



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

Em Foco

A liderança do Brasil na luta contra a AIDS: agindo no presente e se preparando para o futuro

O Brasil, grande e geograficamente diverso, abriga a quinta maior população mundial. Dez anos atrás, abrigava também uma crescente epidemia de AIDS. O número de infecções pelo HIV crescia a olhos vistos, principalmente entre usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo e homossexuais masculinos. Porém, a atitude aberta e direta da sociedade brasileira quanto à sexualidade, uma característica que se pensou que alimentaria a disseminação da AIDS, permitiu também que o país organizasse uma extensa e eficaz resposta à doença. Hoje, o país é amplamente considerado modelo na prevenção e no tratamento do HIV entre os países em desenvolvimento.

Ao invés de celebrar vitória, o governo brasileiro continua a avançar na luta contra a AIDS. Apesar da pressão de países mais ricos, o Ministério da Saúde acelerou recentemente as ações para a produção de antiretrovirais (ARV) mais novos a um preço consideravelmente mais baixo, a fim de garantir o acesso às melhores drogas por todos os que necessitem delas. O programa nacional de AIDS também rejeitou recentemente um grande financiamento dos EUA devido a restrições ideológicas que teriam ameaçado a eficácia dos programas de prevenção no país. Todavia, mesmo com uma determinação política sólida, os profissionais de saúde responsáveis por programas de tratamento e prevenção lutam contra inúmeras dificuldades para manter a qualidade dos serviços.

O sucesso do Brasil está alicerçado na capacidade do setor de saúde de equilibrar o acesso a tratamento com uma contínua ênfase na prevenção.

“Tratamento, prevenção e cuidado são todos parte do mesmo pacote, e cada um desses itens tem igual importância”, diz Pedro Chequer, Diretor do Programa Nacional de AIDS. A ênfase na prevenção ajudou a introduzir a discussão sobre vacinas contra a AIDS. Desde o início desta discussão, o governo deu apoio aos esforços nacionais por uma vacina ao implementar um plano nacional de vacinas como parte da resposta geral à AIDS. O governo brasileiro e uma gama de organizações não governamentais (ONG) trabalham simultaneamente pelos direitos das pessoas infectadas pelo HIV e pela preparação e promoção de ensaios de vacinas contra a AIDS, ilustrando assim o compromisso do país com intervenções tanto de curto como de longo prazo para conter a epidemia.

Fazendo com que o tratamento para todos seja uma realidade

A taxa de mortalidade por AIDS caiu pela metade em relação a 1996, ano em que o governo brasileiro lançou o programa de tratamento universal com fornecimento de medicamentos ARV para todos os que deles necessitavam. A previsão sombria do Banco Mundial de que 1,2 milhão de brasileiros estariam infectados pelo HIV no ano 2000 não se concretizou. Apenas a metade das infecções esperadas de fato ocorreu. Este ano, 170.000 pessoas no Brasil receberão tratamento financiado pelos contribuintes, a um custo de cerca de US\$400 milhões.

De acordo com as últimas estatísticas da Organização Mundial de Saúde e do Programa da ONU sobre HIV/AIDS (UNAIDS), os brasileiros representam quase 6% do número total de pessoas que recebem tratamento com ARV entre todos os países de baixa e média renda. O número de novas infecções estabilizou-se e as pessoas infectadas pelo HIV estão vivendo mais tempo, graças à disponibilidade de oito ARV fabricados

domesticamente. As instalações governamentais que fabricam essas versões genéricas (ou copiadas) dos ARV conseguiram fazê-lo até agora sem violar leis de patentes nacionais, que protegem drogas por um número definido de anos depois de seu licenciamento inicial. A lei brasileira permite que qualquer droga licenciada antes de 1997 seja fabricada como genérica, permitindo a produção de diversos ARV da primeira geração a um custo mais baixo. Nos anos desde que o Brasil iniciou seu programa expandido de tratamento, o governo já negociou preços mais baixos com empresas farmacêuticas para a obtenção de nove dos mais novos medicamentos que não são produzidos genericamente pelo país. Porém, tais descontos não são suficientes. O governo gasta 80% de seu orçamento anual para a compra de ARV com apenas algumas das drogas patenteadas. A compra de uma dessas drogas, lopinavir/ritonavir (Kaletra) (fabricada pela norte-americana Abbott Laboratories), consome quase um terço dos fundos que o Brasil gasta anualmente com tratamento.

