

# Simpósio científico pós-conferência IAS 2023

21-22 de Novembro de 2023

## Integrando Ciência e Ação para Acelerar a Resposta ao HIV na América Latina

### Relatório da reunião

---

*Este relatório foi escrito pelo INI-Fiocruz. As opiniões expressas neste relatório não refletem necessariamente a posição oficial da IAS-International AIDS Society (IAS).*

---

A IAS - International AIDS Society - organizou um simpósio científico do Fundo de Educação da IAS em parceria com o INI-Fiocruz, e em colaboração com a OPAS, o Fundo Global, UNAIDS, GCTH, Plataforma LAC e ALEP, na terça-feira 21 e quarta-feira 22 de novembro de 2023 no Rio de Janeiro, Brasil. Esse simpósio reuniu todos os responsáveis por programas de HIV/AIDS e

representantes de organizações da sociedade civil de 22 países da América Latina e do Caribe. O evento teve como foco o testagem de HIV na América Latina, a situação atual da PrEP, as perspectivas da comunidade, o tratamento antirretroviral e as coinfeções. As gravações, apresentações e fotos do simpósio estão disponíveis [aqui](#).

### Sessão de Abertura

Ressaltou-se a importância de um evento do IAS Educational Fund sediado na região da América Latina e Caribe, como um espaço importante para propiciar a integração da academia, fundos de financiamento, grupos técnicos, sociedade civil e organismos internacionais. Ademais, o evento acontecendo nesta região propicia maior amplificação de vozes latino-americanas, bem como articulação chave para cooperação no Sul global. A resposta ao HIV/aids tem como ponto central o embasamento em evidências científicas, traduzindo-as em políticas públicas e ação. A articulação com os serviços de atenção primária e descentralização de distribuição de medicamentos e estratégias de prevenção são fundamentais para facilitar o acesso a instrumentos, informação e cuidado. O momento que o evento ocorre é

ainda oportuno para discutir a solidariedade global, que foi colocada à prova durante a pandemia de Covid-19. A integração de ciência e ação forjam a arena necessária para amplificar a colaboração intrarregional latino-americana. A articulação do complexo assistência, pesquisa, inovação e produção é um dos pilares para a resposta ativa ao HIV/aids e é o que a Fiocruz, instituição envolvida na organização do evento, tem feito desde a década de 1980. É necessário avançar nas tecnologias disponíveis para enfrentamento à epidemia de aids e, para isso, é fundamental que a inovação alcance a todos, distribuída equitativamente, refletindo não uma ciência feita para mercado, mas sim uma ciência voltada para promover o bem-estar da humanidade.

## **Sessão 1 – Oportunidades e Desafios para Melhorar os Resultados na Resposta ao HIV**

*Dr. Artur Kalichman, Ministério da Saúde, Brasil*

Os dados sobre o panorama do HIV/aids no Brasil mostram o comportamento da epidemia no país, que afeta sobretudo as populações vulneráveis (ex. homens que fazem sexo com homens, mulheres trans, profissionais do sexo). Os dados apontam para: redução do número de óbitos; aumento do número de gestantes com HIV e queda na infecção entre mulheres; avanço no sentido da eliminação da transmissão vertical; trajetória peculiar da epidemia no estado do Rio de Grande do Sul. A cascata de cuidado do Ministério da Saúde, baseada princípio da integralidade, envolve aspectos relacionados à prevenção e à promoção. Estima-se que cerca de 1 milhão de pessoas vivam com HIV/aids no Brasil, das quais 90% (900 mil pessoas) já estão diagnosticadas. Desse total, 82% (695 mil pessoas) estão em TARV. Os seguintes segmentos populacionais estão ficando para trás: mulheres, negros, indígenas, pessoas com baixa escolaridade. A principal causa isolada de morte de pessoas vivendo com HIV é a tuberculose. Os dados indicam que prevenir é fundamental e a PrEP é o método mais eficaz.

**Conclusões.** O HIV entrou no rol de doenças que deverão ser eliminadas até 2030. Foi criado o Comitê Interministerial para a Eliminação de Tuberculose e Outras Doenças Socialmente Determinadas, envolvendo ações intersetoriais de nove ministérios que transcendem a questão biomédica. Necessidade de incorporar novas tecnologias, e a importância de políticas de transferência de renda; enfrentamento ao estigma e ao racismo estrutural; abordagens específicas para pessoas privadas de liberdade e populações indígenas; políticas educacionais e preventivas. Em suma, os grandes desafios para eliminação da aids como problema de saúde pública no Brasil passam pelo enfrentamento das questões estruturais que caracterizam a realidade social brasileira.

## **Sessão 2 – Diagnóstico de HIV– O ponto de partida para as metas 95-95-95**

**Oportunidades para expandir o diagnóstico de HIV no sistema de saúde**

*Carlota Baptista da Silva – OMS, Suíça*

Carlota Baptista da Silva, assessora técnica da OMS, discutiu as oportunidades para expansão da testagem de HIV nos sistemas de saúde. Ressaltou as dificuldades de alcançar as populações-chave e sugeriu uma estratégia em três etapas caracterizada

por: mobilizar e criar demanda; ampliar os serviços de testagem; e promover a conexão e vinculação dos pacientes no pós-teste como uma abordagem para aumentar esse alcance. Um dos pontos chave de sua apresentação focou no conceito de “Status Neutral” na recepção dos pacientes, com acompanhamento independentemente do resultado sorológico. Os pacientes que testam positivo para HIV são encaminhados para o fluxo de aconselhamento e tratamento, enquanto os que testam negativo são encaminhados para o fluxo de aconselhamento e oferta de medidas de prevenção. Este conceito de abordagem resultaria em um risco negligenciável de infecção pelo HIV uma vez que as pessoas vivendo com HIV/aids estariam indetectáveis após o tratamento e acompanhamento e as pessoas com sorologia negativa para o HIV assim permaneceriam, desde que munidas de estratégias de prevenção combinada (PrEP, PEP, métodos de barreira), redução de danos em usuários de drogas e convite à testagem da rede sexual. A combinação estratégica de abordagens como a Autotestagem e a oferta de Serviços de Testagem em núcleos e organizações da Sociedade Civil surge como possibilidade de aumento da capacidade de captação de pacientes, em especial os que enfrentam barreiras para chegar aos serviços de saúde e representam lacunas de testagem. Esses pontos almejam atender às metas de prevenção e manter a baixa incidência de HIV para o futuro. Concluiu lembrando que há baixa adesão de políticas de implementação do autoteste pelos países da América Latina. Há, portanto, grande possibilidade de expansão dessa estratégia, com impacto no diagnóstico precoce e políticas de prevenção na região.

