UNAIDS 2017

Saúde Pública e a supressão viral do HIV

Saúde Pública e a supressão viral do HIV

O principal objetivo da terapia antirretroviral é manter a boa saúde das pessoas vivendo com HIV. Para a grande maioria das pessoas que vivem com HIV, podem ser indicadas medicações antirretrovirais capazes de reduzir a quantidade de HIV no sangue para níveis que são indetectáveis por testes laboratoriais padrão. Pode levar alguns meses até que se consiga reduzir os níveis de vírus a patamares indetectáveis e permitir que o sistema imunológico comece a se recuperar. A terapia antirretroviral é transformadora para as pessoas que vivem com o HIV. Permite que elas recuperem sua qualidade de vida, voltem ao trabalho, desfrutem de suas famílias e desfrutem de um futuro cheio de esperança.

Além do impacto positivo sobre a saúde das pessoas vivendo com o HIV, há um consenso crescente entre cientistas de que pessoas carga viral indetectável em seu sangue não transmitem o vírus sexualmente. Esse conhecimento pode ser empoderador para as pessoas vivendo com HIV. A consciência de que eles não estão mais transmitindo o HIV sexualmente pode proporcionar às pessoas que vivem com o vírus um forte senso de que passam a ser agentes de prevenção em sua abordagem para os relacionamentos novos ou já existentes.

O consenso é muito encorajador em relação à redução da transmissão sexual de HIV entre pessoas que têm a carga viral indetectável. Análises recentes de grandes estudos com casais sorodiscordantes—casais de homens e mulheres heterossexuais e de homens que fazem sexo com homens—não identificaram um único caso de transmissão de uma pessoa com carga viral indetectável para a outra. [1,2,3]

Em 2016, houve aproximadamente 1,7 milhão de novas infecções com HIV em adultos.[4] Muitas dessas novas infecções ocorreram em situações nas quais as pessoas não conheciam seu estado sorológico positivo para o HIV, não estavam em tratamento ou que tinham iniciado tratamento antirretroviral, mas ainda não tinham alcançado a carga viral indetectável.[5,6,7] Para pessoas nesse contexto, testes de HIV, acesso à terapia antirretroviral e prevenção primária com preservativos, circuncisão masculina médica voluntária, redução de danos para pessoas que usam drogas injetáveis e terapia antirretroviral baseada em prevenção com profilaxia pré-exposição (PREP) e a profilaxia pós-exposição (PEP), são ferramentas essenciais para reduzir a transmissão do HIV.

Portanto, o uso de preservativos continua sendo extremamente importante na maioria dos contextos. A redução do uso geral de preservativos entre as pessoas que vivem com HIV e que não têm carga viral indetectável teria um impacto negativo sobre os esforços primários de prevenção do HIV. Assim como, o uso reduzido do preservativo dará origem a um aumento das infecções sexualmente transmissíveis e dos casos de gravidez indesejada.

Tão importante quanto o tratamento e a prevenção primária, são necessárias mudanças sistêmicas para expandir os serviços essenciais de saúde para todos e reter as pessoas em tratamento. Aproximadamente um milhão de pessoas morreram de doenças relacionadas à AIDS em 2016.[8] Muitas dessas mortes ocorreram entre pessoas que não buscaram atendimento médico até ficarem muito doentes e, quando o fizeram, o sistema de saúde pode ter sido incapaz de responder devido à falta de funcionários serviços de laboratório de baixa qualidade ou falta de medicamentos. Apesar da notável expansão do tratamento antirretroviral, cerca de um terço das pessoas que vivem com HIV não iniciam o tratamento até estarem tão doentes que sua contagem de CD4 já está inferior a 200 células mm3, nível em que já são consideradas com AIDS.[9]

O UNAIDS trabalha para apoiar a ampliação de respostas abrangentes, incluindo testagem, acesso a tratamento de qualidade e retenção nos serviços. São necessários mais esforços para garantir que testagem e tratamento acessíveis, de baixo custo e sem estigmas, incluindo um melhor acesso ao teste de carga viral, estejam disponíveis para todas as pessoas que vivem com o HIV. Esses esforços devem lidar com o estigma, a discriminação e a criminalização injusta que violam os direitos humanos e impedem as pessoas que vivem do HIV de acessar os serviços de prevenção, tratamento e cuidados de HIV.