As diretrizes da Organização Mundial do Comércio permitem que os países membros, como o Brasil, obtenham uma licença compulsória, ou quebrem as patentes, no caso de medicamentos mais novos, se isto for feito com base no interesse público, e o Brasil anunciou que seguiria essa via, caso necessário. Depois de receber incentivo de grupos da sociedade civil brasileira e de ativistas

Edição especial

3ª Conferência da Sociedade Internacional de AIDS sobre a Patogênese e o Tratamento do HIV Rio de Janeiro, Brasil

Em Foco

- **A liderança do Brasil na luta contra a AIDS**

Notícias Mundiais

- **A OMS e o UNAIDS oferecem uma atualização sobre o programa de tratamento “3 em 5”**
- **Fundos adicionais são necessários para reverter a disseminação da AIDS**

Edição especial

- **Programa de Vacina contra a AIDS na Conferência da IAS**

estrangeiros, o então ministro da saúde do país, Humberto Costa, deu um ultimato para a Abbott: ou baixam o preço do Kaletra ou o Brasil irá produzir sua própria versão genérica.

Domesticamente, esta medida é vista como um passo necessário para a manutenção da política de tratamento universal devido às crescentes despesas. “Precisamos reduzir o custo e o Brasil não está fazendo nada errado ao implementar a lei internacional”, diz Chequer. “Para nós não se trata de negócios, e sim de direitos humanos.”

Ativistas no Brasil também apóiam esta medida, que foi duramente criticada por grupos de lobistas farmacêuticos nos EUA, que argumentam que o licenciamento compulsório limitará o retorno das empresas sobre seu investimento e fará com que percam o incentivo para investir em pesquisa e desenvolvimento de novos ARV. “Os países em desenvolvimento têm que usar todas as opções legais disponíveis para garantir o acesso ao tratamento”, diz Jorge Beloqui, do Grupo de Incentivo à Vida (GIV), em São Paulo. “Acho que o governo está fazendo a coisa certa.” Há também negociações em andamento quanto a duas novas drogas (efavirenz e tenofovir) que o Brasil compra de empresas farmacêuticas internacionais.

Um acordo recente entre o laboratório Abbott e o governo fixou um valor para a compra do Kaletra próximo ao que o governo buscava, gerando uma economia de US\$259 milhões ao longo dos próximos 6 anos. Muitos apoiaram o fato de o governo e a empresa terem chegado a um acordo. “Trata-se [a licença compulsória] de uma estratégia radical e acho importante negociar o máximo possível”, diz Monica Barbosa, coordenadora de educação comunitária do sítio da Rede de Ensaio de Vacinas contra o HIV no Rio de Janeiro.

De acordo com seus próprios termos

Enquanto o Ministério da Saúde luta por preços mais baixos para as drogas, o Programa Nacional de AIDS ganhou as manchetes recentemente ao recusar milhões de dólares para o custeio dos programas de prevenção do país. Embora isto possa parecer contraditório, faz pleno sentido para Chequer.

Juntamente com a Comissão Nacional de AIDS, composta por um grupo diverso de cientistas e membros da comunidade, Chequer decidiu recusar US\$40 milhões em fundos da Agência de Desenvolvimento Internacional dos EUA (USAID) porque vinham com uma cláusula que obrigava as

organizações financiadas a excluir qualquer menção aos direitos dos profissionais do sexo. O sucesso dos programas de prevenção do país se deve à capacidade de trabalhar de perto com os grupos afetados e em risco, como os profissionais do sexo e os usuários de drogas injetáveis. Tal abordagem tem sido eficaz em reduzir a estigmatização que permeia a epidemia em outros países e a Comissão se recusou a correr o risco de excluir os profissionais do sexo. “O mais importante não é o dinheiro. Não que o tenhamos em abundância, mas a maneira como é aplicado é muito importante e queremos que os fundos sejam inclusivos, e não excludentes, para parcelas muito importantes de nossa sociedade”, diz Chequer. O programa nacional ainda está esperando uma resposta da USAID para saber se os fundos serão concedidos sem o requisito gerador da controvérsia.

“Apesar do fato de que há tratamento disponível, para nós a prevenção ainda é a medida mais importante.”

Pedro Chequer

A ação do Brasil foi chamada de “corajosa e perspicaz” em um editorial do jornal de medicina britânico *The Lancet*. O editorial louva a ação do Brasil por representar um recado para as agências financiadoras de que a discriminação não será tolerada. Os profissionais do sexo são membros da Comissão Nacional de AIDS e de outras organizações importantes no âmbito do programa de AIDS brasileiro e Chequer rapidamente ressalta que são parceiros, e não apenas expectadores. “Não se pode excluir nossos parceiros ou rejeitar seus direitos”, acrescenta. Entretanto, muitos outros países em desenvolvimento que dependem em grande parte da ajuda norte-americana não estão em posição de tomar uma medida tão ousada.

