

**119ª REUNIÃO DA COMISSÃO NACIONAL DE
DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS**

**Sumário da “20ª Conferência
Internacional de AIDS” –
Melbourne/Austrália**

**Cristina Raposo
Assessoria de Cooperação Internacional
DDAHV/SVS/MS**



**Ministério da
Saúde**

- Participação Brasileira
- Destaques científicos da conferência
 - Incidência política do Brasil
 - Principais documentos lançados

Participação Brasileira XX Conferência Internacional de Aids - Melbourne

- Secretário da SVS (1)
- 24 Técnicos do DDAHV (24)
- Apoios do DDAHV - CONASS, CONASEMS, Redes das OSC, Imprensa e Universidades (25)

- 10 posters
- Participações SVS (Jarbas Barbosa)
 - UNAIDS Sessão satélite - "*A new target for HIV Treatment Scale-Up: Ending the AIDS Epidemic*"
 - Sessão especial da Premiação do Laço Vermelho (Special Session of the Red Ribbon Award)
 - UNITAID Sessão satélite – "*The Hepatitis C Treatment Revolution: expanding access to HIV co-infected and beyond – Call to Action!*"

Participação Brasileira XX Conferência Internacional de Aids - Melbourne

- Participação Diretoria DDAHV
 - Palestrante – Sessão de Lançamento do *Guia de diagnóstico, prevenção, tratamento e cuidados para populações chave*, OMS
 - Conferência de Imprensa OMS - Guia para populações chave.
 - Conferência de Imprensa OMS – Hepatites e co-infecção
 - Palestrante – **Sessão especial sobre TasP** - Conference Coordinating Committee of the 20th International AIDS Conference
 - Reunião OMS - “Core Group” para atualização do Guia da OMS para uso de ARV 2015
 - Co-chair - Sessão Plenária – “*Where Are We Headed with ART: Beyond an Undetectable Viral Load*”
 - Debatedor – Evento OMS - “*PrEP as part of Combination HIV Prevention: Using evidence and identifying research gaps*”
 - Palestrante - UNAIDS, Community Dialogue Space in the Global Village - “*Donors meet communities*”

TEMA DA CONFERÊNCIA: ACELERANDO O PASSO

- Um novo momento para diminuir a epidemia nos 15 países responsáveis por 75% da epidemia – reforçar as estratégias para o fim da epidemia
- 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. Estima-se que o número de pessoas a tomar medicação antirretroviral em 2016 seja de 16.8 milhões - Clinton Health Access Initiative (CHAI)

DESTAQUES

- **O fim da epidemia de Aids** – programas com estratégias definidas + pessoas testadas + recursos suficientes para o tratamento + o maior número de pessoas em tratamento = fim da epidemia (**Níveis aceitáveis**)
- **90-90-90** (90% de pessoas com conhecimento do seu estado sorológico; 90% das pessoas HIV+ em tratamento; 90% das pessoas em tratamento com carga viral indetectável)
- **Carga Viral Indetectável**
- **Populações-chave afetadas** – “key affected population”
- **PreP para HSH**

DESAFIOS

- Ampliar o uso de exames de CV
- Formulação pediátrica - 10 dos 29 ARV disponíveis estão aprovados para uso pediátrico
- Baixo acesso ao TARV pediátrico
- Estigma e discriminação

ESTUDOS EM DESTAQUE

- Estudo PHOTON-2 (University of Paris Diderot) combinação terapêutica oral para o vírus da **hepatite C** (VHC) com sofosbuvir (Solvadi®) e ribavirina alcançou uma taxa de cura de 84-89% em pessoas com coinfeção pelo VIH. O tratamento durou 24 semanas. Taxas de resposta virológica sustentada doze semanas após o término do tratamento.
- Meta-análise de 97 estudos **profilaxia pós-exposição (PEP)** - Só cerca de metade das pessoas que iniciam PEP para o HIV completam o tratamento. 86% das pessoas avaliadas como elegíveis iniciaram a terapêutica; • 57% das pessoas que iniciaram a PEP completaram o tratamento; • Entre aqueles que completaram o tratamento, 31% não compareceu na consulta de follow-up que incluía um teste de rastreio de HIV
- **Contraceção e HIV** - Meta-análise com dados individuais de 37 000 mulheres, concluiu que o uso do contraceptivo hormonal injetável DEPO PROVERA está associado a uma maior taxa de infeções pelo HIV em mulheres. Dados de 18 estudos do continente africano e análise do risco de infeção pelo VIH de acordo com o contraceptivo usado.

