

# Prevenção Combinada: Barreiras ao HIV



Associação Brasileira  
Interdisciplinar de AIDS



# Prevenção Combinada: Barreiras ao HIV

Rio de Janeiro, 2011



Associação Brasileira  
Interdisciplinar de AIDS



*Prevenção combinada: barreiras ao HIV* está licenciado sob uma licença Creative Commons Atribuição-Uso não-comercial-Vedada a criação de obras derivadas 3.0 Unported.

## Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS

Av. Presidente Vargas, 446/13º andar - Centro

20071-907 - Rio de Janeiro - RJ Telefax: (21) 2223-1040

E-mail: [abia@abiaids.org.br](mailto:abia@abiaids.org.br) Site: [www.abiaids.org.br](http://www.abiaids.org.br)



<http://www.facebook.com/projetohsh.abia>



[http://twitter.com/ABIA\\_HSH](http://twitter.com/ABIA_HSH)

### DIRETORIA

**Diretor-presidente:** Richard Parker

**Diretora vice-presidente:** Regina Maria Barbosa

**Secretário-geral:** Kenneth Rochel de Camargo Júnior

**Tesoureiro:** Francisco Inácio Pinkusfeld de Monteiro Bastos

**Coordenação-geral:** Veriano Terto Júnior

**Revisão técnica:** Jorge Beloqui e Juan Carlos Raxach

**Revisão de texto:** Débora de Castro Barros

**Projeto gráfico:** Wilma Ferraz

**Ilustração:** Sandro Ka

**Versão original:**



GIV - Grupo de Incentivo à Vida

Site: [www.giv.org.br](http://www.giv.org.br) / Tel.: (11) 5084-0255

Agradecemos ao GIV - Grupo de Incentivo a Vida na parceria para produzir essa versão da cartilha *Prevenção combinada: barreiras ao HIV*, feita a partir da *Cartilha de prevenção: barreiras ao HIV* realizada originalmente pelo GIV.

**Tiragem:** 2.000 exemplares / **Apoio:**



**schorer**



CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO-NA-FONTE. SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

P944

Prevenção combinada : barreiras ao HIV. - Rio de Janeiro : ABIA ; GIV : 2011, 2011.

23p.

ISBN 978-85-88684-54-6

1. AIDS (Doença) - Prevenção. 2. Infecção por HIV - Brasil - Prevenção. 3. Homossexuais masculinos - Saúde e higiene. I. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. II. Grupo de Incentivo à Vida.

11-8450.

CDD: 362.1969792

CDU: 616.98:578.828

É permitida a reprodução total ou parcial do texto desta publicação, desde que citados a fonte e a autoria.

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

# Apresentação

**D**esde a sua fundação, há 25 anos, a ABIA procura democratizar as informações relacionadas à prevenção e ao tratamento, contribuindo com os esforços governamentais, e principalmente da sociedade civil, no enfrentamento do HIV no Brasil.

É dentro dessa perspectiva que ora apresentamos a publicação *Prevenção combinada: barreiras ao HIV*, realizada em parceria com o GIV – Grupo de Incentivo à Vida, a partir do original *Cartilha de prevenção: barreiras ao HIV*, editada em 2010. Esta publicação traz para o leitor informações sobre métodos de prevenção atuais e suas possibilidades de uso.

Em princípio, esta publicação é destinada à população *gay* masculina e de homens que fazem sexo com homens, que estão entre aqueles mais afetados pelo HIV/AIDS. No entanto, as informações aqui contidas podem interessar a outras populações e grupos, já que o HIV não conhece barreiras de orientação sexual, gênero, classe, entre outros fatores, e, nesse sentido, esperamos que um número crescente de pessoas possa se interessar em conhecer as informações aqui apresentadas.



Chegamos à quarta década da epidemia com possibilidades reais de interferir cada vez mais em seu curso. O recente descobrimento de novos métodos de prevenção com eficácia comprovada traz uma série de novas possibilidades para o campo da prevenção. Tais métodos se somam ao uso do preservativo, que, sem dúvida, ainda é o método de barreira mais eficaz para a prevenção do HIV, mas que, por uma série de razões, já não pode seguir instituído como a única ferramenta para se prevenir da infecção pelo HIV durante as relações sexuais. Nem todos os métodos de prevenção aqui apresentados têm a mesma eficácia comprovada que o preservativo masculino a ponto de formar parte das políticas públicas de saúde atuais para toda a população, mas podem desde já ser pensados dentro de casos, situações e estratégias individuais para se prevenir da infecção. Utilizados em combinação ou individualmente, podem ser uma escolha ou possibilidade para

alguns grupos populacionais ou situações nas quais o preservativo não funcione ou necessite de outros métodos que possam reforçá-lo, ou até mesmo ser uma alternativa provisória ou definitiva ao seu uso.