A independência do Brasil resulta de um forte compromisso político e financeiro no tocante à AIDS. Desde o início, Beloqui e outros ativistas sustentam o argumento de que o acesso ao tratamento e à prevenção é

um direito humano básico tanto para a AIDS, quanto para qualquer outra doença. Mas o Brasil teve que superar algumas de suas barreiras ideológicas. Sendo o maior país da América do Sul, o Brasil tem também a maior população católica do mundo. No início a igreja se opôs aos esforços do governo contra a AIDS, incluindo o uso de preservativos. O governo, em parceria com as ONG do país, distribuiu milhões de preservativos gratuitamente em fábricas na região da Amazônia onde o látex é extraído de seringueiras nativas. Hoje, a igreja tem um papel crucial na resposta nacional e seus membros trabalham de perto com o governo e com organizações da sociedade civil.

Mensagens sobre vacinas contra a AIDS

Embora o Brasil receba elogios com mais frequência por seu sucesso com o programa de tratamento, a promoção de políticas públicas para o desenvolvimento de vacinas contra a AIDS representa um outro componente crítico da organização de uma resposta abrangente à epidemia. Em 1992, criou-se um Plano Nacional de Vacina contra a AIDS e três anos mais tarde teve início o primeiro ensaio clínico de uma vacina candidata preventiva do Brasil.

A adoção de uma estratégia de vacina foi possível graças às atividades das ONG, que se engajaram na mobilização e na educação quanto a vacinas desde o início. ONG brasileiras foram convidadas para participarem do Comitê Nacional de Vacinas contra o HIV e começaram a disseminar as primeiras informações sobre as vacinas, sem deixarem de promover o acesso ao tratamento. Tal envolvimento deu a diversos dos grupos mais afetados pelo HIV um papel central no processo. Beloqui, ele próprio infectado pelo HIV, edita boletins sobre a vacinas para o GIV e promove *workshops* educativos. “As ONG no Brasil não separam prevenção e tratamento. Acho que é o único jeito em países como o Brasil”, diz Beloqui. “Enxergamos as vacinas contra a AIDS simplesmente como um aspecto diferente de nosso direito à saúde. Está tudo ligado.”

As preparações para os ensaios de vacinas no Brasil se beneficiaram da infra-estrutura de saúde estabelecida à medida que o programa ampliado de tratamento ia sendo implementado. Diversos grupos de voluntários participaram de estudos de pesquisa a fim de se determinar a prevalência e a

incidência da infecção pelo HIV, o que ajudou a preparar o terreno para o planejamento de futuros ensaios de vacinas. Mas até hoje, o Brasil só realizou três ensaios de vacinas preventivas. O mais recente teve início em 2004 para a avaliação da segurança de uma vacina candidata desenvolvida pela norte-americana Merck. A vacina carrega fragmentos não infecciosos do HIV com a ajuda de um vetor de adenovírus. O ensaio está sendo realizado em três sítios no Rio de Janeiro e em São Paulo. Uma outra vacina, mas esta com finalidade terapêutica, acaba de entrar em ensaios de Fase II em sítios em Recife, no Nordeste do país.

Barbosa argumenta que tais atividades de vacinas são insuficientes para uma população de 180 milhões de pessoas e se preocupa com o fato de que o público brasileiro não vê uma vacina como algo urgente, agora que há tratamento disponível. "Se você comparar nossa resposta com as de outros países em desenvolvimento, estamos no paraíso. Mas não é perfeito", diz ela. "Nossas iniciativas de vacina ainda são muito tímidas em comparação à resposta nacional à AIDS." E continua difícil para os profissionais de saúde mobilizarem a população em torno de vacinas contra a AIDS por causa do baixo número de ensaios no país.

Um dos desafios para organizações de base comunitária, como o GIV, é equilibrar o ativismo em prol de vacinas com o cuidado de ressaltar os obstáculos científicos e o provável cronograma para uma vacina candidata bem-sucedida. "Quando algumas pessoas ouvem falar de resultados de ensaios, esperam que no próximo ano já teremos a vacina nas farmácias", diz Beloqui. Ainda assim, ele acha que os brasileiros mantêm seu entusiasmo em relação à pesquisa de vacinas contra a AIDS.

