



BOLETIM SOBRE VACINAS CONTRA A AIDS • WWW.IAVIREPORT.ORG

Em Foco

Como determinar a demanda

Muitas organizações estão trabalhando juntas para avaliar a demanda global para uma futura vacina contra a Aids

Existe uma enorme necessidade de vacinas que possam eficazmente evitar doenças em todo o mundo. No entanto, por diversos motivos, incluindo sistemas inadequados de assistência à saúde, políticas nacionais de imunização ou incapacidade de pagar pelas novas vacinas, alguns governos podem não adotar prontamente tais vacinas para uso em seu país. “Reconhecemos que os países em desenvolvimento precisam fazer escolhas difíceis”, disse John Wecker, do Programa para Tecnologia Adequada em Saúde (PATH), organização sem fins lucrativos sediada nos EUA, que está atualmente trabalhando com diversos países com a finalidade de planejar a introdução de vacinas contra o rotavírus.

Freqüentemente, isso resulta em um longo atraso – de geralmente cerca de 10 a 20 anos – entre a introdução da vacina em países desenvolvidos e em países em desenvolvimento. O motivo disso não é porque há menos necessidade em tais países; na realidade, nos países em desenvolvimento o impacto de determinadas doenças é ainda bem mais alto. No entanto, a necessidade do setor da saúde pública em relação a uma vacina não é igual à demanda. A demanda é um conceito mais complexo que leva em consideração todas as variáveis que influenciam a decisão de um governo de comprar e usar um novo medicamento ou vacina. Esses fatores incluem as características da vacina, seu preço, e a infra-estrutura ou a política necessária para oferecer o produto. Antes de qualquer produto comercial entrar no mercado, os fabricantes ponderam muito sobre quanto será vendido, em uma tentativa de atingir um equilíbrio delicado na fabricação da vacina, para atender ao

mercado evitando que haja excesso de produção. Esse cálculo é arriscado para qualquer insumo, mas é particularmente complexo quando o produto se trata de um medicamento ou vacina com o potencial de salvar vidas.

Tentar fazer uma previsão da demanda para uma vacina é quase como tentar prever o futuro com uma bola de cristal, mas a indústria farmacêutica tem uma vasta experiência em prever a demanda e os lucros potenciais com base em fórmulas e modelos matemáticos adequados para países ricos. O processo nos países em desenvolvimento, todavia, é bem menos claro. Muitas vezes, as empresas negligenciam esses mercados devido à falta de dados ou por causa da idéia de que eles não serão lucrativos.

Para preencher essa lacuna, recentemente, parcerias público-privadas (PPPs) e organizações não-governamentais (ONGs) decidiram avaliar a demanda por vacinas e terapias em países em desenvolvimento como parte de esforços mais abrangentes para aumentar o envolvimento do setor privado no tratamento ou na prevenção de doenças que sejam prevalentes nesses países. Essas organizações estão trabalhando para desenvolver modelos que possam precisamente avaliar a demanda tanto para produtos disponíveis quanto para produtos que estejam nas primeiras fases de desenvolvimento, como vacinas contra a Aids, com o objetivo de, no futuro, maximizar o acesso global a tais produtos. “Não é justo colocar o fardo total disso no fabricante do produto”, diz Wecker. “A comunidade global precisa se envolver a fim de garantir um processo paralelo para o acesso.”

Para criar essas previsões ou avaliações de demanda, as PPPs e as ONGs estão buscando a assessoria de economistas, especialistas do setor e grupos de consultoria. A IAVI, a Aliança Global para Vacinas e Imunizações (GAVI) e a PATH são alguns dos grupos que estão atualmente conduzindo ou desenvolvendo planos para realizar avaliações para vacinas ou terapias diversas.

Tentando acertar

A precisão de qualquer previsão de demanda depende muito de se o produto em questão já existe, acaba de ser introduzido no mercado, ou ainda está em fase de desenvolvimento. Determinar a demanda para produtos que estejam atualmente disponíveis é um processo mais direto, pois pode ser baseado em informações concretas. Esses processos são chamados de previsões de demanda. Por outro lado, no caso dos produtos que ainda estão em fase de pesquisa e desenvolvimento, os pesquisadores precisam imaginar cenários prováveis a fim de prever a possível demanda. Esse tipo de planejamento é mais indefinido e, muitas vezes, é chamado de avaliação da demanda.

