



20th EUROPEAN AIDS CONFERENCE

15-18 October 2025 | Paris, France

Boletim EACS 2025, outubro de 2025

A Europa regrediu nas metas relacionadas com VIH e o número de mortes aumenta

[A Europa é a única região do mundo onde as mortes relacionadas com o VIH aumentaram entre 2010 e 2022](#), de acordo com o anunciado na [20.ª Conferência Europeia sobre a SIDA \(EACS 2025\)](#), realizada em Paris. Teymur Noori, do Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças, afirmou que a Europa não iria cumprir a maioria das metas da ONUSIDA estabelecidas para 2030, com a guerra, os cortes no financiamento e as mudanças políticas a retirar a prioridade ao VIH como questão de saúde global.

Os dados apresentam um quadro preocupante. Embora as mortes relacionadas com o VIH tenham diminuído pela metade globalmente desde 2010, estas aumentaram um terço na região europeia da OMS, que se estende da Europa Ocidental à Ásia Central. As mortes aumentaram de 37 000 em 2010 para 51 000 em 2022 – mais de cinco vezes a meta para 2025. Muitas dessas mortes estão a ocorrer na Rússia e na Ucrânia. Mesmo nos países mais ricos da UE e do EEE, houve 2300 mortes em 2025, superior ao dobro da meta.

A análise revela que aproximadamente 30% de todas as pessoas com VIH na Europa – cerca de 620 000 pessoas – vivem com níveis transmissíveis do vírus. Isto é o dobro da meta 95-95-95 para 2030. O progresso na supressão viral estagnou quando a COVID-19 surgiu em 2020, com uma melhoria mais lenta desde então. Na Europa Oriental, metade do VIH transmissível está entre pessoas não diagnosticadas, enquanto, surpreendentemente, um terço das pessoas com cargas virais transmissíveis na Europa Ocidental e Central estão em tratamento, mas não têm supressão viral.

Em relação às metas individuais 95-95-95, a Europa só alcançou a terceira: 95% das pessoas em tratamento apresentam supressão viral. No entanto, apenas 86% das pessoas com VIH conhecem o seu estado e apenas 71% de todas as pessoas com VIH na região estão em tratamento – abaixo da média global de 77%.

O fornecimento de PrEP continua a ser profundamente desigual. Embora 345 000 pessoas tenham iniciado a PrEP, mais de 70% delas estão em apenas quatro países: Reino Unido, França, Alemanha e Espanha. Apesar das mulheres representarem potencialmente tantas pessoas de alto risco quanto os homens gays e bissexuais em toda a região, apenas na Ucrânia mais de 10% dos utilizadores de PrEP são mulheres.

Noori reconheceu que “nem tudo era negativo», com vários países a fazerem progressos, mas alertou que «a desigualdade na prestação de novos serviços relacionados com a prevenção, testes integrados e tratamento de excelência é generalizada em toda a região europeia”.

Novas recomendações abordam amamentação, sono e obesidade

[A Sociedade Clínica Europeia de Sida divulgou as recomendações atualizadas na conferência](#), emitindo novas orientações sobre a alimentação infantil e o diagnóstico de obesidade em pessoas com VIH, além de introduzir exames de rotina para distúrbios do sono.

As recomendações revistas para a alimentação infantil afirmam que a amamentação deve ser incentivada se as mulheres que estão em adesão total e com supressão viral em tratamento antirretroviral contínuo desejarem amamentar. Recomendam também que informações acessíveis e claras relacionadas com o risco muito baixo, mas não nulo, de transmissão durante a amamentação sejam fornecidas a todas as mulheres grávidas, de preferência bem antes do parto, para que possam tomar uma decisão conjunta com os profissionais de saúde. As recomendações esclarecem que a alimentação mista com leite materno e alimentos sólidos aumenta o risco de transmissão do VIH e deve ser evitada, enquanto a alimentação mista com leite em pó pode ser considerada em circunstâncias específicas. Recomenda-se a monitorização mensal de falha viral materna, e a amamentação deve, idealmente, ser limitada a não mais de seis meses.

As recomendações indicam que os médicos perguntam às pessoas com VIH “como está o seu sono?” a cada dois anos, bem como após a mudança de tratamento. Se os pacientes relatarem padrões de sono anormais, deve ser realizada um rastreio mais detalhado.