### Exemplos de Países

#### **Cuba** - Manuel Romero - Programa Nacional de HIV/AIDS, Cuba

Manuel Romero trouxe a experiência cubana, destacando a oferta de testes para toda a população a partir da década de 1990. Em Cuba, os testes de HIV estão disponíveis em todos os níveis de atenção e complexidade dos serviços de saúde, mas também nas organizações da sociedade civil, por equipes treinadas. Há também um esforço do sistema de saúde para realizar a busca ativa de casos em grupos de populações chave (homens que fazem sexo com homens, Pessoas Trans, Pessoas que Praticam Sexo Transacional, Grávidas e suas parcerias sexuais). São estruturadas diferentes estratégias com diferentes enfoques para o diagnóstico, participando: os estabelecimentos de saúde, locais fixos a nível comunitário, unidades móveis, estratégias de convocatória em áreas de alta transmissão, oferta de teste para parcerias sexuais e uma estratégia de priorização de geração de demanda, mobilização e referência efetiva da comunidade aos serviços diagnósticos. A disponibilidade de testes de produção nacional, a articulação dos sistemas de saúde e sistemas de informação para disponibilizar dados consolidados e atualizados com regularidade, bem como o registro informatizado de HIV do Ministério da Saúde foram destacados com os pilares do sucesso dessas estratégias. Como oportunidades de melhoria, cita a necessidade de fortalecer as capacidades das Unidades Básicas de Saúde e do alcance às redes de populações chave a partir da coordenação entre os estabelecimentos de saúde e as redes da sociedade civil para ampliar a capacidade de testagem.

**Argentina** - Mariana Ceriotto – Programa Nacional de HIV/AIDS, Argentina

Mariana Ceriotto, iniciou sua apresentação contextualizando que após o Marco Normativo - Lei 27.675, a Argentina está fortalecendo as diretrizes de resposta integral e intersetorial nos programas de HIV, Hepatites Virais e outras ISTs. A realização do Teste de HIV é vista como uma possível porta de entrada para vinculação de pacientes HIV positivos e como estratégia para captação de pacientes HIV negativos, como oportunidade de entrada no sistema de saúde e de oferta de estratégias de prevenção. De maneira semelhante ao apresentado na estratégia cubana, a Argentina acredita que o autoteste de HIV pode aumentar a capacidade de testagem e captação de pacientes, em especial daqueles que nunca foram testados. Citou um estudo piloto realizado em diferentes regiões do país com o objetivo de avaliar o desempenho do autoteste para HIV em populações chave, que teve boa aceitação entre homens que fazem sexo com homens e Mulheres Trans. Dentre os arrolados, 22% dos participantes nunca haviam feito testes para o HIV anteriormente, sugerindo a magnitude da lacuna dos nunca testados. A estratégia procura ampliar o acesso à testagem, facilitar a integração aos serviços de base comunitária e têm como pontos fortes o desempenho comparável a métodos convencionais e experiências locais proveitosas em regiões distintas. Com esses resultados, a Argentina caminha para a implementação ampla do autoteste com fluido oral integrando os serviços de base comunitária aos serviços de saúde.

**Estudos de sorocoincência do HIV – lições para os programas entre homens que fazem sexo com homens e mulheres trans e travestis no Brasil e Peru**

*Thiago Torres – INI/Fiocruz, Brasil*

Dr. Thiago Torres apresentou os resultados de um sub estudo do ImPrEP, estudo para implementação da PrEP no Brasil, México e Peru. O background do estudo lembra que a epidemia de HIV na América Latina está concentrada em homens que fazem sexo com homens e Mulheres Trans de maneira desproporcional. Apesar da disponibilidade da PrEP desde 2017, com recente incorporação como política pública, os países ainda tinham incidências elevadas de HIV na população geral. Entretanto, não havia dados disponíveis para a incidência de HIV sem PrEP ou PEP em homens que fazem sexo com homens e Mulheres Trans nesta região. Foram avaliados os casos de infecção recente pelo HIV, os fatores associados à infecção e feita uma estimativa da incidência anual de infecções pelo HIV. Foram incluídos 4586 participantes do Brasil e 2313 do Peru. Homens cis correspondiam a 86% da população do estudo, enquanto 11% eram mulheres trans e 3% pessoas não-binárias. Já havia relato de baixo uso de PrEP e PEP por essa população e, dentre os participantes, 12,2% nunca haviam realizado teste de HIV, citando como justificativas o medo de um resultado positivo (25%) e o medo de sofrer estigma ou discriminação (18%). Os diagnósticos feitos à inclusão somaram-se para resultar em uma prevalência de 11.4% de HIV na população estudada. A incidência anualizada de novos casos de infecção pelo HIV foi estimada em 3.88%, se concentrando predominantemente em menores de 30 anos, em comparação com maiores de 30 anos. Com a implementação da PrEP o estudo estimou que 148 e 96 casos de infecções pelo HIV foram evitados no Brasil e no Peru, respectivamente. As altas taxas de prevalência, a incidência de infecções recentes e a incidência anualizada do HIV neste estudo realçam o fardo da epidemia do HIV entre Minorias Sexuais e de

Gênero no Brasil e no Peru. A implementação de PrEP nessas regiões é uma estratégia com potencial de mudar essa epidemiologia.

### **Sessão 3 – ISTs – Novas estratégias para um problema de saúde pública persistente**

#### **ISTs entre homens que fazem sexo com homens e mulheres trans**

*Maeve Brito – OMS, Suíça*

Dra. Maeve Brito, representante da OMS, trouxe os resultados condensados de vários estudos e séries, de diferentes países, em relação à prevalência de ISTs em homens que fazem sexo com homens e Mulheres Transgênero, destacando o fardo desproporcional de ISTs em minorias sexuais e de gênero, alcançando níveis até treze vezes superiores à população geral de homens cis, em se tratando de Sífilis. A mesma discrepância se observa para Gonorreia e Clamídia e, no escopo das ISTs de etiologia viral, reforçou-se a incidência esmagadora de casos de MPOX em homens que fazem sexo com homens e Mulheres Trans, que corresponderam a mais de 90% dos casos globalmente. A influência das sindemias foi destacada, uma vez que a manifestação de uma IST, aumenta sobremaneira a chance de aquisição de outras ISTs, incluindo HIV e Hepatites Virais, exigindo intervenções multinível, capazes de dirimir as questões de estigma, criminalização e abordagens punitivas ou restritivas. A nível de prevenção, reafirmou as estratégias vacinais, como a vacina do HPV e a promissora Vacina Anti-Gonocócica. A entrega de uma vacina contra Gonorreia teria, de acordo com modelos de previsão e modelagem matemática, uma capacidade de reduzir a prevalência global em 62% em dois anos se 30% dos homens que fazem sexo com homens fossem vacinados na apresentação para testagem de ISTs. Nesse modelo, a eliminação da gonorreia seria possível em 8 anos com vacinas com mais de 50% de eficácia e duração de imunidade superior a 2 anos, com booster a cada 3 anos. Concluiu reforçando a necessidade de abordagem multissetorial para localizar fatores estruturais, barreiras e facilitadores ao acesso à saúde. Ressaltou, ainda, que a intensificação das tensões geopolíticas relacionadas à orientação sexual e diversidade de gênero pode comprometer de forma importante os objetivos de redução desses índices. Lembrou que não existe estratégia "One size fits all", que não há um tamanho único que deva ser reproduzido indistintamente e que um meio de proteção pode não ser adaptável a outro grupo. A disponibilidade de opções de prevenção, acolhimento e tratamento são o que mais precisamos para tentar combater essas desigualdades.