“Sinceramente, não achamos que podemos definir precisamente cenários para um produto que será lançado daqui a alguns anos”, fala Wendy Woods, do *Boston Consulting Group*, que está trabalhando com a IAVI para desenvolver uma avaliação de demanda de vacinas contra a Aids.

As atuais vacinas candidatas contra a Aids se enquadram nessa categoria, pois a maioria delas se encontra nos primeiros estágios de pesquisas clínicas. Além disso, ainda existem muitas incertezas quanto ao nível de eficácia, o número de doses, preço e custo da distribuição. Esses fatores desconhecidos dificultam muito o processo das avaliações de demanda.

Apesar de o ponto de partida de qualquer avaliação ser as informações epidemiológicas, ou mais especificamente os números com respeito à prevalência e à incidência da doença em um país ou região, também existem muitos outros fatores que devem ser considerados no caso das vacinas contra a Aids. A avaliação de demanda deve levar em conta a população alvo – que pode incluir determinadas faixas

Neste número

Em Foco

- Como determinar a demanda

Notícias Mundiais

- Assembléia da ONU convoca encontro sobre Aids para adotar uma declaração de compromisso atualizada
- Vacina contra vírus do papiloma humano é aprovada nos EUA

Básicas

- Entendendo a testagem e aconselhamento voluntários a domicílio

etárias ou populações vulneráveis, como usuários de drogas intravenosas (UDIs) ou profissionais de sexo – e a probabilidade de uso do produto em cada grupo populacional, considerando as variáveis relativas à eficácia e preço da futura vacina.

Até o momento, três avaliações de demanda global foram conduzidas para vacinas preventivas contra a Aids, cada uma delas com diferentes hipóteses sobre as propriedades da vacina e a sua adoção. A mais recente dessas avaliações, conduzida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) e a IAVI, foi realizada com o desenvolvimento de oficinas que reuniam formuladores de políticas públicas e grupos influentes de diversas regiões do mundo. Os participantes eram perguntados, levando em conta um conjunto de características de uma vacina hipotética, com que abrangência eles adotariam tal vacina.

A determinação final foi que, apesar de a necessidade ser potencialmente de 700 milhões de doses, a demanda seria significativamente mais baixa. A estimativa era de que o consumo da vacina seria somente de 20% para uma vacina de eficácia baixa a moderada, e de 40% para uma vacina altamente eficaz. “Uma vacina com eficácia baixa a média será aceitável em países com alta incidência e prevalência, e será usada tendo populações específicas como alvo”, explica Saladin Osmanov, coordenador da Iniciativa Conjunta de Vacinas contra o HIV da OMS-UNAIDS.

Em países onde a epidemia se concentra principalmente nos grupos sob maior risco, como homens que fazem sexo com homens e UDIs, uma vacina provavelmente seria distribuída primeiro para essas populações. Isso significa que muitas decisões com respeito à introdução de vacinas variam de acordo com as características da epidemia. “Para assegurar que a vacina tenha o melhor efeito possível”, fala Osmanov, “cada país precisa desenvolver sua própria estratégia para a vacina.”

Um modelo ajustável

Agora, a IAVI está examinando mais profundamente as avaliações de demanda e, com a consultoria do Boston Consulting Group, está desenvolvendo um modelo flexível e dinâmico que possa ser continuamente atualizado. “Conforme a pesquisa de vacinas contra a Aids progredir, a qualidade da entrada de dados também melhorará e, conseqüentemente, nosso entendimento dos fatores determinantes da demanda evoluirá”, explica Gian Gandhi, gerente

de pesquisa e análise em políticas públicas da IAVI. “Não pretendemos gerar uma resposta imediata nem um número único, mas um processo para aprimorar e desenvolver o nosso entendimento do cenário futuro.”

O novo esforço colocará maior ênfase em como as preferências dos formuladores de políticas mudam em relação aos fatores que influenciam a demanda, em comparação com o estudo da OMS-UNAIDS-IAVI, que se concentrou principalmente nas necessidades de cada país. A fim de melhor entender os padrões de adoção de vacina em países diferentes, a IAVI examinará experiências prévias com as introduções de outras vacinas como a vacina contra o vírus da hepatite B. A recentemente aprovada vacina contra o vírus do papiloma humano (HPV) também pode oferecer lições quanto à introdução de uma vacina direcionada a adolescentes e adultos (ver o artigo da seção *Em foco, Vacinas contra o câncer cervical*, publicado em fevereiro de 2006.).