Os resultados dos estudos sobre a eficácia e aplicabilidade desses novos métodos de prevenção devem ser conhecidos por um número cada vez maior de pessoas. Os bons resultados devem enriquecer ainda mais o leque de escolha para a prevenção e transformar-se em direitos para um acesso cada vez mais amplo à saúde. No entanto, precisamos conhecer mais, debater e exigir das autoridades de saúde e cientistas posicionamentos claros e atualizados sobre o tema, assim como compromisso com a adoção desses novos métodos.

Esperamos, com esta publicação, ampliar as fontes de conhecimento, estimulando este necessário debate por uma prevenção cada vez mais eficaz, que reflita os avanços neste campo para cobrir públicos mais amplos.

Juan Carlos Raxach  
Veriano Terto Júnior  
Jorge Beloqui

# Introdução

**E**ste material tem como objetivo abordar a Prevenção ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) com uma série de métodos de barreira que podem ser utilizados em conjunto ou individualmente para que as pessoas tenham menor risco de contrair o vírus da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) em suas práticas sexuais. São abordados, também, alguns métodos que ainda não têm sua eficácia comprovada para utilização na população brasileira até o momento, mas que futuramente poderão ser incorporados na prevenção ao HIV.

O HIV está presente no sangue, sêmen, secreção vaginal e leite materno, portanto somente pode ser transmitido na troca desses fluidos. Assim, o sexo anal, vaginal ou oral com a presença desses fluidos e sem uso de preservativo é uma forma provável de infecção. Outras formas de transmissão do HIV são o uso compartilhado de seringas e agulhas e a transfusão de sangue contaminado. Também é possível a transmissão do vírus da mãe infectada para o filho durante a gestação, parto ou amamentação.

**O mero convívio social e contatos como beijo, masturbação, carinhos e carícias durante as relações sexuais não oferecem risco.**

Nesta cartilha, você achará informações atualizadas sobre a prevenção ao HIV, incluindo:

- Preservativo
- Circuncisão
- Profilaxia Pós Exposição (PEP)
- Profilaxia Pré Exposição (PrEP)
- Carga Viral Indetectável = a não transmissível?

---

<sup>1</sup> Weller et al. revisaram a efetividade do uso de preservativos na prevenção ao HIV para a Colaboração Cochrane em 2001.

# Preservativo

O preservativo é o método de barreira mais eficaz para a prevenção ao HIV. Segundo análise de estudos observacionais, acredita-se que, se usado de modo consistente, o preservativo masculino pode reduzir a infecção do HIV em até 95%.

**O preservativo protege e ao mesmo tempo possibilita escolhas e a prática dos desejos sexuais de cada um, independente de orientação sexual.**

Quanto à possibilidade de o preservativo estourar durante o ato sexual, as pesquisas demonstraram que os rompimentos se devem muito mais ao seu uso incorreto do que a uma falha estrutural do produto. Por isso, alguns cuidados são importantes, como, por exemplo, que a camisinha masculina seja colocada quando o pênis já estiver ereto, apertando o bico para retirar todo o ar e deixando um espaço na ponta para armazenar o sêmen. Depois de ejacular, retirá-la antes de perder a ereção completa, para evitar que o esperma escorra na parceira ou no parceiro.

Devemos lembrar que o preservativo, além de ser uma barreira contra o HIV e as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), também é um meio contraceptivo muito eficaz e contra a gravidez não planejada.



# Circuncisão

**A**lgumas pesquisas realizadas na África comprovaram que a circuncisão (procedimento cirúrgico que consiste na remoção do prepúcio, prega cutânea que recobre a glândula do pênis) reduz entre 50 e 60% a infecção pelo HIV em homens heterossexuais, ou seja, somente há redução para homens que façam sexo com mulheres soropositivas para o HIV. Por enquanto, a mulher sem o HIV não desfruta de nenhuma proteção se mantiver relações sexuais com um homem HIV positivo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda essa prática para países em que a epidemia for generalizada.