A atualização das recomendações incorpora uma nova definição de obesidade, afastando-se da dependência exclusiva das medições do índice de massa corporal (IMC). Os autores enfatizam que a obesidade é uma condição causada pelo excesso de gordura e que as medições do IMC devem ser complementadas por medições da gordura corporal total por meio de exame DEXA, ou da gordura abdominal por meio da circunferência da cintura ou da relação cintura-quadril. Indivíduos com excesso de gordura corporal, mas sem disfunção orgânica, são considerados portadores de obesidade subclínica. Aqueles com excesso de gordura corporal e disfunção orgânica têm obesidade clínica. Exemplos de disfunções orgânicas relevantes incluem insuficiência cardíaca, fibrilação atrial, dor crónica no joelho ou anca devido ao excesso de peso e limitações substanciais na vida diária.

As recomendações também fazem novas sugestões para o tratamento antirretroviral para pessoas que contraem o VIH ao usar PrEP. Regimes duplos de terapia antirretroviral devem ser evitados, e o darunavir potenciado deve ser prescrito para pessoas que estavam a tomar cabotegravir de ação prolongada. As recomendações indicam um teste de carga viral para o VIH antes de iniciar a PrEP, especialmente se tiver ocorrido uma exposição de alto risco nas seis semanas anteriores, sendo que as recomendações britânicas e dos EUA não o exigem.

A cura do VIH do segundo paciente de Berlim está associada a uma resposta imunológica incomum

O “segundo paciente de Berlim” está livre do vírus há sete anos após um transplante de células estaminais. Ele é a segunda pessoa de Berlim (e a sétima no mundo) curada por meio desse procedimento. [Os investigadores identificaram agora o notável mecanismo imunológico por detrás da sua aparente cura:](#) uma potente resposta de anticorpos que atuam em conjunto

com um subconjunto incomum das células assassinas naturais. Juntas, parecem ter eliminado o reservatório de VIH, após o transplante para leucemia em 2015.

Timo Trenkner, do Centro Médico Universitário de Hamburgo-Eppendorf, apresentou as conclusões na conferência. A investigação revelou que as células natural-killer (NK) do paciente apresentavam níveis elevados de um recetor chamado NKG2A⁺, que estimulava a produção de anticorpos excepcionalmente eficazes na neutralização das células infetadas pelo VIH. Estes anticorpos superaram os anticorpos amplamente neutralizantes utilizados em estudos de cura e os de controladores de elite que suprimem naturalmente o VIH.

A professora Michaela Müller-Trutwin, do Instituto Pasteur, comentou: “Embora os anticorpos gerados por este paciente fossem bastante específicos para a sua estirpe particular de VIH, eram muito potentes – mais eficazes na neutralização das células infetadas do que outros anticorpos amplamente neutralizantes.”

Um fator crucial pode ter sido o facto de tanto o paciente quanto o doador serem portadores de uma cópia da mutação delta-32, o que tornou as suas células parcialmente resistentes ao VIH. Isso difere da maioria dos outros casos de cura, em que os doadores tinham duas cópias da mutação, conferindo resistência completa, enquanto o doador do “paciente de Genebra” não tinha nenhuma mutação. A carga viral do paciente já tinha diminuído de 13 000 para 1600 sem tratamento, antes do transplante. Esta carga viral mais baixa pode ter dado ao seu sistema imunitário inato a oportunidade de montar uma resposta eficaz.

“Parece que uma carga viral elevada sobrecarrega a imunidade inata”, explicou Müller-Trutwin. “Mas em pessoas que já têm algum vírus no sangue, mas não em grande quantidade, isso pode dar ao sistema imunológico inato a oportunidade de montar uma resposta eficaz.”

Compreender como as células NK contribuíram para esta cura pode ajudar a desenvolver estratégias de cura do VIH mais seguras e amplamente aplicáveis.