Além do objetivo principal de manter a boa saúde das pessoas vivendo com HIV, o tratamento e a manutenção de uma carga viral indetectável são uma importante ferramenta de prevenção dentro do quadro de prevenção combinada. Isso inclui preservativos masculinos e femininos, circuncisão médica masculina voluntária, PrEP e PEP e serviços de redução de danos para pessoas usam drogas injetáveis, juntamente com mudanças de comportamento e mudanças estruturais. Programas fortes de distribuição e promoção de preservativos são essenciais para garantir a saúde sexual e reprodutiva e para capacitar todas as pessoas a serem responsáveis pela prevenção, independentemente do seu estado sorológico para o HIV.

Mensagens-chave

1. Existe um crescente consenso científico de que as pessoas que vivem com HIV e que aderem às terapias antirretrovirais eficazes e que têm a supressão da carga viral a níveis indetectáveis não transmitem o HIV sexualmente.

2. O tratamento é antes de tudo um fator que permite à pessoa que vive com HIV recuperar e manter uma boa saúde. Globalmente, é necessário ter um melhor acesso aos exames de carga viral a preços acessíveis, combinados com sistemas de laboratório efetivos e serviços de saúde robustos. São necessários mais esforços para garantir que todas as pessoas que vivem com HIV tenham acesso ao tratamento assim que forem diagnosticadas.

3. O marco de Prevenção, Dignidade e Saúde Positiva (Positive Health, Dignity and Prevention)[10] da Rede Global de Pessoas Vivendo com HIV (GNP +) e do UNAIDS estabelece princípios importantes para envolver pessoas vivendo com o HIV e garantir que todos sejam responsáveis pela prevenção, independentemente do seu estado sorológico para o HIV. O marco exige o fim do estigma, da discriminação e da criminalização injusta que violam os direitos humanos e impedem as pessoas que vivem do HIV de acessar serviços de prevenção, tratamento e cuidados para o vírus.

4. A abordagem de Aceleração da Resposta (Fast-Track) do UNAIDS e a Declaração Política de 2016 da ONU sobre o Fim da AIDS apresentam recomendações que abordam a prevenção primária e as mudanças estruturais necessárias para alcançar todas as pessoas afetadas e fornecer um tratamento acessível e de baixo custo para todas as pessoas que vivem com o HIV.

5. Os preservativos masculinos e femininos e outras estratégias de prevenção combinada continuam a ser uma parte fundamental da resposta ao HIV como ferramentas primárias de prevenção. Programas fortes de distribuição e promoção dos preservativos é essencial para garantir a saúde sexual e reprodutiva em geral, e não apenas relacionada ao HIV.

Referências

1. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. N. Engl. J. Med 2011; 365: 493–505

2. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, et al. (2106). Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. JAMA; 316: 171-181.

3. Grulich A, et al. HIV transmission in male serodiscordant couples in Australia, Thailand and Brazil. 2015 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI), Seattle, USA, 2015.

4. Ending AIDS: progress towards the 90–90–90 targets. Geneva: UNAIDS; 2016.

5. Bluma G, Brenner MR, Routy J-P, Moisi D, Michel Ntemgwa C M, et al. (2007). High rates of forward transmission events after acute/early HIV-1 infection. J. Infect. Dis. 195 (7): 951–959.

6. Robineau O, Frange P, Barin F, Cazein F, Girard P-M, Chaix M-L, et al. (2015). Combining the estimated date of HIV infection with a phylogenetic cluster study to better understand HIV spread: application in a Paris neighbourhood. PLoS ONE 10(8): e0135367.

7. Tulio et al Transmission networks and risk of HIV infection in KwaZulu-Natal, South Africa: a community-wide phylogenetic study de Oliveira. The Lancet HIV, Volume 4, Issue 1, e41–e50.

8. Ending AIDS: progress towards the 90–90–90 targets. Geneva: UNAIDS; 2016.

9. Andrew F, Auld RW, Shiraishi IO, et al. (2017). Trends in prevalence of advanced HIV disease at antiretroviral therapy enrollment—10 countries, 2004–2015. MMWR June 2, 66 (21):558–563.

10. https://www.gnpplus.net/resources/positive-health-dignity-and-prevention-operational-guidelines/

UNAIDS
20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaids.org