#### **Doxy PEP para ISTs**

*Jean Michel Molina – Universidade Paris-Cité e Hospital Saint-Louis, França*

Dr. Jean Michel Molina iniciou sua apresentação ressaltando se tratar de um tópico controverso: uma estratégia ainda não totalmente aprovada, mas barata e disponível. Recordou o panorama de grande aumento em ISTs causadas por bactérias, predominantemente por Gonorreia (incluindo Gonococo com emergência de resistência), Sífilis e Clamídia, e o fardo desigual que algumas populações apresentam em relação à incidência. Dentre as estratégias para a contenção desta epidemia reforçou: a promoção do uso de camisinha; aconselhamento e mudanças comportamentais; estratégias de testar e tratar; oferecer testagem frequente para

ISTs em homens que fazem sexo com homens em PrEP e ofertar tratamento imediato ao diagnóstico; oferecer testagem de parcerias sexuais e vacinas para ISTs Virais (Hepatites A e B, HPV e MPOX); e, como ponto de reflexão, a avaliação da aplicabilidade de profilaxia para ISTs Bacterianas. No estudo, a incidência da primeira infecção bacteriana (Clamídia, Gonorreia ou Sífilis) foi reduzida em mais de 50% nos pacientes que fizeram PEP com Doxiciclina, sugerindo um panorama de redução da incidência de ISTs em pacientes em uso de PrEP e pessoas vivendo com HIV/aids. O impacto da DoxyPEP ofereceu uma redução de 14% na colonização por *S.aureus*, mas promoveu aumento de 8% na resistência de *S. aureus* a Doxiciclina, mas nunca houve documentação de resistência para Clamídia ou Sífilis. Alicerçado nessa ideia de emergência de resistência antimicrobiana que estão as críticas a essa intervenção. A principal discussão não foi pautada em sugerir uma ampla oferta de Doxiciclina Pós-Exposição indiscriminadamente, mas de questionar e avaliar quais são os indivíduos que terão mais benefício ao uso. Sugeriu-se o uso em: homens que fazem sexo com homens e mulheres transgênero, com ou sem sorologia positiva para o HIV que tenham apresentado 1 a 2 episódios de IST no último ano e que testaram negativo para Clamídia, Gonorreia e Sífilis há menos de 7 dias da PEP. Aliados a essa estratégia, manter a rotina de testagem e monitoramento trimestral, avaliando caso a caso quem mais poderia se beneficiar da intervenção.

### As ISTs no ImPrEP

*Mayara Secco – INI/Fiocruz, Brasil*

Há uma prevalência estimada de IST em adultos maior na Região das Américas e aumento da incidência na última década (2009-2019). O aumento de testagem e rastreamento de ISTs e expansão dos programas de prevenção sugeriu uma elevação da incidência de ISTs em usuários de PrEP. Na verdade, tratava-se do reflexo da ampliação de uma rotina de cuidado e expansão dos serviços de PrEP nas Américas para pessoas que não estavam vinculadas a nenhum serviço de saúde. Com o objetivo de explorar os fatores associados ao diagnóstico da ISTs entre participantes do ImPrEP - Brasil, México e Peru, foram incluídos 7624 participantes nessa sub-análise. Dentre eles, 2350 (30.8%) foram identificados com alguma IST ao longo do seguimento. Entre os participantes com IST Incidente, aproximadamente 80% tinham registro de alta adesão à PrEP utilizando o MPR Score. O número de parcerias sexuais, a prática de sexo anal recente sem uso de preservativo, o uso de drogas estimulantes, poppers ou uso excessivo de álcool não apresentou alterações do baseline até a data de diagnóstico da IST, sugerindo que não houve mudança comportamental no período após início da PrEP. Dentre os fatores globais associados à maior incidência destacam-se: as populações mais jovens, o número de parceiros, a prática de sexo anal receptivo sem preservativo, o uso de PEP no baseline, o diagnóstico de qualquer IST ao baseline; e boa adesão à PrEP. Conclui-se que as pessoas que iniciam PrEP já eram vulneráveis para ISTs antes de iniciar a PrEP. Sugerir que o início da PrEP incorre em uma compensação de risco para outras ISTs por mudança do comportamento sexual foi uma hipótese afastada nesse estudo, e é um discurso que pode aumentar o estigma e prejudicar a implementação da PrEP enquanto política pública. É preciso fortalecer as estratégias de prevenção combinada no contexto dos serviços de PrEP, evoluir nas medidas de educação sexual para jovens e adolescentes. Mayara ressaltou que falar sobre prevenção é olhar para além da pílula ou da injeção, sugerindo menos compensação

de risco e mais saúde integral, combatendo o estigma, a discriminação e a LGBTQIAPN+fobia.

#### **Sessão 4 - PrEP – Situação Atual**

##### **Diretrizes Diferenciadas para Oferta de PrEP**

*Mateo Prochazka Núñez – OMS, Suíça*

Enfatiza que as técnicas de prevenção combinada já se consolidaram em uma "caixa de ferramentas" eficiente na prevenção de novas infecções por HIV, o desafio é torná-la mais acessível e eficiente. A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem implementado uma série de diretrizes com o objetivo de aumentar cada vez mais o acesso da população às técnicas de prevenção, destacando-se: a atualização das diretrizes para implementação da PrEP para provedores de saúde (2023) e a revisão das diretrizes para implementação de PEP em espaços comunitários (2024). A OMS busca incorporar rapidamente as evidências científicas mais recentes, para que sejam traduzidas em benefícios para a população. Existem lacunas sérias de acesso à PrEP em nível mundial. A superação destas lacunas depende da eliminação de barreiras de acesso mediante prestação simplificada e diferenciada dos serviços, seguindo princípios centrados nas pessoas e na comunidade. Promove a implementação da PrEP em serviços de forma desmedicalizada e com atendimento integral, para aumentar a acessibilidade e aceitabilidade. Outras formas de prevenção vêm sendo incorporadas na mandala da prevenção é aPrEP injetável (CAB-LA) e anel vaginal de dapivirina (DVR), uma opção para mulheres cis (não existem evidências para mulheres trans e homens trans com vagia). Evidências de ensaios clínicos em fase III demonstram segurança e eficácia, mesmo na gravidez e lactação. Estudos estão sendo realizados para avaliar aceitabilidade e eficácia. Enfatiza ainda que a oferta de PrEP ajuda a fortalecer a erradicação da hepatites B e C. O benefício da PrEP para prevenir o HIV vai muito além da preocupação da resistência à medicação. Os serviços de PrEP auxiliam no controle das ISTs e ressalta a importância da PEP em casa de falha na adesão da PrEP.

##### **Situação Atual da PrEP na região da América Latina e Caribe**

*Hortencia Peralta – OPAS, Estados Unidos*

Chama atenção para o aumento de casos em menores de 15 na região na região. Ressalta que a PrEP é efetiva e que, no momento, temos que aumentar acessibilidade. O avanço da implementação deve ser conjugado com avanços no tratamento. É importante vincular as pessoas positivas ao serviço de forma a propiciar início precoce do tratamento. Destaca a atenção concentrada na pessoa, com oferta da PrEP não apenas em clínicas especiais, mas também na atenção básica, trabalho com educadores comunitários, busca de modelos para agilizar a dispensação e implementação de testes rápidos de ponta do dedo. Enfatiza o papel dos grupos de coordenação técnicos e com a comunidade na implementação, já foram mais de 18 países e 1000 pessoas alcançadas. Observa a importância da parceria com a comunidade na elaboração de materiais educacionais e de comunicação. Destaca como a OPAS tem se esforçado para criar grupos de monitoramento de implementação dos serviços de prevenção e atenção às infecções por HIV em diversos

países e a cooperação com os ministérios da saúde e as organizações da sociedade civil para identificação de barreiras de acesso e adesão, para que possam ser superadas. Fechamento afirmando que temos tudo para implementação da PrEP dar certo, mas temos que trabalhar juntos para alcançar este objetivo.