Como não há resultados satisfatórios de proteção por meio de circuncisão em *gays* e homens que fazem sexo com homens (HSH), e a epidemia de HIV/AIDS no Brasil está concentrada também nessa população, não há recomendação oficial do Ministério da Saúde para implementar essa política, ainda que,



mesmo menor, seja um método de barreira e que estudos realizados na África do Sul e nos Estados Unidos demonstrem a redução da transmissão de outras DSTs, como o herpes genital, em 25% dos casos, e o HPV, em 35%.

Lembramos, aqui, que o preservativo é a mais eficaz e segura forma de se prevenir contra o HIV e outras DSTs, podendo ser usado isoladamente ou em conjunto com outros meios, como a circuncisão. Contudo, vale ressaltar que, na ausência de um meio de prevenção, é melhor que se use algum a não usar nenhum. A vantagem da circuncisão é que é uma medida que só precisa ser adotada uma única vez.

# Profilaxia Pós-Exposição (PEP)

**A** Profilaxia Pós-Exposição, ou PEP, é uma medida de prevenção que consiste em prevenir a infecção depois da exposição ao HIV, como, por exemplo, em uma relação sexual com pessoa soropositiva em que houve penetração sem uso de preservativos, ou no caso de acidente com o uso de preservativos, tal como ruptura ou deslizamento.

A PEP consiste no uso de medicamentos antirretrovirais (medicamentos utilizados no tratamento para pessoas com HIV) por 28 dias, sem interrupção, a não ser sob orientação médica após avaliação do risco. O início desse tratamento deve ser idealmente nas primeiras duas horas após a exposição e no máximo até as próximas 72 horas. **A eficácia pode decair à medida que as horas passam.**

Tal procedimento não está indicado em contatos sexuais sem penetração, como no caso da masturbação mútua e do sexo oral sem ejaculação na cavidade oral. Quando houver exposição repetida a relações sexuais desprotegidas, o sugerido é encaminhar a pessoa para acompanhamento em Unidades de Referência (Centros de Testagem e Aconselhamento ou Serviços de Atendimento Especializados).



Ainda que no Rio de Janeiro não existam locais de referência para a profilaxia pós exposição, os locais indicados para procura são os Serviços de Atendimento Especializados (SAE) e hospitais que tratam pacientes com AIDS.

*Somente devo utilizar a PEP se eu souber que meu parceiro tem HIV?*

Não, mesmo se você não souber que o parceiro tem HIV, em alguns casos também é indicada a PEP. Por exemplo, se o parceiro for usuário de drogas, trabalhador(a) comercial do sexo, gay, travesti ou um HSH.

*Por que para essas populações?*

Porque no Brasil essas populações têm uma proporção de pessoas com HIV superior à proporção na população total.

*O tratamento por um mês pode ter efeitos adversos?*

Sim, pode haver alguns. Na maioria dos casos, eles nem aparecem, e mesmo quando aparecem podem sumir rápido. Durante sua consulta, você deve ser informado sobre esses possíveis efeitos adversos e aonde dirigir-se em caso de apresentá-los.

*Se eu sentir um efeito adverso, devo/posso abandonar o tratamento?*

Você não deve abandonar o tratamento! Deve ir imediatamente ao serviço de saúde que indicou o tratamento e relatar a situação. Ele poderá ser trocado por outro. E lembre que é melhor terminar o mês de tratamento e se livrar do HIV do que ficar com o HIV pelo resto da vida!

*Os funcionários de saúde acolhem bem as pessoas que procuram a PEP?*

Como ocorre, muitas vezes, há todos os tipos de acolhimento. Você deve insistir em que seu caso é de **URGÊNCIA** e que precisa começar o tratamento imediatamente! O ideal é começá-lo nas duas horas seguintes à exposição, para que haja maior eficácia. Não admita demoras! A demora pode ser a diferença entre se infectar com HIV ou NÃO!

