeção pelo VIH no início de dezembro, com 24 anos...No início, não conseguia falar sobre o diagnóstico com os meus amigos mais próximos ou familiares. O aidsmap ajudou-me para além do imaginável e ajudou-me, também, a conseguir conversar sobre isto com outras pessoas.”*

#### 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](#).

**A cobertura da conferência da AIDS 2012 é feita em parceria com:**



A NAM é uma reconhecida organização de base comunitária, com sede no Reino Unido. Proporciona informações correctas 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/>