### Desafios para a expansão da PrEP no Brasil

*Tatianna Alencar – Ministério da Saúde, Brasil*

As estratégias utilizadas pelo Ministério da Saúde brasileiro para aumentar o acesso à PrEP em destaque são a 1) mudança do perfil dos profissionais que podem realizar a prescrição, com expansão para enfermeiros e farmacêuticos (este último dependendo de normativas local), 2) implementação em unidades básicas, 3) retirada de critérios de risco do Protocolo de Diretrizes Clínicas e Terapêuticas (PDCT), 4) diminuição da idade mínima para 15 anos e 5) simplificação da ficha de atendimento. Destaca a importância dos painéis de monitoramento do Ministério da Saúde, que são de acesso público e online, apresentando dados no nível do serviço. Ressalta que a mediana de tempo de uso no país é de 240 dias e que a taxa de abandono é alta. Relata o perfil dos usuários de PrEP no Brasil: Alta escolaridade, pessoas brancas (muda dependendo do serviço, APS consegue alcançar pessoas pretas e pardas), 33 anos em mediana (precisamos crescer entre os mais jovens), homens que fazem sexo com homens. Relata grupos que estão descontinuando o uso: Mulheres cis e trans, pessoas pardas e indígenas, pessoas mais jovens. Mostra dados sobre a concentração do uso de PrEP no Brasil. Apresenta evidências para a utilização da razão PrEP: HIV para monitoramento da efetividade da implementação. Municípios com razão acima de 3 tinham decréscimo significativo de novos casos HIV. Então o ideal é a proporção de 3 para 1. Relata um dos principais desafios encontrados pelo Ministério da Saúde é a desmedicalização da profilaxia. Entre as estratégias mais importantes para o futuro, destaca a desagregação dos locais de prescrição para APS e ambulatórios LGTQIAPN+ e a estratégia de Teleprep. Por fim, destaca a necessidade de pactuação com municípios para que as estratégias sejam efetivas e para que os avanços tecnológicos sejam traduzidos em benefícios para a população.

### Sessão 5 – O futuro da PrEP– o que vem a seguir?

*Beatriz Grinsztejn, INI/Fiocruz, Brasil*

Em sua apresentação, a Dra. Grinsztejn destaca inicialmente que em 2022 tivemos 1.3 milhões de novas infecções no mundo em um cenário que temos prevenção efetiva disponível. Enquanto o continente africano vê diminuição, a América Latina teve aumento (principalmente entre populações vulneráveis homens que fazem sexo com homens e mulheres trans). Apesar dos avanços na ampliação do acesso ao tratamento do HIV na região, ainda persistem desafios significativos, como a insuficiência de esforços para garantir diagnósticos adequados, dificuldades na adesão ao tratamento e problemas relacionados à falta de estoque de medicamentos antirretrovirais, comprometendo os resultados do tratamento do HIV. Destaca resultados muito positivos em termos de eficiência e segurança do cabotegravir injetável de longa duração (CAB-LA) nos estudos HPTN 083 (homens que fazem sexo com homens e pessoas trans e travestis) e HPTN 084 (mulheres cis). Modelagem matemática para contexto da África subsaariana mostra que, apesar do

aumento da resistência a integrase, a implementação tem potencial de diminuir significativamente novas infecções e número de mortes. Pesquisas mostram também alto interesse por CAB-LA. Destaca também resultados positivos para eficácia e segurança do uso de lenacapavir nos estudos Porpose 1 (mulheres CIS) e Porpose 2 (homens que fazem sexo com homens, travestis, mulheres e homens trans e pessoas não binárias). Ressalta estudos promissores sendo realizados com Anticorpos amplamente neutralizantes (bnAbs), um tipo de imunização passiva que tem como vantagem a menor toxicidade, maior meia vida, proteção imediata (horas). Os bnAbs são seguros e geralmente bem tolerados. VRC01 protege contra aquisição de HIV-1 (cepas altamente sensíveis ao anticorpo). Ensaio de combinação com três anticorpos já estão acontecendo.

**Considerações finais:** Os estudos de implementação do CAB-LA vão mostrar as preferências das pessoas pelos meios de prevenção (ensaio clínico nem sempre trazem resposta sobre escolhas em tempo real). Clima de estigma e discriminação na nossa região são barreiras para início em PrEP e retenção.

## Sessão 6 – PrEP – Principais Tópicos para Implementação

### A Oferta Imediata de PrEP é Viável

*Valdiléa Veloso – INI/Fiocruz, Brasil*

Mostra evidências de que a PrEP no mesmo dia é viável. O projeto ImPrEP é um consórcio financiado pela Unitaid e pelos Ministérios da Saúde de Brasil, México e Peru, cujo objetivo é contribuir para a redução da incidência do HIV entre homens que fazem sexo com homens e mulheres trans através da inclusão da PrEP como componente da prevenção combinada do HIV. No início do projeto ainda não existiam evidências sobre diversas questões ligadas às funções hepática e renal. Uma das propostas da pesquisa era mostrar que a PrEP deveria ser iniciada no mesmo dia e que isso é seguro sob vários aspectos, porque a cada dia que a pessoa não está em PrEP se abre uma nova janela imunológica que não se fecha nunca. O ImPrep mostrou que o número de pessoas excluídas pelo exame prévio de carga viral foi muito pequeno. Descontinuação precoce: 8.4% dos participantes não retornaram após a inclusão. Trata-se de percentual pequeno levando em consideração os benefícios globais. Continuidade: o engajamento de longo prazo atingiu 70% dos participantes. As evidências geradas pelo ImPrEP serão úteis para outros países da América Latina e do Sul global.

**Conclusões:** 1) A oferta e início de PrEP no mesmo dia se mostrou viável na América Latina; 2) A adesão autorrelatada à PrEP na semana 4 é uma forte preditor de envolvimento a longo prazo; 3) Os determinantes sociais precisam ser enfrentados; 4) Necessidade de abordagens culturalmente adaptadas para os mais vulneráveis; 5) A disponibilidade de evidências científicas robustas geradas pelo ImPrEP influenciou a incorporação da PrEP (Peru e México incorporaram a PrEP em suas estratégias de prevenção de HIV/aids).