"Apesar do fato de que há tratamento disponível, para nós a prevenção ainda é a medida mais importante", acrescenta Chequer.

Notícias Mundiais

A OMS e o UNAIDS oferecem uma atualização sobre o programa de tratamento "3 em 5"

Um milhão de pessoas em países de baixa e média renda já estão recebendo tratamento com antiretrovirais (ARV), de acordo com as últimas estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Programa da ONU sobre HIV/AIDS (UNAIDS). Isto representa um aumento em relação às 400.000 pessoas recebendo tratamento quando a OMS lançou a iniciativa em 2003, mas fica bastante aquém da meta de tratar 1,6 milhão de pessoas até o final de Junho de 2005.

Embora as autoridades da OMS sugiram que a meta geral de tratar 3 milhões de pessoas até o final desse ano não será atingida, o programa ainda é visto como um sucesso por ampliar o tratamento em 153 países de baixa e média renda. Stephen Lewis, Enviado Especial das Nações Unidas para HIV/AIDS na África, disse que a iniciativa 3 em 5 "lançou um ímpeto irreversível para o tratamento" e que o acesso ao tratamento enfatizou a importância da prevenção.

A ampliação do acesso ao tratamento na África Subsaariana, onde há a maior necessidade, foi a mais dramática. O número de pessoas que recebem ARV triplicou só no ano passado.

Das 1 milhão de pessoas que agora recebem tratamento, 350.000 estão recebendo ARV financiados pelo Fundo Global para a Luta contra o HIV/AIDS, a Tuberculose e a Malária ou através do Plano de Emergência do Presidente para a Assistência à AIDS (PEPFAR).

Executivos da OMS esperam que a ampliação do acesso aos ARV ajude a estabilizar a pandemia, que causou 3 milhões de mortes só no ano passado.

Fundos adicionais são necessários para reverter a disseminação da AIDS

Novas estimativas prevêm que serão necessários US\$22 bilhões até 2008 em fundos para prevenção, tratamento e cuidados para que se reverta a disseminação da AIDS em todo o mundo em desenvolvimento. Este dinheiro é necessário para melhorar a capacidade dos serviços de saúde nos países em desenvolvimento através da ampliação da infra-estrutura existente. Estes número mais recentes provêm de um relatório preparado pelo Secretariado do UNAIDS para o seu respectivo Conselho Programático. O relatório enfoca a necessidade de investimentos de longo prazo essenciais para o aperfeiçoamento da capacidade dos países afetados para lidar com a epidemia de AIDS. Atualmente, apenas US\$8,3 milhões estão disponíveis, considerando todas as agências financiadoras, para programas de tratamento e prevenção. O aumento de recursos internacionais contribuiria para o recrutamento e treinamento de profissionais de saúde, a construção e melhorias de clínicas e hospitais e o tratamento de 75% das pessoas que necessitam de ARV globalmente. Uma parte essencial desta resposta ampliada incluiria também a prestação de assistência a órfãos e crianças vulneráveis, além da implementação de atividades abrangentes de prevenção.



Editor

Simon Noble, PhD

Redator Sênior de Ciência

Philip Cohen, PhD

Redatora de Ciência

Kristen Jill Kresge

Editor da Versão On-line

Roberto Fernandez-Larsson, PhD

Supervisão da Edição em Português

Alexandre Menezes

Colaboração e Distribuição no Brasil

Grupo de Incentivo à Vida

Todos os artigos foram escritos por Kristen Jill Kresge.
A gestão do projeto do VAX é de Kristen Jill Kresge.



O VAX é um boletim mensal do IAVI Report, um periódico sobre pesquisas de vacinas, publicado pela Iniciativa Internacional de Vacinas contra a AIDS ("International AIDS Vaccine Initiative"). Está atualmente disponível em inglês, francês, alemão, espanhol e português em arquivo PDF cujo download pode ser feito no endereço www.iavi.org/iavireport ou como boletim que pode ser obtido por e-mail. Se desejar receber o VAX por e-mail, por favor envie uma solicitação, incluindo o idioma de preferência, para: vax@iavi.org

Caso deseje receber cópias impressas do VAX em português, por favor entre em contato com o Grupo de Incentivo à Vida (GIV) - www.giv.org.br

A IAVI (www.iavi.org) é uma organização global sem fins lucrativos que trabalha para agilizar a busca de 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 atua na promoção de políticas públicas que posicionem a busca por uma vacina como prioridade global e trabalha a fim de assegurar que uma futura vacina seja disponibilizada para todos os que dela necessitem.