A qualidade de vida dos idosos com VIH é semelhante à dos seus pares seronegativos

[Um estudo holandês que comparou mais de 500 idosos com VIH a um grupo de controlo](#) sem VIH descobriu que, embora os índices de qualidade de vida fossem ligeiramente mais baixos entre aqueles com VIH, as diferenças eram muito pequenas para serem clinicamente significativas. No entanto, as pessoas com VIH apresentavam significativamente mais sintomas de depressão, excedendo o limiar que sugere depressão clínica.

Kevin Moody, do Centro Médico da Universidade de Amesterdão, apresentou os resultados do estudo de coorte AGEhIV, que acompanhou os participantes durante oito anos, com idades entre 52-53 e 60-61, em média. Todos os participantes preencheram o questionário SF-36, amplamente utilizado para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde, e a ferramenta de rastreio da depressão CES-D no início do estudo e nas consultas de acompanhamento. Os participantes seropositivos estavam todos em terapia antirretroviral com cargas virais abaixo de 200. Em vez de comparar com a população em geral, os investigadores compararam-nos cuidadosamente com pessoas seronegativas que também frequentavam centros de saúde,

particularmente clínicas de saúde sexual, que tinham características semelhantes, incluindo comorbidades, estatuto socioeconómico e fatores de estilo de vida. A maioria dos participantes em ambos os grupos eram homens brancos gays e bissexuais.

Os índices de qualidade de vida foram dois pontos mais baixos para atividades físicas e um ponto mais baixo para tarefas mentais entre pessoas com VIH – diferenças que foram estatisticamente significativas, mas, como observou Moody, “de relevância clínica questionável”. É encorajador que os índices tenham mudado muito pouco ao longo de oito anos, apesar do envelhecimento dos participantes, com os índices físicos caindo apenas um ponto, independentemente do estado sorológico para o VIH.

Os sintomas de depressão revelaram uma história diferente. Embora as pontuações tenham permanecido estáveis ao longo do tempo, os participantes seropositivos tiveram uma média de 22,4, em comparação com 16,4 dos participantes seronegativos. Aqueles com VIH eram cerca de 50% mais propensos a relatar sintomas depressivos clinicamente relevantes.

No entanto, medidas gerais de qualidade de vida, como o SF-36, podem não captar o fardo psicológico enfrentado pelas pessoas com VIH atualmente. Moody enfatizou que “o rastreio direcionado para condições específicas de saúde mental, como a depressão, pode ser mais importante para lidar com o sofrimento psicológico» do que avaliações mais amplas da qualidade de vida.

A reativação da Hepatite B é rara após mudança do tenofovir

Dois estudos europeus mostram que a reativação da hepatite B é incomum quando pessoas com VIH mudam de regimes contendo tenofovir para tratamentos alternativos, oferecendo tranquilidade sobre as opções mais recentes de tratamento para o VIH.

A questão tornou-se clinicamente relevante à medida que mais pessoas mudam para regimes de dois medicamentos que não contêm tenofovir, um medicamento que também suprime a hepatite B. Cerca de 30% das pessoas com VIH têm evidências de exposição prévia à hepatite B (demonstrada pela presença de anticorpos para a proteína central da hepatite B (anti-HBc)), o que levanta preocupações sobre se a retirada do tenofovir poderia permitir a reativação do vírus, levando a consequências graves se não for detetado, incluindo inflamação do fígado, cirrose ou cancro do fígado.

O Estudo de Coorte Suíço sobre VIH comparou 197 pessoas que mudaram de regimes contendo tenofovir para outros contendo medicamentos supressores da hepatite B (emtricitabina ou lamivudina) com 197 que mudaram para regimes sem esses medicamentos. Durante um acompanhamento médio de 1,3 anos, 5,6% das pessoas em regimes sem atividade da hepatite B mostraram sinais de reativação, em comparação com 1,1% das pessoas com alguma proteção. No entanto, todos os casos foram leves – o ADN da hepatite B permaneceu abaixo dos níveis quantificáveis e nenhum deles apresentou resultados positivos para marcadores de infecção ativa.

Um estudo com 741 pessoas em Barcelona que mudaram para cabotegravir/rilpivirina injetável revelou que apenas dois participantes tiveram reativação da hepatite B. Ambos

tinham infecção crónica não diagnosticada no momento da mudança e ambos foram suprimidos com sucesso após retomar o tratamento à base de tenofovir.