## Quando a região da América Latina e do Caribe terá acesso à PrEP de longa duração?

*Esteban Burrone – MPP, Suíça*

A apresentação destacou o papel do Medicines Patent Pool (MPP) na transferência de tecnologia e licenças voluntárias para acelerar o acesso ao tratamento e prevenção para HIV, Hepatite C e Tuberculose, bem como comorbidades associadas ao HIV. No modelo de licenças voluntárias, as empresas farmacêuticas detentoras das patentes abrem para alguns países específicos a possibilidade de produção de medicamentos genéricos antes da expiração da data da patente. 1) Modelo da MPP. Negociação das licenças com os titulares de patentes com o objetivo de melhorar o acesso. A MPP tem licenças com 18 empresas inovadoras que são detentoras de patentes. Impacto: 148 países foram beneficiados pelas licenças da MPP. Até 2030, cerca de 170 mil mortes poderão ser evitadas. 2) Como funciona. A licença do Dolutegravir permitiu o desenvolvimento de genéricos em tempo recorde, e em apenas 4 anos foram aprovadas as apresentações genéricas de dolutegravir, e a combinação de tenofovir, lamivudina e dolutegravir (TLD). Nos 4 anos subsequentes, 904 milhões de caixas de TLD e DTG genéricos foram adquiridos em 127 países, através da licença MPP-ViiV. 3) CAB-LA. Opção adicional ao lado da PrEP oral. Recomendado pela OMS e aprovado em vários países. Apesar de patenteada até 2031, a licença da MPP permitirá o desenvolvimento de genéricos. Na América Latina, está registrado no Brasil, na Colômbia e no Peru.

**Recomendações.** Estudos de implementação como maneira de introduzir o CAB-LA na América Latina. Verificar com escritórios nacionais de patentes se existe patente da droga. Caso negativo, o Cabotegravir genérico poderia estar disponível uma vez realizado seu desenvolvimento e registro (2026-2027?). Fazer o mesmo processo no futuro para outros medicamentos de ação prolongada.

## PrEP para Travestis e Mulheres Trans

*Emília Jalil – INI/Fiocruz, Brasil*

Em sua apresentação, destacou que a prevalência de HIV entre mulheres trans chega a 20% em todo o mundo. Esse grupo tem sobrecarga desproporcional e distribuição desigual na infecção por HIV/aids. Na América Latina, a prevalência ultrapassa 25.9%. No Brasil, apresentam a maior prevalência, com 37%. A cascata de cuidado apresenta desfechos piores: menor vinculação ao serviço de saúde; menor adesão a TARV; menor supressão viral. Percentuais muito distantes das metas existentes para enfrentamento da epidemia. "PrEP Brasil" foi o primeiro estudo demonstrativo de PrEP. As trans apresentavam redução na adesão a PrEP no decorrer do tempo e aumento da perda de visitas. No projeto PrEPParadas, que foi especificamente desenhado para mulheres trans, apenas 45% das pessoas elegíveis iniciaram a pesquisa. Além disso, pessoas mais jovens e que usavam estimulantes tinham mais chance de perder visitas e essa perda de visitas também tinha mais chance de aumentar com o tempo. Fatores associados ao abandono: Raça/cor negra e menor escolaridade. Fatores associados à adesão: Utilização de terapia hormonal no serviço que pegava PrEP. Em todos os indicadores, as mulheres trans sempre tinham desfecho pior (perda de seguimento precoce; menor engajamento em longo prazo; maior incidência do HIV). Barreiras: fatores individuais

e fatores estruturais, como estigma, violência, saúde mental (depressão, ideação suicídio). Dificuldades uso da PrEP oral: Uso diário; questões de confidencialidade; falta de apoio para lembrar à paciente; desconfiança em relação aos serviços de saúde; manejo dos efeitos colaterais relacionados à terapia hormonal; novas formas de dispensar (PrEP delivery, telemedicina); impossibilidade de uso caso haja implante em glúteo.

**Conclusões.** Dificuldade de obter dados específicos e de acesso à população trans (estigma, discriminação). Os serviços de saúde têm de estar preparados para receber essas populações. Importância da participação social e da educação comunitária no planejamento, na implementação e no monitoramento dessa importante política pública.

## **Sessão 7 – O papel das comunidades: construindo uma resposta sustentável**

### **Aumento da demanda para serviços de prevenção combinada liderados pela comunidade**

*Yoire Ferrer, Red Cubana de Personas con VIH, Cuba*

Dentro da dinâmica de elencar 4 aspectos relevantes na resposta comunitária, o representante comunitário de Cuba relatou sobre a relevância da contribuição da Organização da Sociedade Civil (OSC) da rede de HIV em Cuba na geração de demandas na prevenção combinada. As redes da sociedade civil atuam de maneira integrada constituindo um grupo que inclui representantes do governo e setores chave da rede de pessoas, desempenhando de forma conjunta um papel significativo nas decisões. Como reflexão final, destaca-se a necessidade de analisar a realidade de cada contexto (países) e envolver mais os governos da região nesse processo.

### **Monitoramento liderado pela comunidade para responsabilização das partes interessadas**

*Alma De León - ITPC-LATCA, Guatemala*

Dentro da dinâmica de destacar 4 aspectos relevantes da resposta comunitária, a representante comunitária da Guatemala sinaliza sobre a importância de incorporar o monitoramento comunitário, trazendo à discussão a temática da sustentabilidade política. Essa abordagem contribui para aprimorar a saúde e atingir as metas estabelecidas para a resposta ao HIV até 2030. É imperativo estabelecer diálogo com o governo e as organizações da sociedade civil em busca de soluções colaborativas. A comunidade desempenha um papel crucial na geração de dados sobre HIV/AIDS, destacando a importância desse papel na produção de insumos e evidências. Como reflexão final, destaca-se que o caminho para o desenvolvimento técnico e acadêmico das pessoas envolvidas passa, essencialmente, pelo fortalecimento das comunidades.

### **Criação de evidências para advocacy e ação com base no Index 2.0**

*Hilda Esquivel, ICW*

A representante comunitária da rede ICW compartilhou informações sobre o estudo denominado "Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV 2.0". Dados

produzidos nesse estudo que tem sido implementado em mais de 100 países e é apoiado pela UNAIDS. Os dados produzidos por esse estudo têm a expectativa de serem instrumentais na promoção de esforços regionais e globais voltados para a eliminação do estigma e discriminação relacionados ao HIV. A abordagem proposta para alcançar este fim concentra-se em políticas e programas centrados na comunidade, fundamentados em evidências concretas. Em reflexão final, destaca-se a urgência de enfrentar a persistente pandemia do HIV e fazer a diferença juntos nessa contínua batalha. Esses esforços destacam a necessidade contínua de aprimorar políticas e práticas, reforçando o compromisso coletivo de superar os desafios associados ao HIV. A luta não terminou, e é imperativo continuar trabalhando em prol de uma resposta eficaz e inclusiva para todos.

### Financiamento e Sustentabilidade: viver depois do Fundo Global

*Miguel Barriga – Red Somos, Colombia*

O tópico central abordado neste ponto é a sustentabilidade dos sistemas comunitários de respostas, especialmente no contexto colombiano, após a saída do Fundo Global. A experiência da Red Somos na Colômbia é um estudo de caso relevante que destaca os esforços para garantir a sustentabilidade das redes da sociedade civil após a saída do Fundo Global. O Fundo Global beneficiou 152 organizações nesse projeto e deve ser reconhecido em termos de produção de dados, normativas, políticas e aspectos técnicos. É crucial reconhecer essa rede como parte integrante do sistema de saúde comunitário, incorporando como prestadores de serviços. A necessidade crucial de reconhecimento político como prestadores de serviços de saúde e a reivindicação de serem identificados como uma rede comunitária. A reflexão final enfatiza a necessidade urgente de reconhecer legalmente o trabalho das redes comunitárias, destacando a importância de superar barreiras burocráticas para garantir a continuidade efetiva de suas atividades.