# Profilaxia Pré Exposição (PrEP)

A definição de PrEP é bastante ampla e inclui as diversas formas de uso de ARVs por soronegativos para a prevenção da infecção pelo HIV. Há dois tipos principais: a PrEP Oral, que, nos estudos atualmente em curso, se caracteriza pelo uso por via oral de comprimidos de Tenofovir ou Truvada (Tenofovir combinado com Emtricitabina); e a PrEP Tópica, que tem sido pesquisada na forma de gel de Tenofovir, principalmente. Cabe ressaltar que há também, em pesquisa, microbicidas que incluem outros ARVs e aqueles que incluem outros tipos de substâncias, por exemplo, derivados de alga. Sendo que, até este momento, nenhum estudo que não usasse os antirretrovirais demonstrou efeito protetor.

Em julho de 2010, foram divulgados os resultados do estudo Caprisa004 desenvolvido em mulheres. Ele mostrou uma incidência de infecção pelo HIV 39% menor no grupo que usou o gel vaginal de Tenofovir comparado com o grupo que recebeu o gel placebo. Também se comprovou que, quanto maior o tempo de utilização ininterrupta do gel, menor o risco de infecção pelo HIV. Os resultados são animadores, mas haverá mais estudos com esse gel para confirmar e tentar aumentar essa eficácia, além de continuar a análise da segurança.

Além disso, observou-se que o gel de Tenofovir teve, também, algum efeito protetor contra o vírus do herpes.

Quanto à Profilaxia Pré-Exposição Oral, foram divulgados, em novembro de 2010, os **Resultados do Estudo Iprex**. Este foi um estudo com 2.499 voluntários entre HSHs, *gays* ou mulheres transgênero sem HIV (soronegativos). Participaram voluntários dos seguintes países: África do Sul, Brasil (370 voluntários), Equador, Estados Unidos, Peru e Tailândia. Os voluntários foram separados em dois grupos: um grupo



recebeu uma pílula de Truvada que combina dois ARVs (Tenofovir mais Emtricitabina = TDF+FTC) e o outro, placebo uma vez por dia. Todos os voluntários receberam testagem para o HIV, aconselhamento para redução de riscos, preservativos e tratamento de DST.

Segundo os dados divulgados, houve uma redução de 44% na incidência do HIV no grupo que recebeu a pílula com TDF+FTC, e na população geral está entre 15 e 63%, com grande probabilidade. A taxa de segurança foi similar entre os dois grupos. Como conclusão, foi apontado que o TDF+FTC oral protegeu parcialmente contra a contaminação pelo HIV.

A pesquisa também identificou problemas importantes de adesão aos ARVs, ou seja, na tomada diária da pílula. Contudo, também verificou que a maior adesão correspondeu a uma eficácia maior.

Essa estratégia exige, também, testagens frequentes para o HIV (mensal ou trimestral) e para a função renal. Os resultados são animadores, e há outros estudos em curso dessa importante estratégia de prevenção. O Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos divulgou, em janeiro de 2011, Orientações Provisórias para o uso de TDF-FTC na população de HSH. Para alguns, os dados fornecidos pelo ensaio não são suficientes para embasar uma política de prevenção nessa população. Nenhuma agência sanitária aprovou ainda o TDF-FTC para prevenção do HIV em qualquer população.

Em abril de 2011, outro estudo de PrEP, em mulheres, denominado Fem-PrEP, foi interrompido prematuramente. A interrupção ocorreu porque o número de infecções acumula-

das foi similar entre as mulheres que receberam o TDF-FTC e entre as que receberam placebo. Nessas condições, a possibilidade de que o estudo demonstrasse eficácia era remota. Os dados finais ainda serão divulgados.

Em julho deste ano, foram dados a conhecer os resultados de outros dois estudos de PrEP. O estudo Partners, em casais sorodiscordantes, na maioria heterossexuais, identificou uma eficácia de 62% para o uso do TDF Tenofovir e de 73% para o uso de TDF-FTC, comparado com placebo. O estudo TDF2 mostrou uma eficácia de 63% nos pacientes que tomaram TDF-FTC. A eficácia aumentou entre os que foram mais aderentes.

# Carga Viral Indetectável = a Não Transmissível?

**É** conhecido que a possibilidade de transmissão do HIV está relacionada com a quantidade de vírus presente no organismo.