ESTUDOS EM DESTAQUE

- **Tuberculose** - Estudo Khayelitsha, na África do Sul - descentralização da gestão da tuberculose resistente ao tratamento (DR-TB) e o uso do teste Xpert MTB/RIF diminui o tempo entre a entrada no hospital e o início do tratamento de 50 para 7 dias nas populações com elevadas taxas de coinfeção pelo VIH e tuberculose (TB).
- **Comportamento sexual** - Meta-análise (US National Institute of Mental Health) 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”.
- **Testagem e Tratamento Universal (*Test and Treat*)** - O ensaio ANRS 12249 (em distritos rurais em KwaZulu Natal) – Testagem por conselheiros leigos em domicílio tem adesão de 82% (31% prevalência N= 10.000) . O estudo até agora mostra que a conexão imediata com a Unidade de Saúde aumenta a probabilidade de iniciar o tratamento mais cedo (85% iniciaram TARV [áreas de tratamento imediato] em comparação com os 45% das áreas que não são do estudo)

ESTUDOS EM DESTAQUE

- **Auto-testagem** - Estudos sugerem que auto-testagem (self-testing) é atraente para devido a conveniência e o conhecimento imediato do resultado. É percebido como confidencial do que os serviços. Possíveis estratégias apontadas pela OMS: acesso aberto, sem supervisão, venda ou distribuição (já vigente nos EUA, Reino Unido e África do Sul); alguma restrição no acesso, com disponibilidade por meio de “outreach workers”, farmacêuticos ou médicos onde o critério de elegibilidade depende do contexto epidemiológico e políticas nacionais; testagem supervisionada com apoio de um profissional ou voluntário da comunidade (par)

ECOS DE MELBOURNE NO BRASIL

- Foco
- Populações chave
- Novas tecnologias
 - TasP
 - PEP
 - PREP
 - Auto-teste
 - Gel com ARV e outros
- Metas (90/90/90)

DESTAQUES DA INCIDÊNCIA POLÍTICA BRASILEIRA

- **Ênfase no TasP** como a melhor forma estratégia de saúde pública (redução da disseminação do HIV e de mortes por aids)
- Reafirma a necessidade de trabalho específico com **populações-chaves** (HSH, transexuais, profissionais do sexo, pessoas que usam drogas) O documento de recomendações lançado em Melbourne é um marco histórico.
 - Dr. Fabio Mesquita - Membro do Grupo de Trabalho da OMS Recomendações de Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e Assistência às Populações-Chave.
- O Secretário da Vigilância em Saúde, Dr. Jarbas Barbosa, afirmou, na Sessão Especial do Red Ribbon Award, que “não é possível uma boa resposta à aids sem a participação efetiva da **sociedade civil.**”
- **90-90-90** (90% de pessoas com conhecimento do seu estado sorológico; 90% das pessoas HIV+ em tratamento; 90% das pessoas em tratamento com carga viral indetectável)
 - Foro Latino-americano e do Caribe (México, Maio/2014), o Brasil se empenhou para a aprovação das metas, que ganharam dimensão global na XX Conferência Internacional de Aids, em Melbourne, em julho, com o apoio brasileiro.

DESTAQUES DA INCIDÊNCIA POLÍTICA BRASILEIRA

- **Sobre carga viral indetectável** - “nossa meta final é que todas as pessoas vivendo com HIV no Brasil apresentem uma carga viral indetectável – não apenas aqueles que apresentam critérios clínico e imunológicos para o tratamento inicial. Dados científicos disponíveis hoje deixam claro que isso não só reduzirá dramaticamente a morbidade e a mortalidade relacionada à infecção de HIV, mas também reduzirá substancialmente o número de novas infecções no Brasil.”
- **Sobre o Pós-2015** - “Um novo alvo para a ampliação do tratamento de HIV: acabando com a epidemia de aids”, ressalta a posição do Brasil ao dizer que “o mundo agora discute uma nova agenda para o desenvolvimento sustentável pós-2015, que será aprovada pela Assembleia das Nações Unidas. Nós sabemos que saúde é, ao mesmo tempo, o pré-requisito e um dos mais importantes resultados do desenvolvimento sustentável. Nós também sabemos que a epidemia de aids é hoje uma das maiores barreiras que a humanidade precisa enfrentar para conquistar uma vida mais saudável e longa. Consequentemente, nós precisamos tomar essa oportunidade para colocar o fim da epidemia de aids no centro dessa agenda”.

(Dr. Jarbas Barbosa, sessão “Um novo alvo para a ampliação do tratamento de HIV: acabando com a epidemia de Aids”.)

Documentos que definiram a XX Conferência

- Guia para o uso de ARV para tratamento e prevenção da infecção do HIV (2013)
- ***Ambitious Treatment Targets: writing the final chapter of the AIDS epidemic*** (Metas ambiciosas de tratamento: escrevendo o último capítulo da epidemia de Aids) – 2014, Melbourne
- ***Consolidated Guidelines on prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*** (Guia Consolidado de prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados para populações chave) - 2014, Melbourne

OBRIGADA!



Ministério da
Saúde