Outra maneira de fazer uma estimativa da adoção em potencial de

Não é justo colocar o fardo total disso no fabricante do produto. A comunidade global precisa se envolver a fim de garantir um processo paralelo para o acesso.

John Wecker

uma vacina contra a Aids pode ser o exame dos níveis de cobertura atingidos por países envolvidos com a iniciativa 3 x 5 da OMS, que aumentou o acesso às drogas anti-retrovirais. A IAVI também examinará o nível de eficiência de cada país para disponibilizar serviços e produtos atualmente disponíveis para a Aids. Outro fator importante é se o país está conduzindo testes clínicos relacionados à Aids. Frequentemente, a adoção é mais rápida em regiões onde foram conduzidos testes.

Ao identificar os fatores que influenciam a introdução em cada país, a IAVI espera aprender quais deles podem ser influenciados a fim de facilitar uma adoção mais rápida. “Estamos procurando estimar as características prováveis de uma futura vacina para prevermos como o mundo

irá responder à sua disponibilidade”, fala Gandhi.

Possíveis resultados

Criar uma estimativa de demanda crível e realista pode apresentar muitos benefícios. Uma boa estimativa pode ajudar as empresas a determinar o futuro potencial para seu produto e pode, até mesmo, encorajar os fabricantes a entrarem em novos mercados em países em desenvolvimento que antes eram ignorados. “Um dos fatores que as empresas farmacêuticas citam como um motivo para sua relutância em atender os mercados dos países em desenvolvimento é o risco associado a previsões de demanda não confiáveis”, explica Ruth Levine, diretora de programas e associada sênior do Centro para o Desenvolvimento Global, uma organização que está começando a organizar oficinas sobre avaliações de demanda.

Outro benefício de estudar a demanda está no próprio processo de reunir todas as partes envolvidas no desenvolvimento e na eventual introdução de uma nova vacina, incluindo autoridades nacionais da área de saúde, organizações especializadas em serviços de base que entendam os desafios na distribuição de vacinas, organizações financiadoras e grupos envolvidos no desenvolvimento, pesquisa ou fabricação de produtos.

O processo de avaliação da demanda pode fazer com que todas as partes interessadas se envolvam e se interessem desde o começo da discussão. Se as avaliações de demanda forem realizadas corretamente, elas podem ser ferramentas importantes para que lideranças nacionais e responsáveis pelo desenvolvimento de políticas públicas avaliem os investimentos necessários em infra-estrutura, decidam como distribuir fundos para aquisição e procurem maneiras de possivelmente contrabalançar os custos do tratamento de uma doença por meio de esforços preventivos. Os órgãos financiadores internacionais também podem usar avaliações para mapear estratégias financeiras para os próximos anos e assegurar que os fundos sejam empregados de maneira adequada. Além disso, as organizações comunitárias e de base podem começar a educar a comunidade sobre futuras vacinas para ampliar a aceitabilidade quando o produto for finalmente introduzido no mercado. Todos esses passos são fundamentais para a criação de uma plataforma para a aceitação e uso de vacinas em países em desenvolvimento.

Notícias Mundiais

Assembléia da ONU convoca encontro sobre Aids para adotar uma declaração de compromisso atualizada

Poucos dias antes de ativistas e pesquisadores em todo o mundo marcarem o 25º ano de batalha com a epidemia do HIV, foi realizada em Nova York a Sessão Especial da Assembléia Geral da ONU (UNGASS) sobre HIV/AIDS para revisar a “declaração de compromisso” sobre a Aids. A declaração de compromisso foi criada no primeiro encontro desse tipo, realizado há cinco anos. O evento de alto nível, realizado de 31 de maio a 2 de junho, teve a participação de mais de dez chefes de estado e líderes de mais de 140 estados membros da ONU, bem como mais de 1000 representantes de grupos ativistas e outras organizações da sociedade civil.

Apesar de poucas das metas estabelecidas na declaração adotada em 2001 pela Assembléia Geral terem sido atingidas, os gastos totais com a Aids em países em desenvolvimento, que chegaram a US\$8,3 bilhões no ano passado, se enquadraram dentro da faixa-alvo definida no documento inicial. Esse dinheiro proporcionou em parte tratamento para as 1,3 milhões de pessoas que hoje recebem drogas anti-retrovirais (ARVs), que, em 2001, não passavam de 240.000 pessoas, e ajudou a quadruplicar o número de pessoas com acesso a serviços de testagem e aconselhamento voluntários para HIV.