“Acreditamos que as nossas conclusões são tranquilizadoras para as pessoas com VIH e anti-HBc positivo e para os seus médicos, pois mostram que é possível mudar para uma TARV sem tenofovir”, concluiu o Dr. Lorin Begré, do Hospital Universitário de Berna.

Os especialistas concordaram que, embora o risco de reativação seja extremamente baixo, o aconselhamento adequado e a vacinação contra a hepatite B continuam a ser essenciais para pessoas com exposição prévia.

A Ucrânia aproveita a IA para manter os serviços para o VIH durante a guerra

Os serviços de saúde ucranianos estão a implementar a inteligência artificial (IA) de formas inovadoras para manter a prevenção e os cuidados do VIH, apesar do conflito em curso.

Tetiana Deshko, da Alliance for Public Health, descreveu três aplicações na Conferência Europeia sobre a SIDA, em Paris: chatbots que utilizam avatares animados, aprendizagem automática para melhorar a eficiência dos testes de VIH e planeamento de crises assistido por IA.

O chatbot TWIIN usa «humanos digitais» – avatares interativos baseados em profissionais de saúde comunitários reais e utilizadores de serviços – para responder a perguntas sobre saúde sexual, uso de drogas e serviços de VIH para populações-chave. Estes agentes incorporados criam conexões emocionais mais fortes e têm maior impacto nos comportamentos de saúde do que os serviços baseados em texto, disse Deshko. No último trimestre de 2024, o TWIIN alcançou 4702 pessoas com informações sobre temas como PrEP, PPE, prevenção de overdose, terapia de substituição opiácea e chemsex. O chatbot direciona os utilizadores para uma plataforma de telessaúde onde podem encomendar materiais de prevenção, marcar autotestes guiados ou agendar consultas com um médico.

A Aliança também está a usar a aprendizagem automática para identificar quais as pessoas recém-diagnosticadas que têm mais probabilidades de recrutar colegas para fazer o teste para o VIH, através das suas redes sociais. Embora os profissionais de saúde tenham inicialmente selecionado pessoas para receber cupões e incentivos para incentivar o teste entre os seus colegas, a análise de IA pode detetar fatores de risco que os humanos podem deixar passar, especialmente em contextos de deslocamento populacional que podem alterar a epidemiologia local. Em 2024, os 55 casos selecionados com o apoio da aprendizagem automática recrutaram 922 pares para o teste, com um rendimento diagnóstico de 5,6%. Este resultado foi favorável em comparação com o rendimento de 4,3% quando 67 casos foram selecionados pela equipa, que recrutou 3208 pares.

Por fim, a organização está a utilizar um agente conversacional de IA para ajudar a obter a certificação ISO 22301 para gestão de continuidade de negócios. Isto é importante porque a Alliance deve estar preparada para manter a prestação de serviços e proteger os dados dos clientes durante crises, como ataques cibernéticos, bombardeios e falhas de infraestrutura. A IA auxilia na análise de processos críticos, dependências e riscos, na criação de planos de emergência, na previsão de possíveis interrupções e no fornecimento de suporte à tomada de

decisões em tempo real durante incidentes. Deshko disse que isso torna a gestão da continuidade dos negócios acessível mesmo para organizações com recursos limitados.

Casos precoces e agressivos de cancro da próstata em homens com VIH

Homens com VIH são diagnosticados com cancro da próstata uma década mais cedo do que a população em geral e parecem ter mais probabilidades de apresentar doença avançada no momento do diagnóstico, de acordo com um estudo alemão apresentado na EACS 2025. Os resultados sugerem que homens com VIH podem beneficiar de exames de rastreio para detetar o cancro da próstata antes que ele se espalhe.

O estudo incluiu 161 homens com VIH diagnosticados com cancro da próstata em 16 clínicas de VIH. O diagnóstico ocorreu com uma idade média de 61 anos, em comparação com 71 anos na população geral alemã. No momento do diagnóstico, mais de um quarto (26%) já apresentava doença metastática que se espalhara para além da próstata, 59% tinham cancro avaliado como de alto risco de progressão e o nível médio de PSA estava substancialmente elevado, em 17 ng/ml.