Em janeiro de 2008, a Comissão Federal Suíça de AIDS publicou um artigo, elaborado por especialistas renomados, declarando que se durante um período de pelo menos seis meses um indivíduo possuir carga viral abaixo dos níveis de detecção, usar ARVs de modo adequado, não apresentar nenhuma outra DST e ser acompanhado por um infectologista, a possibilidade de transmitir o vírus HIV, em uma relação sexual, fica reduzida. Esse artigo foi motivo de muitas controvérsias, mas há concordância em que a possibilidade de transmitir o HIV é remota. **Contudo, deve ser observado que NÃO EXISTE SEXO comprovadamente 100% SEGURO. O QUE EXISTE SÃO FORMAS MAIS OU MENOS EFICAZES DE DIMINUIÇÃO DOS RISCOS DE TRANSMISSÃO DO HIV.**

Em maio de 2011, o estudo HPTN-052 foi interrompido após uma revisão interina do Comitê de Dados e Segurança (DSMB),

que revelou a ocorrência de 39 infecções em 1.739 casais (quase todos heterossexuais). Vinte e oito destas estavam ligadas ao parceiro HIV positivo, das quais 27 ocorreram em casais em que o parceiro com HIV não tinha começado a terapia antirretroviral imediatamente. Isso se traduz em uma redução de 96% no risco de transmissão.

O estudo foi iniciado em 2005 com casais sorodiscordantes (um parceiro infectado pelo HIV e o outro, não) voluntários de Botsuana, Brasil, Índia, Quênia, Malawi, África do Sul e Zimbábue. O objetivo era examinar se o início precoce do tratamento com ARVs reduz o risco de transmissão do HIV. Para isso, o estudo comparou os índices de transmissão do HIV entre casais sorodiscordantes dividindo-os em dois grupos. Em um grupo, o parceiro infectado pelo HIV iniciava o tratamento com ARVs imediatamente, enquanto no outro grupo ele só começava a tomar ARVs quando tivesse indicação de tratamento.

Resumindo, o estudo mostrou:

1. a alta eficácia do tratamento como prevenção;
2. a importância do início precoce do tratamento para evitar o aparecimento de sintomas.

Anteriormente, havia sido observado que os benefícios de prevenção de um tratamento precoce eram importantes para a saúde pública. Assim, estudos da Suíça e da Dinamarca ou de estados do Canadá, como a Colúmbia Britânica, indicam que a diminuição de novas infecções está provavelmente relacionada ao aumento de portadores do HIV em tratamento antirretroviral com carga viral indetectável e que não apre-



sentem nenhuma outra doença sexualmente transmissível. A França não opõe o tratamento com ARVs como forma de diminuição das infecções por HIV ao uso do preservativo. **Para o Conselho Nacional de AIDS da França, o tratamento e o preservativo são estratégias que se complementam**, ou seja, a combinação dos dois maximiza a segurança e a prevenção. Porém, **o uso de alguma das duas estratégias é preferível a não utilizar nenhuma delas**. Desse modo, o tratamento pode constituir um instrumento precioso para evitar numerosas contaminações entre as pessoas que, por razões variadas, não utilizam o preservativo nunca, utilizam-no às vezes ou de modo inadequado.

Quando se aborda a Redução de Danos de Infecção pelo HIV, pensa-se em formas de minimizar os riscos de transmissão. Nesse sentido, vale ressaltar que o preservativo é o melhor método de prevenção, mas, se por algum motivo não for usado ou usado de modo inadequado, há outras formas de tentar impedir o risco. Assim, lembramos que existem práti-

cas que apresentam maior risco de transmissão, como, por exemplo: sexo com penetração e ejaculação interna é sempre mais arriscado que sem ejaculação, assim como ocorre com o sexo oral; quanto menor a carga viral, menor o risco de infecção – por isso a adesão aos medicamentos e a realização de um tratamento de modo adequado são também, nessa hora, importantes.

Vale a pena ressaltar que o preservativo também protege contra outras infecções de transmissão sexual e contra a gravidez indesejada.





Este material tem como objetivo abordar a Prevenção ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) como uma série de métodos de barreira que podem ser utilizados em conjunto ou individualmente para que as pessoas tenham menor risco de contrair o vírus da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) em suas práticas sexuais. São abordados também alguns métodos que ainda não têm sua eficácia comprovada para utilização na população brasileira até o momento, mas que futuramente poderão ser incorporadas na prevenção ao HIV.

**Apoio**