Programação sobre Vacinas contra a AIDS na 3ª Conferência da IAS sobre a Patogênese e o Tratamento da AIDS, no Rio de Janeiro, Brasil

Sessão / Local (Formato da Apresentação)	Horário e Número do Resumo	Título e Palestrante (País)
Segunda-feira, 25 de Julho		
Acesso a tratamento e prevenção / São Paulo (PI)	08:30-10:00	Pedro Chequer (Brasil)
O que será necessário para controlar a epidemia? / Rio de Janeiro (F)	14:10 MoFo0101	Reduzindo a transmissão do HIV: lições de Rakai e de outros estudos africanos Ronald Gray (EUA)
	14:25 MoFo0102	Como modelar o impacto do TAR sobre a transmissão Daniel Weistreich (EUA)
	14:45 MoFo0103	Impacto do acesso à metadona sobre o prazo para o início do tratamento contra o HIV entre usuários de drogas injetáveis infectados pelo HIV e naive de antiretrovirais - Wood E. (Canadá)
	14:55 MoFo0105	Sinergia entre prevenção e cuidados na África Marie Laga (França)
	15:15 MoFo0105	Como lidar com epidemias concentradas Carlos Caceres (Peru)
Imunidade Inata / Manaus (F)	14:10 MoFo0401	MBL na infecção pelo HIV A ser divulgado(ASD)
	14:30 MoFo0402	A importância da imunidade inata na patogênese do HIV Alan Landay (EUA)
	14:45 MoFo0403	Função celular NC na infecção pelo HIV-1 Marcus Altfeld (EUA)
Ensaio clínico devem ser prioridade para o desenvolvimento de vacinas atualmente: sim ou não? / São Paulo (D)	16:00 MoDe0201	Argumentação a favor - Giuseppe Pantaleo (Suíça)
	16:20 MoDe0202	Argumentação contra - Dennis Burton (EUA)
Empreendimento Global por uma Vacina contra o HIV/AIDS / São Paulo (SS)	18:00-20:00	ASD
Terça-feira, 26 de Julho		
Prevenção / São Paulo (PI)	08:30	Prevenção no sistema imunológico Sarah Rowland-Jones (Reino Unido)
	08:55	O impacto do TAR sobre a prevenção Salim Abdool Karim, (África do Sul)
	09:20	Genética do portador na prevenção Amalio Telenti (Suíça)
Ensaio de desenvolvimento de vacinas contra o HIV / Rio de Janeiro (RO)	10:20 TuOa0101	Controle da viremia após o tratamento antiretroviral e a vacinação terapêutica com novas formas de vacinas de DNA em símios cronicamente infectados pelo SIMMAC251 - Pavliakis, G. (EUA)
	10:35 TuOa0102	Modulação imunológica em indivíduos infectados pelo HIV assintomáticos, naive de HAART, submetidos a vacinação terapêutica com vacina de HIV-1 inteiro morto - Gori, A. (Itália)
	10:50 TuOa0103	Respostas de células T CD8+ a múltiplas cepas em infecções primárias pelo HIV-1 de cepa B Malhotra, U. (EUA)
	11:05 TuOa0104	Genética do hospedeiro, seqüenciamento viral e imunidade celular e humoral em indivíduos infectados pelo HIV-1 cepa B no Peru - Zuniga, R. (Peru)
	11:20 TuOa0105	Um alelo de classe I de grande histocompatibilidade complexa extremamente comum em macacos cynomolgus das Ilhas Maurício - O'Connor, D (EUA)
Métodos de Prevenção contra o HIV iniciados pela mulher / Brasília (SS)	12:00-14:00	Fundação Bill & Melinda Gates Palestrantes ASD
Imunidade celular específica contra o HIV / Área de apresentação de Posters (PP)	12:30 TuPp0101	Alto grau de reatividade inter-cepa de respostas de células T específicas para o HIV-1 ao nível do peptídeo Yu, X. (EUA)
	12:35 TuPp0102	Imunodominância e reconhecimento cruzado de respostas de células T CD8+ em chineses infectados pelo HIV-1 Walker, B.D. (EUA)
	12:40 TuPp0103	A duração da exposição ao HIV modula a amplitude e a magnitude das células T CD4+ com memória específica para o HIV - Trautmann, L. (Canadá)
	12:45 TuPp0104	O ensaio de Lysispot revela células T específicas para o HIV que conseguem destruir alvos sem secretar IFN-gama diretamente ex vivo - Snyder-Cappione, J.E. (EUA)