No entanto, agora o Programa Conjunto das Nações Unidas para HIV/AIDS (UNAIDS) estima que será necessário US\$20 a US\$23 bilhões por ano até 2010 para controlar a disseminação da Aids e oferecer tratamento com ARV, assistência e serviços preventivos. O número recorde de grupos da sociedade civil envolvidos com o encontro pressionaram a assembléia a endossar um novo alvo de fornecer ARVs a 80% dos indivíduos infectados com HIV que necessitam tratamento e à mesma proporção de mulheres grávidas infectadas com HIV a fim de evitar a transmissão do vírus aos seus bebês. No entanto, depois de amplas negociações, muitas das organizações envolvidas, incluindo a Sociedade Internacional de Aids (IAS) e o Conselho Internacional de Organizações de Serviço de Aids (ICASO) ficaram decepcionados com a declaração final.

Muitos disseram que ela falhou em definir metas pelas quais o progresso futuro pudesse ser medido. Antes do

encontro, a IAVI e seus parceiros se esforçaram para assegurar que os líderes da ONU reconhecessem a pesquisa de novas tecnologias de prevenção, incluindo vacinas e microbécidas, como importante no combate à epidemia no futuro. Na declaração final, as vacinas contra a Aids foram reconhecidas como cruciais para a saúde pública mundial.

Um pouco antes da UNGASS ser realizada, a UNAIDS também publicou o Relatório de 2006 sobre a epidemia mundial da Aids. (http://www.unaids.org/en/HIV_data/2006GlobalReport/default.asp). Esse relatório cita uma inédita queda na epidemia mundial, salientada pelo declínio da prevalência do HIV no Quênia, Zimbábue, Burquina Faso, Haiti e outros países na região do Caribe. Mesmo com a queda das taxas de infecção em algumas regiões, o número total de pessoas que morrem de Aids ou de doenças relacionadas à Aids continua a subir. Foi relatada uma maior prevalência de HIV em diversos países, incluindo China, Indonésia, Papua-Nova Guiné e Vietnã, e ainda há evidência de possíveis “erupções de HIV” em Bangladesh e no Paquistão, de acordo com a UNAIDS.

O relatório também declarou que a Índia é a nação com o mais alto número de indivíduos infectados com HIV – 5,7 milhões de pessoas, ultrapassando a África do Sul, que ainda apresenta a maior prevalência devido à sua população muito menor. Apesar de a prevalência do HIV estar apresentando um declínio em quatro estados indianos, a epidemia na África do Sul não mostra sinais de declínio.

Vacina contra vírus do papiloma humano é aprovada nos EUA

Recentemente, a primeira vacina capaz de evitar o câncer do colo do útero foi aprovada pela Food and Drug Administration (FDA) dos EUA para uso em mulheres de 9 a 26 anos. Gardasil, a vacina quadrivalente fabricada pela Merck, também evita o desenvolvimento de lesões genitais pré-cancerosas e verrugas genitais causadas por quatro tipos do vírus do papiloma humano (HPV), que é uma das mais comuns infecções sexualmente transmitidas no mundo (ver o artigo na seção *Em foco*, *Vacinas contra câncer cervical*, publicado em fevereiro de 2006.)

A eficácia da vacina, administrada com três imunizações por um período de seis meses, foi ilustrada em quatro estudos Fase III conduzidos com 21.000 mulheres em diversos países. A maior necessidade de vacinas se encontra em países em desenvolvimento, onde a maioria das 250.000 mortes por câncer de colo de útero ocorre a cada

ano. Em 5 de junho, a Fundação Bill e Melinda Gates ofereceu ao Programa para Tecnologia Adequada em Saúde (PATH), uma organização sem fins lucrativos sediada em Seattle, uma doação de US\$27,8 milhões para conduzir um projeto de cinco anos com a finalidade de garantir que essa vacina seja disponibilizada a mulheres e crianças de países em desenvolvimento. A PATH está colaborando com a Merck e a GlaxoSmithKline) que também fabrica uma vacina contra o câncer de colo do útero que deve ser aprovada para uso na União Européia) assim como com autoridades do Peru, Índia, Uganda e Vietnã a fim de estabelecer mecanismos para financiar a compra dessas vacinas e facilitar os esforços para introduzi-las.