Homens com contagem de CD4 abaixo de 500 tinham uma probabilidade significativamente maior de serem diagnosticados com cancro da próstata metastático. Embora a sobrevida global fosse pior nos homens que receberam radioterapia em comparação com outros tratamentos, apenas uma morte foi diretamente atribuível ao cancro da próstata.

Com base nessas descobertas, os investigadores alemães recomendam que o rastreio do PSA comece aos 45 anos em homens com VIH, em conformidade com as novas diretrizes nacionais alemãs.

Outros estudos apresentados na conferência destacaram lacunas adicionais no rastreio do cancro. As mulheres com VIH na Itália muitas vezes não se consideram em risco de cancro anal, apesar da alta prevalência de estirpes de HPV associadas ao cancro, com 45% a recusar o rastreio. Com base na incidência de cancro do colo do útero na Holanda ao longo de duas décadas, os investigadores concluíram que o rastreio do cancro do colo do útero deve dar prioridade a mulheres mais jovens, recém-diagnosticadas com baixas contagens de CD4 e aquelas em recente supressão viral.

Entretanto, um estudo realizado em três países revelou que o rastreio do carcinoma hepatocelular (cancro do fígado) continua a ser subutilizado em pessoas com coinfecção por VIH e hepatite B, particularmente entre aquelas sem cirrose – apenas 24% dos indivíduos elegíveis sem cirrose foram rastreados, apesar de muitos apresentarem fatores de risco.

O insucesso do tratamento injetável para o VIH pode limitar as opções futuras

[Quando o tratamento injetável de longa duração para o VIH, cabotegravir/rilpivirina, falha, mais de metade das pessoas desenvolvem resistência a várias classes de medicamentos,](#) o que pode limitar as suas opções de tratamento futuras, relatou a Dra. Maria Mazzitelli, da Universidade Católica de Roma, na conferência.

Os investigadores analisaram todos os casos publicados de falha virológica com cabotegravir/rilpivirina que incluíam dados de resistência. Identificaram 94 casos, representando 1,3% das pessoas que iniciaram o tratamento injetável nas populações relatadas. Os investigadores avaliaram as mutações de resistência detetadas em relação aos dados sobre a sensibilidade viral a outros inibidores da integrase e inibidores não nucleosídos da transcriptase reversa (INNTR).

Entre os 45 casos com informações completas sobre fatores de risco conhecidos para falha – índice de massa corporal elevado, mutações de resistência à rilpivirina na linha de base ou subtipos específicos de VIH – 57% não apresentavam fatores de risco e 37% apresentavam um. Concentrações baixas do medicamento foram encontradas em 29% dos casos testados, mas isso não diferiu das pessoas que permaneceram com supressão viral, sugerindo que os níveis do medicamento por si só não podiam explicar a falha do tratamento.

Testes de resistência após falha virológica revelaram que 56% apresentavam resistência tanto à rilpivirina quanto ao cabotegravir, 27% apresentavam suscetibilidade reduzida apenas à rilpivirina e 5% apenas ao cabotegravir. Usando o banco de dados de resistência de Stanford, os investigadores estimaram que 44% teriam suscetibilidade reduzida aos inibidores da integrase dolutegravir e bictegravir, 39% ao INNTR etravirina e 35% ao INNTR doravirina. No entanto, a resistência de alto nível foi menos comum, sugerindo que os inibidores da integrase de segunda geração ainda poderiam ser usados em combinação com outros agentes totalmente ativos na maioria dos casos.

Uma meta-análise separada de sete ensaios clínicos apresentada na conferência reforçou as preocupações sobre o desenvolvimento de resistência. Embora as taxas de falha virológica fossem semelhantes em pessoas que tomavam cabotegravir/rilpivirina ou regimes orais de três medicamentos contendo dolutegravir, 67% das pessoas que apresentaram falha com cabotegravir/rilpivirina desenvolveram mutações de resistência ao inibidor da integrase, em comparação com nenhuma das que tomavam regimes orais à base de dolutegravir. Isto representou um risco cinco vezes maior de desenvolver resistência ao inibidor da integrase.

Os resultados destacam a importância de um acompanhamento cuidadoso e de uma ação imediata quando ocorre uma falha viral durante o tratamento com injetáveis de ação prolongada.