	12:50 TuPp0105	Avaliação de respostas de células T CD8 com especificidade viral em pacientes HIV-1+ com efeito diferente em HAART de longo prazo - Magaev, S. (Bulgária)
O papel da imunidade adaptadora e da evolução viral no design da vacina / Manaus (F)	12:55 TuPp0106	O papel do timo na patogênese do HIV e na reconstituição imunológica Grossman, Z. (Israel)
	14:10 TuFo0401	Alelos HLA B: influência da carga viral Philip Goulder (Reino Unido)
	14:30 TuFo0402	Diversidade da seqüência viral: relevância no design da vacina James Mullins (EUA)
	14:50 TuFo0403	Seleção imunológica de variantes virais Simon Mallal (Austrália)
Comparado a que: qual é o futuro dos ensaios de eficácia na prevenção do HIV? / Rio de Janeiro (D)	15:10 xxxx	Genes do portador que influenciam na progressão da doença Gao Xiaojiang (EUA)
	16:00 TuDe0101	Estudos de casos Ward Cates (EUA)
	16:15 TuDe0102	Estudos de casos Lynne Mofenson (EUA)
	16:30 TuDe0103	Debatedores Cheick Tidiane Tall (Senegal)
	16:35 TuDe0104	Debatedores Lori Heise (EUA)
	16:45 TuDe0105	Debatedores ASD
Quarta-feira, 27 de Julho		
Planejamento de ensaios de eficácia de vacinas / Área de apresentação de Posters (PP)	12:30 WePp0201	Estudo da infecção pelo HIV na comunidade de trabalhadores na plantação em Kericho, Quênia, em preparação para ensaios de vacinas contra o HIV-1 - Foglia, G. (Quênia)
	12:35 WePp0202	Viabilidade de ensaios de eficácia de vacinas em adolescentes sul-africanos Jaspan, H.B. (África do Sul)
	12:40 WePp0203	Recrutamento e retenção de casais HIV sorodiscordantes em Kigali, Ruanda, em preparação para ensaios de eficácia de vacinas - Shutes, E. (Ruanda)
	12:45 WePp0204	Preparação para ensaios de eficácia de vacinas: linha de base da prevalência, estimativas de incidência e fatores de risco demográficos em populações dispostas a receber testagem e aconselhamento voluntário e a participar de pesquisas em Uganda e no Quênia - Ketter, N. (EUA)
	12:50 WePp0205	Triagem e recrutamento em dois estudos de coorte com diferentes procedimentos e resultados em Lusaka, Zâmbia - Ntamwemezi, J.B. (Zâmbia)
Vacinação terapêutica / Área de apresentação de Posters (PP)	12:55 WePp0206	Um estudo prospectivo para estimar a incidência do HIV, o recrutamento e a retenção entre potenciais voluntários para um ensaio de eficácia contra o HIV na área rural de Uganda - Bwanika, A. (Uganda)
	12:30 WePp0401	A imunização terapêutica com imunógeno de HIV-1 (REMUNE) induz a respostas específicas do HIV-1 contra antígenos e alorespostas de HIV-1 contra aloantígenos de HLA - Fernández-Cruz, E. (Espanha)
	12:35 WePp0402	Resultados de ensaio espanhol de Fase II com vacina terapêutica: o aumento das respostas específicas de CD4 e CD8 contra antígenos de HIV-1 pode permitir o controle da carga viral durante a interrupção do tratamento com droga antiviral em indivíduos infectados pelo HIV-1+ tratados com imunógeno HIV-1 Fernández-Cruz, E. (Espanha)
	12:40 WePp0403	Interrupção de tratamento após imunização com vacina de lipopeptídeo em pacientes cronicamente infectados pelo HIV-1. Acompanhamento de dois anos - Pialoux, G. (França)
	12:45 WePp0404	Eficácia da vacinação terapêutica em combinação com CpG ODN em macacos resus cronicamente infectados pelo SIV tratados com ART - Abel, K. (EUA)
Palestra especial / São Paulo	12:50 WePp0405	Células T CD8+ efectoras e de memória multifuncionais reforçadas por vacinas terapêuticas baseadas em MVA.HIVA expressando uma falha no HIV-1 de cepa A em indivíduos infectados pelo HIV-1 que estejam recebendo HAART - Dorrell, L. (Reino Unido)
	16:30-17:00 WeSL01	O status da resposta: o que será necessário para fazer conter a epidemia? Peter Piot (Bélgica)