Editor

Simon Noble, PhD

Redatora de Ciência

Kristen Jill Kresge

Gerente de produção

Nicole Sender

Todos os artigos foram escritos por Kristen Jill Kresge.

O artigo da seção *Em foco* foi adaptado de um artigo de Catherine Zandonella (*IAVI Report*, Vol.10, Nº 3 de 2006).

VAX é um projeto gerenciado por Kristen Jill Kresge.



ASSINATURAS GRATUITAS:

Se desejar fazer uma assinatura para receber o VAX por e-mail, envie uma solicitação, incluindo o idioma de sua preferência, para iavireport@iavi.org. Ou, caso deseje receber várias cópias impressas do VAX para distribuição e/ou uso em seus programas, envie sua solicitação, incluindo o número de cópias e endereço postal, para iavireport@iavi.org.

Para obter mais informações, acesse www.iavireport.org.

O VAX é um boletim mensal do *IAVI Report*, um periódico sobre as pesquisas da vacina contra a Aids publicado pela Iniciativa Internacional de Vacinas contra a Aids (IAVI). O boletim está atualmente disponível nos idiomas inglês, francês, alemão, espanhol e português na forma de um arquivo PDF, que pode ser baixado no site www.iavireport.org, ou recebido por meio de um boletim eletrônico.

A IAVI é uma organização global sem fins lucrativos que trabalha para acelerar a busca por uma vacina para a prevenção da infecção pelo HIV e da Aids. Fundada em 1996 e atuando em 23 países, a IAVI e sua rede de parceiros pesquisam e desenvolvem vacinas candidatas. A IAVI também luta para que a descoberta de uma vacina seja uma prioridade global e trabalha para garantir que uma futura vacina seja acessível a todos que dela necessitem. Para obter mais informações, acesse www.iavi.org.

Como os serviços a domicílio ou móveis para testagem e aconselhamento de HIV podem melhorar as respostas à epidemia na comunidade?

Os serviços de testagem e aconselhamento voluntário (TAV) são um componente-chave dos programas de prevenção, tratamento e assistência para o HIV. Através do processo de aconselhamento, indivíduos aprendem sobre os comportamentos que os colocam sob risco de infecção por HIV e sobre possíveis formas de reduzir este risco. Essas informações podem atuar como catalisadoras para que as pessoas mudem seus comportamentos.

Os indivíduos que passam por TAV também descobrem se estão ou não infectados com HIV (ver o artigo da seção *Básicas, Entendendo os testes de HIV*, publicado em novembro de 2005). Os serviços de TAV, portanto, são, muitas vezes, a porta de entrada para os indivíduos infectados participarem de programas de tratamento e assistência. Esses resultados importantes tornam os programas de TAV uma parte fundamental da resposta ao HIV/Aids na comunidade.

Existem diversos tipos de serviços de TAV, incluindo aqueles oferecidos como parte da seleção para um estudo de vacina ou outro tipo de pesquisa e sessões especificamente desenvolvidas para casais (ver o artigo da seção *Básicas, Entendendo a pesquisa sobre testagem e aconselhamento voluntário*, publicado em abril de 2005, e o artigo da seção *Básicas, Entendendo a testagem e aconselhamento voluntários para casais*, publicado em outubro de 2005). Eles quase sempre acontecem em clínicas comunitárias de assistência à saúde ou sítios de pesquisa clínica, mas o estigma associado ao HIV em muitas comunidades, bem como a distância que deve ser percorrida para chegar às clínicas em zonas rurais, pode impedir que as pessoas procurem esses serviços por conta própria. Como a TAV é uma ferramenta muito importante para levar informações à população sobre HIV e acesso a tratamento, os pesquisadores têm procurado maneiras de maximizar o número de indivíduos que utilizam tais serviços. Uma das abordagens é levar os serviços e TAV diretamente à população em suas residências ou bairros. Os serviços de TAV móveis ou oferecidos a domicílio, embora limitados, têm tido sucesso em fazer com que mais pessoas sejam testadas para a infecção por HIV.

O processo

Os serviços de TAV administrados a domicílio são conduzidos de modo semelhantes aos administrados em clínicas. Agentes de saúde são treinados para oferecer aconselhamento e testagem para o HIV e precisam obter o consentimento de todos os indivíduos antes de administrarem os serviços de TAV. A única diferença é que esses profissionais de saúde vão de porta em porta para oferecer os serviços.