### Sessão 8 – Tratamento e Cuidados – Chegando no último quilômetro

#### Orientações Futuras para o Tratamento do HIV- atualizações da IAS2023 em Brisbane

*Claudia Cortes - IAS, Chile*

Principais avanços no tratamento do HIV nos últimos anos: AZT (1987); Bi terapia (1991); Inibidores de protease (1995); STR (2006); Inibidores de integrase (2007); Terapia dual (2019); Medicamentos de longa duração (2022-2023). Atualmente, há 32 drogas disponíveis. Razões para novas opções de tratamento: problemas biológicos (absorção, disfagia, eventos adversos); problemas de saúde mental (ansiedade, depressão, cansaço dos comprimidos, outras preferências); problemas sociais (estigma, conveniência, privacidade). Desafios envolvendo novos compostos e modelos de distribuição: a) Desenvolvimento de novos compostos e modelos de gestão de ação prolongada; b) Estudos devem incluir pessoas historicamente desatendidas (grávidas, insuficiência renal e hepática, problemas cardiovasculares, problemas de saúde mental, etc); c) Oferecimento de uma variedade de opções que satisfaçam as características e os desejos dos usuários. Definição de longa duração: sistemas de gestão de fármacos que aumentem o intervalo das dosagens. Drogas de vida meia e longa. Desafios: grandes volumes de injeção; manejo das doses omitidas;

desenvolvimento de resistência; manejo das interações farmacológicas; tratamento de eventos adversos graves; dose desconhecida para crianças e mulheres grávidas. Oportunidades: dosagem menos frequente; evita fadiga com uso de comprimidos; menos eventos adversos; menos interações medicamentosas; evita estigma; melhora adesão. Novas drogas. 1) LA-Cabotegravir + Rilpivirina. 2) Lenacapavir. Nova geração: Islatravir e Anticorpos neutralizantes (bNAbs).

**Conclusões.** Apoio aos candidatos/as para TARV de ação prolongada. População primária: pessoas que desejam ou precisam de TARV com longa duração. População adicional: pessoas que necessitam de terapia injetável porque não podem usar medicamentos orais. Barreiras: grau de conhecimento das equipes de saúde; custos. Desafios: desenvolver novas formas de administração; ampliar acesso.

### Evidências para o início da oferta imediata de TARV

*Brenda Crabtree - IAS, México*

Há evidências sobre os benefícios de iniciar o tratamento no mesmo dia do diagnóstico. Em 2015, a OMS atualizou as guias e recomendou o início de ART a partir do diagnóstico, sem importar o CD4. Em 2017, a OMS recomendou o início da ART dentro dos primeiros sete dias após o diagnóstico de HIV ou no mesmo dia se a pessoa se sentisse preparada. Em 2019, as guias do DHHS recomendaram início imediato, nas duas primeiras semanas. Vantagens de iniciar no mesmo dia/cedo: vinculação do indivíduo; pessoa entende importância da sua infecção; evitar potenciais transmissões de HIV; benefícios clínicos claros (gravidez, infecção aguda, enfermidade avançada). Quando não haja razão específica para atrasar. Guias da EACS: sempre que o paciente esteja pronto; sem pressionar e levando em conta as preferências do paciente; a menos que existam indicações médicas. Considerações especiais (meningite tuberculosa e meningite criptocócica).

**Conclusões:** desafios de iniciar o tratamento no mesmo dia; há evidências em ensaios clínicos de início no mesmo dia, com benefícios apenas de curto prazo e nenhuma diferença demonstrada com início rápido; faltam modelos para os diferentes lugares de atenção; adequar as recomendações às circunstâncias específicas dos indivíduos.

### Cuidados Diferenciados para o Tratamento de Pessoas Vivendo com HIV

*Giovanni Ravasi - Consultor, Brazil*

A PSD para o tratamento de HIV tem como objetivo melhorar a retenção e a supressão viral, otimizando os modelos de prestação e melhorando a qualidade dos serviços de atenção e tratamento. É um enfoque centrado na pessoa que simplifica e adapta os serviços de HIV às necessidades das pessoas que vivem com HIV ou são vulneráveis ao vírus e reduzir a carga de trabalho para o sistema de saúde. Os princípios da PSD podem ser aplicados a todo o processo de atenção do HIV. Os modelos da PSD devem ser adaptados observando-se três elementos (características clínicas, contexto epidemiológico, populações específicas/em situação de vulnerabilidade). Os sistemas de saúde e os programas de HIV deveriam estar equipados para prevenir e abordar a desvinculação; compreender os fatores que levam à desvinculação (clínicos, estruturais, individuais); implementar intervenções para melhorar a qualidade de vida e a experiência do usuário para minimizar a desvinculação, reduzir a frequência de

consultas e retiradas de ARV para usuários estáveis de TARV, e rastrear as pessoas que se desvincularam e oferecer apoio para voltarem a se vincular. Pessoas "estabelecidas em TARV" (OMS, 2021). Critérios mais amplos e inclusivos para que mais pessoas possam se beneficiar do modelo. A definição inclui todas as pessoas estabelecidas em TARV.

**Conclusões.** Os modelos de PSD devem se adaptar localmente aos sistemas de saúde. Deve-se manter e ampliar as intervenções exitosas introduzidas durante a pandemia de Covid-19. A participação da comunidade é fundamental. Potencial para melhorar a eficácia, eficiência e sustentabilidade dos programas e contribuir para esforços mais amplos visando à eliminação de doenças transmissíveis.

## Sessão 9 – Novas Fronteiras para os Programas de HIV

### Programas de diagnóstico, prevenção e cuidados de HIV entre migrantes

*Monica Thormann – Programa Nacional de AIDS, República Dominicana*

A apresentação versou sobre um plano de melhoria de desfechos relacionados à cascata de cuidado do HIV na República Dominicana entre pessoas pertencentes às populações-chave (homens que fazem sexo com homens, pessoas trans, trabalhadores sexuais, migrantes haitianos). Foi observado que a retenção das pessoas no cuidado consiste em um grande desafio, e destacou-se a importância da noção de saúde como direito universal na República Dominicana como elemento importante para o sucesso da estratégia. A intervenção foi implementada em 5 províncias, utilizando diversas táticas para o rastreamento de contatos, como uso de cupons ou contato direto dos profissionais de saúde para testagens para o HIV e outras IST. Os dados apontam alta efetividade da estratégia, que pode ser considerada também em outros países, articulando a participação ativa da comunidade na construção das políticas públicas de prevenção para o HIV.

