



Sociedade Brasileira de Infectologia

Filiada à Associação Médica Brasileira



São Paulo, 28 de novembro de 2018.

Exmo Sr. futuro Ministro da Saúde do Brasil
Dr. Luiz Henrique Mandetta

Assunto:

Programa de prevenção e tratamento de HIV/AIDS

A Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), vem por meio desta solicitar sua especial atenção ao sucesso do programa implementado pelo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/aids e das Hepatites Virais do Ministério da Saúde. O programa Brasileiro, pioneiro na disponibilização do tratamento universal da infecção pelo HIV/aids, tem todo o seu sucesso garantido, por estar sempre na vanguarda internacional, na implementação das políticas de saúde governamentais e no acesso destas implementações a população brasileira.

A SBI manifesta seu total apoio ao Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/aids e das Hepatites Virais do Ministério da Saúde e sua preocupação com a continuidade de seus programas e solicitamos que as razões, apresentadas a seguir, sejam apreciadas por V. Ex.^a.

- 1- A aids é uma das maiores pandemias que a humanidade já sofreu em toda a sua história. A estimativa atual do número de pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) no mundo é de, aproximadamente, 36,7 milhões. Destes, apenas 21,7 milhões estão recebendo tratamento antirretroviral (TARV).
- 2- Como é amplamente conhecido, o HIV se transmite de pessoa a pessoa por via sexual, vertical e sanguínea e atinge as pessoas em sua fase mais produtiva. A epidemia não se restringe a grupos específicos e sim a toda a população, em todas as faixas etárias.
- 3- Por anos seguidos a transmissão do vírus só cresceu. Com os resultados obtidos com novos tratamentos antirretrovirais, o mundo científico passou a perseguir metas antes consideradas inatingíveis, entre elas o fim da epidemia da aids.
- 4- Hoje sabemos que o risco de transmitir o HIV, por via sexual, de uma pessoa em TARV e que esteja com carga viral indetectável por pelo menos 6 meses, é zero (indetectável = intransmissível). A constatação se baseou nos resultados de estudos como o HPTN 052(1), Partner (2) e Opposites Attract(3). Esta evidência deu origem a uma declaração de consenso internacional, que foi assinada por investigadores de cada um dos estudos que examinaram a questão e por mais de 500 organizações internacionais (4). A Sociedade Brasileira de Infectologia, alinhada com os avanços da ciência, acompanhou as maiores organizações internacionais e deu seu endosso à importância do tratamento antirretroviral supressor como forma de não transmissão de HIV (5).



- 5- O tratamento antirretroviral, feito de forma adequada, previne a transmissão, ajuda a reduzir o estigma relacionado ao HIV, serve como estímulo para melhorar a adesão ao tratamento e reduz, significativamente, a morbi- mortalidade relacionada a aids.
- 6- Se o indivíduo não adoce, permanece apto para estudar e trabalhar, entrando assim na cadeia produtiva do país.
- 7- Em trabalho publicado pela revista Lancet este ano (6) fica claramente demonstrado o lugar ocupado pela aids como causa de morte em países subdesenvolvidos (quinta causa de morte) e como ela deixa de figurar entre as 10 principais causas de óbito nos países em desenvolvimento e desenvolvidos. Esta diferença se deve a capacidade de enfrentamento da epidemia. Segundo o último boletim epidemiológico, divulgado em 27/11/18 pelo Programa Nacional, a garantia de tratamento para todos, reduziu de forma significativa o número de óbitos por HIV/Aids no país (7).
- 8- Como resultado da mobilização mundial, a incidência de infecções por HIV atingiu o pico e começou a diminuir em todas as partes do mundo. A mortalidade relacionada à AIDS reduziu de 1,9 milhões em 2005 para 1,0 milhão em 2016(6).
- 9- Com uma abordagem multissetorial e inclusiva, compromisso político, envolvimento da sociedade civil em todos os níveis, ênfase na equidade e nos direitos humanos, inovação científica, colaboração e resolução global de problemas, a resposta ao HIV vem sendo citada como modelo para o futuro da saúde (8).
- 10- É importante reconhecer que há PVHA que não sabem que estão infectadas e outras que, por razões diversas, não alcançam o status de carga viral indetectável e assim, continuam a transmitir HIV.
- 11- O uso de preservativos de barreira, embora uma ferramenta importante e eficaz quando adequadamente empregada, mostrou-se ineficaz como forma isolada de prevenção.
- 12- Hoje há consenso universal que, políticas de prevenção de transmissão do HIV devem contemplar estratégias combinadas.
- 13- A profilaxia pré- exposição (PrEP) faz parte dessas estratégias de prevenção, inserindo-se como uma medida preventiva adicional, visando o objetivo de reduzir a transmissão do vírus (9) e contribuir para o alcance das metas relacionadas ao fim da epidemia.
- 14- O estudo iPrEx (10), que avaliou a PrEP oral diária em homens que fazem sexo com homens (HSH) e mulheres transexuais, evidenciou uma redução de 44% no risco de aquisição de HIV com o uso diário de comprimido único de entricitabina (FTC) combinada ao fumarato de tenofovir desoproxila (TDF). Em participantes com níveis sanguíneos detectáveis da medicação, a redução da incidência do HIV foi de 95%.
- 15- Entre indivíduos heterossexuais, a eficácia geral da PrEP foi de 62% no estudo TDF2, sendo de 49% entre as mulheres e 80% entre os homens incluídos no estudo (11).