Algumas organizações como a Organização de Apoio à Aids (TASO), em Mbale, Uganda, combinam seus serviços de TAV a domicílio com programas de assistência também conduzidos nas residências. Assim, quando os agentes de saúde entregam drogas anti-retrovirais (ARVs) diretamente nas residências dos indivíduos infectados, eles também oferecem serviços de TAV a outros membros da família.

Outras organizações, como o Centro de Informação sobre a Aids (AIC), em Uganda, implementaram um programa de TAV a domicílio em um esforço para aumentar o número de pessoas sendo testadas para o HIV. Pesquisas no país relataram que, apesar de 70% das pessoas quererem ser testadas para infecção por HIV, apenas 10% de fato receberam TAV.

Um projeto piloto, financiado pelos Centros para o Controle e Prevenção de Doenças nos EUA (CDC) foi, em 2004, iniciado pelo AIC nos distritos de Tororo e Busia, em Uganda, buscando atingir o máximo possível de pessoas nesses distritos e oferecer-lhes serviços de TAV a domicílio. Equipes de educação comunitária treinadas visitaram cada residência e ofereceram a todos os membros das famílias informações para que pudessem decidir se desejavam participar do programa. Os adultos atingidos pelo projeto tinham a opção de receber os serviços individualmente, ou como um casal. Todas as pessoas que durante o processo descobrissem estar infectadas pelo HIV eram encaminhadas para programas de tratamento e assistência em sua comunidade.

Medindo o sucesso

Muitas organizações descobriram que oferecer programas de TAV a domicílio é uma maneira eficaz de aumentar o acesso a serviços de tratamento e prevenção. O programa do AIC durou um ano e, durante esse período de tempo, mais de 5.000 indivíduos receberam serviços de TAV em casa, mais que o dobro do alvo estabelecido pelo estudo. As equipes do projeto visitaram mais de 2.000 residências nesses dois

distritos de Uganda. Em 65% delas, pelo menos um membro da família concordou em participar do programa de TAV.

Os resultados desse programa foram apresentados na conferência da IAS sobre Patogenia e Tratamento do HIV, realizada no Rio de Janeiro, no Brasil, e o CDC planeja usar esse programa para criar diretrizes que permitirão que mais programas de TAV a domicílio sejam iniciados em Uganda.

O AIC concluiu que o estigma em relação ao teste parecia ter bem menos influência na decisão de uma pessoa a ser testada para o HIV quando os serviços de TAV são administrados a domicílio, em vez de em clínicas. Serviços de TAV a domicílio também podem ser uma estratégia promissora para atingir indivíduos socialmente vulneráveis, particularmente mulheres.

Outra opção é oferecer somente os resultados do teste e o aconselhamento pós-teste a domicílio. Em locais onde testes rápidos não estão disponíveis, as pessoas, às vezes, não voltam à clínica para saber o resultado do seu teste de HIV. Em um estudo conduzido pelo Conselho de Pesquisa Médica, em Entebbe, Uganda, os pesquisadores descobriram que oferecer resultados de testes a domicílio era uma maneira eficaz de garantir que as pessoas receberiam os resultados.

Unidades móveis

Outro método para levar os serviços de TAV diretamente às comunidades é usar unidades móveis de TAV. A Fundação para Desenvolvimento Rural, uma organização não-governamental em Nairóbi, Quênia, usa bicicletas para trazer TAV às comunidades locais. Quatro sítios móveis são instalados em quatro áreas diferentes da cidade, e a cada semana, diversos indivíduos passam por TAV. Assim como os serviços a domicílio, as unidades móveis podem chegar até pessoas que talvez não possam ir até uma clínica para receber TAV.

Da comunidade para o país

O programa mais ambicioso de TAV a domicílio está atualmente acontecendo em Lesoto, onde, no Dia Mundial da Aids, no ano passado, o presidente anunciou planos de levar serviços de TAV de porta em porta em um esforço para alcançar todas as moradias do país até 2007. Para satisfazer esse desafio o governo treinou 6.500 agentes de saúde para oferecerem serviços de TAV. Antes dessa iniciativa de testagem universal para o HIV, estimava-se que somente 1% da população tinha acesso a TAV.