### Novas políticas de aleitamento materno nos países da América Latina e Caribe

*Natalia Laufer- INBIRS/ UBA, Argentina*

Em uma atualização sobre a evidência sobre o aleitamento materno entre pessoas que vivem com HIV, na era do I=I (Indetectável = Intransmissível), há muito debate acerca das recomendações formais sobre o tópico. Dados apontam que, mesmo contra-indicado formalmente, o aleitamento entre PHIV ocorre frequentemente, por diversas razões, incluindo falta de acesso às fórmulas lácteas. A apresentação debate a atuação do Estado sobre o tema, reconhecendo seus deveres, e também alertando para a importância de não emitirmos mensagens prescritivas e discriminatórias sobre o assunto, que recaiam justamente sobre a mulher (ou pessoa que amamenta). O respeito aos direitos humanos deve nortear a implementação de políticas de aleitamento materno, que é essencial para alcançarmos a eliminação da transmissão vertical do HIV.

### Diagnóstico tardio e mortalidade

*Omar Sued - OPAS, Estados Unidos*

A apresentação tratou de aspectos sobre o diagnóstico tardio da aids na América Latina e Caribe, que é quando o indivíduo descobre a infecção pelo HIV já em um contexto de imunossupressão avançada. Além disso, o abandono de tratamento antirretroviral também pode levar pessoas a evoluírem para aids. Nesse contexto, as infecções oportunistas são importante causas de mortalidade entre PHIV, e avanços em seu manejo podem contribuir para redução de mortalidade por aids. Diversas tecnologias estão sendo disponibilizadas para melhorar o manejo das coinfeções, com testes diagnósticos *point-of-care* para tuberculose, Histoplasmose e criptococose. Além disso, próximos passos para a diminuição da mortalidade precoce são expansão da testagem, prova de CD4 nos pontos de testagem, implementação de testagem para infecções oportunistas para casos avançados, início rápido da TARV e implementação de serviços diferenciados para recuperação das pessoas que abandonam o tratamento.

## Sessão 10 – Trabalhando para a eliminação das coinfeções

### Micro eliminação das Hepatites B e C

*Estevão Portela - INI/Fiocruz, Brasil*

A apresentação ressalta a importância de eliminação de coinfeções e destaca o chamado global para a eliminação das hepatites virais. Com a pandemia, o diagnóstico e tratamento caíram muito, prejudicando desfechos relacionados à cascata de cuidado das hepatites virais. O impacto foi desigual, afetando principalmente países de pequenos e médios recursos. Esses países terão maior dificuldade de superar as dificuldades geradas pela Covid-19. A rota adotada no momento é a das micro eliminações, onde a busca é desenvolver estratégias visando a prevenção e tratamento da Hepatite C em grupos específicos com maior vulnerabilidade a esta infecção (pacientes em hemodiálise, UDI, pessoas vivendo com HIV/aids). A eliminação de HCV passa necessariamente por aumentar a capacidade diagnóstica, expandir tratamento para pessoas previamente excluídas (usuários de drogas, pessoas em situação de rua), aumentar a manutenção no cuidado após o diagnóstico e simplificar e reduzir os custos com tratamento, que precisa de cada vez menos monitorização. Nesse sentido, o diagnóstico deve ser ampliado para serviços próximos à população mais afetada, e o tratamento deve ser ampliado para a competência de outras categorias profissionais. Para a hepatite B, o cenário atual é de alta prevalência (30% da população mundial possui evidência sorológica de infecção ativa ou passada por HBV), maior transmissibilidade por via sexual, maior risco de transmissão vertical, menor perspectiva de erradicação viral e vacina eficaz disponível. Atualmente temos novas modalidades de tratamento visando cura funcional além do desenvolvimento de uma vacina mais eficaz para adultos.

## Infecções por Gonococo na América Latina

*Patricia Galarza - INEI, Argentina*

A apresentação começa destacando alguns pontos de importância. As infecções gonocócicas causam graves repercussões na saúde reprodutiva, materna e neonatal, incluindo: esterilidade, com as suas repercussões culturais e sociais acrescidas; inflamação, que nas mulheres causa dores agudas e crônicas na parte inferior do abdômen; gravidez ectópica e morte materna; aborto espontâneo no primeiro trimestre de gravidez; e infecções oculares graves em recém-nascidos que podem causar cegueira. Aumentar cinco vezes a transmissão do HIV > 50% das mulheres com infecções urogenitais assintomáticas. A gonorreia retal e faríngea (homens que fazem sexo com homens) é muito assintomática. A erradicação da orofaringe é mais difícil que os locais urogenitais. Existem concentrações diferenciais de antimicrobianos. Capacidade notável para adquirir determinantes genéticos de resistência antimicrobiana. Um tratamento standard teria que curar 95% das infecções. Mas devido a forte coleção da resistência in vitro e resistência real, quando ultrapassa 5% de resistência não poderia ser mais usado para o tratamento. Diferença dos antimicrobianos nos diferentes locais do corpo humano Resistência medicamentosa – os períodos para resistência são curtos, e por isso os laboratórios não vêm vantagem em investir em novos medicamentos para o tratamento. Por isso todos estes motivos, é necessária a implementação de programas de vigilância para resistência. Em 2021 houve queda dramática na vigilância, em razão da falta de insumos provocada pela pandemia.

**Recomendações chaves:** O controle de qualidade é um pilar chave para um programa de vigilância eficaz e efeitos de garantir que os dados sejam confiáveis. CROCRUZ A cefalosporina continua sendo útil no tratamento da gonorreia. Devemos observar a utilização da azitromicina em Los Angeles. A região precisa melhorar o resgate de isolamentos para a vigilância. Mas é necessário implementar a determinação do MIC para a vigilância. As cepas não suscetíveis à ceftriaxona e alta R a AZI devem ser confirmadas. A implementação da epidemiologia molecular é necessária na região.

## Coinfecção HIV e TB: últimas atualizações e inovações

*Sumire Sakabe, CRT/SP - Brasil*

Fala sobre o avanço das tecnologias para diagnóstico da tuberculose entre PHIV, podendo aumentar substancialmente o rendimento do diagnóstico. Pontos para pensar: 1) Dar acesso a ferramentas para diagnóstico rápido de TB, inclusive em aids avançada 2. Estimular diagnóstico e tratamento de ILTB 3. Dar acesso a tratamentos curtos e palatáveis para ILTB, TB ativa, inclusive TB MDR 4. Traduzir a ciência para políticas públicas 5. Inspirar e dar condições para os executores 6. Trazer os beneficiários para o mesmo lado da trincheira

## Sessão 11 – Prevenindo as complicações do HIV e AIDS

### HIV, obesidade e hipertensão

*Marco Vitoria – OMS, Suíça*

Uma temática importante e atual e que abordou o impacto no acesso ao tratamento para o HIV, com um enfoque especial nos medicamentos genéricos. Ao longo das últimas décadas, temos testemunhado uma mudança significativa no perfil da epidemia, o que demanda a adoção de novas estratégias e escolhas. Historicamente, a epidemia do HIV era caracterizada por doenças subagudas, frequentemente marcadas por condições oportunistas. Atualmente, observa-se uma transformação no cenário da doença. A epidemia passou a assemelhar-se a doenças crônicas. Essa mudança de paradigma coloca em destaque a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV, incluindo a questão crucial do envelhecimento da população com HIV, o que levanta preocupações relacionadas ao etarismo. No contexto atual, a ênfase está em otimizar o tratamento, buscando opções mais duradouras e persistentes. Essa abordagem reflete uma evolução no entendimento da epidemia, indo além do tratamento restrito ao HIV após o diagnóstico, para uma perspectiva mais abrangente, que considera não apenas a sobrevivência, mas também a qualidade de vida e o envelhecimento da população com HIV. O processo de inflamação crônica e o envelhecimento, quando combinados, podem contribuir para a obesidade em pessoas vivendo com HIV. Apesar dos consideráveis benefícios do tratamento antirretroviral, o estigma associado ao sobrepeso pode levar à falta de adesão ao tratamento. Nesse contexto, surge a discussão sobre a possibilidade de substituição dos medicamentos. Estudos específicos, como NAMSAL e ADVANCE, destacam a importância de avaliar a hipertensão com DTG e TAF como regime terapêutico para o HIV. Tanto abordagens farmacológicas quanto não farmacológicas devem ser implementadas para tratar a hipertensão em pessoas vivendo com HIV.