Sociedade Brasileira de Infectologia

Filiada à Associação Médica Brasileira



- 16- No estudo PartnerPrEP, feito com casais sorodiscordantes heterossexuais a PrEP mostrou redução geral de 75% no risco de infecção por HIV com eficácia de 84% entre homens e de 66% entre mulheres (12).
- 17- O estudo IPERGAY avaliou o efeito da PrEP sob demanda, isto é, com uso da medicação antes e após a exposição, ao invés do tradicional esquema de uso diário/contínuo. Nesse cenário, observou-se redução de 86% no risco de aquisição do HIV, mesmo com uso de menor número mensal de comprimidos (13).
- 18- O PrEP Brasil, estudo de demonstração do uso da Profilaxia Pré Exposição ao HIV (PrEP), foi tema de editorial (14) e artigo publicados em fevereiro em um dos mais prestigiosos periódicos científicos internacionais, o LANCET (15). Destaque é dado ao pioneirismo do Brasil na disponibilização da TARV e a participação do Brasil nos estudos de PrEP.
- 19- O PrEP Brasil foi conduzido em clínicas públicas de saúde e mostrou retenção de mais de 80% dos participantes em 48 semanas e que 70% dos pacientes retidos atingiram altos níveis de adesão (15). As evidências geradas pelo estudo incluíram resultados de custo-efetividade (16), o que contribuiu, substancialmente, para a inclusão da PrEP para HSH e mulheres transexuais como um programa de saúde pública no Brasil (17).
- 20- Permitir a ressurgência da pandemia depois de atingir o reconhecido sucesso aumenta os custos humanos e financeiros do HIV o que levaria a desmoralização da saúde como um todo, reduzindo o apoio de organizações internacionais comprometidas com a meta do fim da epidemia de aids. Desta forma, consideramos que a política mais ética e custo efetiva no contexto mencionado acima, seria a manutenção do reconhecido sucesso do atual Programa Nacional do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/aids e das Hepatites Virais do Ministério da Saúde.

Certos de sua atenção, desejamos que sua gestão frente ao Ministério da Saúde seja um sucesso pessoal e para nosso Brasil.

Atenciosamente,

Sergio Cimerman
Presidente SBI

José Valdez Madruga
Coordenador Comitê HIV/aids SBI

Tania R. C. Vergara
Coordenadora de terapêutica do
Comitê HIV/aids SBI



Referências:

(1)Cohen MS et al para o grupo de estudo HPTN052.Terapia anti-retroviral para a prevenção da transmissão do HIV-1.N Engl J Med 2016; 375: 830-839

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1600693#t=article>

(2)Rodger AJ et al para o grupo de estudo PARTNER. Atividade sexual sem preservativos e risco de transmissão do HIV em casais serodiferentes quando o parceiro HIV-positivo está usando terapia anti-retroviral supressora. JAMA, 2016; 316 (2): 1-11.

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2533066>

(3) B. Bavinton ET AL.pata p grupo The Opposites Attract HIV treatment prevents HIV transmission in male serodiscordant couples in Australia, Thailand and Brazil.

<http://programme.ias2017.org/Abstract/Abstract/5469>

(4) Risk of sexual transmission of HIV from a person living with HIV who has an undetectable viral load.Messaging Primer & Consensus Statement.

<https://www.preventionaccess.org/consensus>

(5) PARECER TÉCNICO - COMITÊ CIENTÍFICO DE HIV/AIDS INDETECTÁVEL = INTRANSMISSÍVEL. Sociedade Brasileira de Infectologia.

<https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/125/2018/01/540b4eb3f9ac95db79b1e70d4587b724677ff53a4ea5c27612505d05f6e6d52e.pdf>

(6)BekkerL-G et al. Advancing global healthand strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: the International AIDS Society—Lancet Commission. Lancet 2018; 392: 312–58.

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31070-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31070-5/fulltext)

(7) Boletim Epidemiológico - HIV Aids Julho de 2017 a junho de 2018

<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2018>

(8) Piot P, Quinn TC. Response to the AIDS pandemic—a global health model. N Engl J Med 2013; 368: 2210–18.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3777557/pdf/nihms-513724.pdf>

(9) Fonner V. A. et al. Effectiveness and safety of oral HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) for all populations: a systematic review and meta-analysis. AIDS 1016;30(12): 1973-1983.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4949005/>

(10) Grant R. M. et al. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. The New England Journal of Medicine 2010; 363(27): 2587-2599.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3079639/pdf/nihms264954.pdf>

(11)Thigpen M. C. et al. Antiretroviral pre-exposure prophylaxis for heterosexual HIV transmission in Botswana. The New England Journal of Medicine2012; 367 (5):423-434.

<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1110711>



(12) Baeten J. M. et al. Antiretroviral prophylaxis for HIV prevention in heterosexual men and women. *The New England Journal of Medicine* 2012; 367(5): 399-410.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3770474/>

(13) Molina J. M. et al. On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. *The New England Journal of Medicine* 2017; 373(23): 2237-2246.

<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1506273>

(14) Galea J T et al. ¡PrEP Ya! Latin America wants PrEP, and Brazil leads the way. *The Lancet HIV* 2018;5(3):PE 110-E112.

[https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(18\)30011-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(18)30011-0/fulltext)

(15) Grinsztejn B et al. Retention, engagement, and adherence to pre-exposure prophylaxis for men who have sex with men and transgender women in PrEPBrasil: 48 week results of a demonstration study. *Lancet HIV* 2018; 5: e136–46

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2352-3018%2818%2930008-0>

(16) Luz PM et al. The cost-effectiveness of HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) in high-risk men who have sex with men (MSM) and transgendered women (TGW) in Brazil. *J Int AIDS Soc.* 2018 Mar; 21(3): e25096.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5878414/pdf/JIA2-21-e25096.pdf>

(17) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 52 p. : il.

<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-de-risco>