### Estudo REPRIEVE: o que precisamos saber?

*Anton Pozniak – Chelsea and Westminster Hospital and LSHTM, Reino Unido*

O estudo sobre estatinas em pessoas vivendo com HIV é impulsionado pela necessidade de abordar o risco vascular, que é aproximadamente o dobro em comparação com a população geral. As estatinas desempenham um papel crucial na redução do LDL, bem como desempenha um efeito de melhora na inflamação metabólica, tornando-se uma opção relevante para atenuar esse risco. O desenho do estudo REPRIEVE inclui pessoas vivendo com HIV em tratamento antirretroviral, com contagem de CD4 superior a 100 células e idade igual ou superior a 40 anos. Os benefícios esperados do REPRIEVE incluem a redução significativa de eventos cardiovasculares com a administração de pitavastatina. Pergunta-se se seria suficiente para contrapor alguns dos resultados favoráveis? A terapia com estatina, juntamente com aconselhamento sobre estilo de vida, deve ser considerada para pessoas vivendo com HIV, mesmo aquelas com risco tradicional previsto baixo a moderado, com o objetivo de reduzir eventos cardiovasculares graves e morte. Para pessoas vivendo com HIV, a decisão de usar uma estatina deve ser individualizada, com uma tomada de decisão compartilhada entre o indivíduo e o clínico. Todos os fatores relevantes, incluindo riscos e benefícios das estatinas, devem ser considerados, levando em conta, entre outros, os resultados do estudo REPRIEVE. Isso pode incluir

interações medicamentosas, fatores metabólicos e preferências do paciente. A responsabilidade e o monitoramento do uso de estatinas levantam a questão crucial de quem deve iniciar e supervisionar esse tratamento. Especialistas, intensivistas ou médicos de família?

### Envelhecer com HIV

*Sandra Wagner Cardoso – INI/Fiocruz, Brasil*

O fenômeno do envelhecimento global é evidente. Em 2020, o número de pessoas com 60 anos ou mais superou o número de crianças menores de 5 anos. Este cenário é mais pronunciado em países em desenvolvimento, com a África liderando, seguida pela América Latina, Caribe e Ásia. Paralelamente a esse envelhecimento, observa-se um aumento significativo no número de pessoas vivendo com HIV, especialmente entre aquelas com mais de 50 anos, com um crescimento com projeção de passar a 21% até 2020. Comparando pessoas vivendo com doença cardiovascular e hipertensão, observa-se que essas condições se manifestam de forma mais precoce em comparação com as pessoas vivendo com HIV. No entanto, essa disparidade não é observada em relação ao diabetes, independentemente da presença de HIV. Vale ressaltar que o diabetes em pessoas vivendo com HIV está associado a disfunção renal. Uma questão relevante que se coloca é se o tratamento precoce do HIV impacta na redução de doenças cardiovasculares. Acredita-se que sim, mas é essencial distinguir entre associação e causalidade, demandando uma abordagem clínica cuidadosa. A voz da comunidade é fundamental nesse processo, destacando a importância de ouvir as necessidades e experiências das pessoas. Em um contexto mais amplo, o estudo ELEA-Brasil surge como uma iniciativa promissora, visando avaliar todas as síndromes geriátricas.

## Sessão 12- Painel de Discussão – Conclusões mais Relevantes do Simpósio

*Sociedade civil– Marcela Romero, RedLACTrans, Argentina*

A RedLACTrans está em dois países. Seu objetivo é um olhar integral para a população trans. A principal lição do simpósio do Fundo Educacional da IAS é que ainda falta muito a se fazer. A expectativa de vida das trans é muito baixa. Os estudos científicos são muito importantes para a população trans da América Latina. A PrEP é um excelente mecanismo de prevenção. Faltam protocolos de pesquisa que alcancem a população trans. Importância da tuberculose e hepatite. A falta de acesso, informação, educação sexual continua sendo um desafio. A agenda da prevenção é fundamental. A população trans precisa de informação e oportunidades para poder desenvolver e enfrentar o HIV e a discriminação. Importância dos direitos humanos e do direito à identidade de gênero. Necessidade de enfrentar o preconceito nos serviços de saúde.

*Sociedade Civil – Mirta Ruiz Díaz–RedLA, Paraguay*

A RedLA está em 17 países. Sem a ciência e as evidências estaríamos mais distantes do que alcançamos. Necessidade de abordar o tema dos direitos humanos e da igualdade, com um olhar especial para as populações esquecidas. O HIV segue afetando todas as pessoas, sobretudo mulheres, afrodescendentes, populações

indígenas, crianças e adolescentes. Importância de repensar a resposta para acelerar o fim da Aids. É preciso falar mais de vacinas; é tempo de falar da cura. Importância da PrEP para redução dos casos de HIV e de investimentos na prevenção das infecções associadas. O trabalho comunitário é fundamental. Em suma, importância de integrar ciência e ação, sem estigma, discriminação e violência.

*Comunidade científica – Cláudia Cortes – IAS, Chile*

Alguns segmentos populacionais - mulheres, afrodescendentes, populações indígenas - possuem diagnóstico e tratamento mais tardios. Na América Latina, costuma-se olhar apenas para um grupo de risco. No entanto, há outros grupos menos estudados (por exemplo, parceiros/as das pessoas vivendo com HIV também devem ser estudados). Os testes em série e as novas ferramentas/tecnologias devem ser incorporadas aos sistemas de saúde. Questões relacionadas à tuberculose e à resistência antimicrobiana precisam ser analisadas. A PrEP ainda está atrasada em muitos países latino-americanos. Trata-se de ferramenta que pode ser implementada na região.

*Programas – Carlos Benítez – Programa Nacional de HIV/AIDS, Peru*

Grupo de Cooperação Técnica Horizontal da América Latina e do Caribe em HIV/AIDS. (GCTH) abrange quase 30 organizações da sociedade civil e governos. Necessidade de expandir as novas ferramentas (prevenção, testes, tratamento) mostradas durante o simpósio e colocá-las no primeiro nível de atenção. Desafios relacionados ao acesso aos medicamentos de longa duração. O estigma e a discriminação afetam transversalmente as respostas ao HIV em todos os países. Importância de ferramentas de ação programática e intervenção política como o Index 2.0. Necessidade de avaliar as comorbidades associadas ao HIV/Aids que causam mais mortalidades (por exemplo, tuberculose). Desafio de ampliar acesso à triagem e ao tratamento.