



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**PEPFAR**  
U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief



# RESUMO TÉCNICO

## ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS E VIH

Setembro de 2013

### ANTECEDENTES

Este resumo foi produzido em colaboração com o Plano de Emergência do Presidente para o alívio da SIDA (PEPFAR) e o Gabinete da População e da Saúde Reprodutora da Agência norte-americana para o desenvolvimento internacional (USAID).

#### Qual a finalidade deste resumo?

Resumir as actuais provas epidemiológicas relativas à utilização de anticoncepcionais hormonais (CH) e:

- Se as mulheres seronegativas poderão adquirir VIH
- Se as mulheres que vivem com VIH transmitirão o VIH ao(s) respectivo(s) parceiro(s) sexual(ais) do sexo masculino
- Se as mulheres que vivem com VIH terão uma progressão mais rápida da doença do VIH
- Se as mulheres que vivem com VIH que recorrem à terapia anti-retroviral (ART) terão interações medicamentosas

#### Quem deve ler este resumo?

- Decisores políticos nacionais responsáveis pelo VIH e/ou pela programação do planeamento familiar
- Planeamento familiar do governo norte-americano e gestores de programas de VIH nas sedes e no terreno
- Parceiros de VIH e de implementação do planeamento familiar

### MÉTODOS COMUNS DE CONTRACEPÇÃO HORMONAL

Tipo de anticoncepcional	Frequência da Provisão
<b>Pílulas anticoncepcionais orais</b>	
Pílula anticoncepcional oral («a pílula») combinada	Toma diária
Pílula de apenas progestógeno (PAP)	Toma diária
<b>Injectáveis de apenas progestógeno</b>	
Acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA)	Injectado de 3 em 3 meses
Enantato de noretisterona (NET-EN)	Injectado de 2 em 2 meses
<b>Métodos anticoncepcionais de longa duração</b>	
Implante	Pode durar até 5 anos
Dispositivo intra-uterino com levonorgestrel (DIU hormonal)	Pode durar até 5 anos

### PROVAS E RECOMENDAÇÕES

#### Que provas e recomendações publicadas se encontram disponíveis relativamente à utilização de CH entre as mulheres seronegativas?

- A CH não protege contra a aquisição do VIH; todos os indivíduos em risco de VIH devem ser encorajados a utilizar preservativos de forma consistente e correcta.
- As orientações mais recentes da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2012)<sup>1</sup> não recomendam qualquer restrição quanto ao uso de qualquer método de CH a mulheres com risco elevado de VIH, e não contêm qualquer esclarecimento especial para mulheres com risco elevado de HIV que usam anticoncepcionais injectáveis de apenas progestógeno, como o DMPA ou NET-EN.

#### 1. A utilização de um método de CH aumenta o risco de aquisição do VIH por parte de uma mulher?

- Devido à natureza inconclusiva das provas de haver uma maior possibilidade de aquisição do VIH com a utilização de anticoncepcionais injectáveis de apenas progestógeno,<sup>2</sup> as mulheres com risco elevado de VIH que recorram a anticoncepcionais injectáveis de apenas progestógeno devem ser largamente aconselhadas a utilizarem também preservativos (masculinos ou femininos) de forma consistente e correcta e a tomar outras medidas de prevenção do HIV.<sup>1</sup>
- Os dados disponíveis não sugerem um aumento do risco de aquisição do VIH
- Estes dados são limitados quanto ao facto de os métodos como implantes, adesivos e anéis anticoncepcionais, ou DIU hormonais possam ou não ter impacto sobre o risco de aquisição do VIH.<sup>2</sup>
- É crucial melhorar e reforçar as mensagens sobre a utilização de um método duplo (ou seja, utilização de um preservativo e de um anticoncepcional altamente eficaz) para evitar simultaneamente uma gravidez indesejada e a aquisição/transmissão de infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o VIH.
- Mais provas relevantes<sup>3,7</sup> que se tornaram disponíveis desde as orientações da OMS de 2012 e que se encontram publicadas em literatura revista por pares serão revistas na próxima consulta técnica da OMS, planeada para 2014. Estas provas incluirão:
  - Várias análises de sensibilidade realizadas por Heffron et al. para abordar preocupações de que as suas estimativas originais

(que sugeriam a duplicação do risco de aquisição de VIH com a utilização de contracepção injectável) possam ter sido devidas a determinados tipos de tendências confusas. As análises de sensibilidade apoiaram as suas conclusões originais.<sup>3</sup>

- Uma análise de McCoy et al. sugeriu que nem os anticoncepcionais orais nem os anticoncepcionais injectáveis estavam significativamente associados ao aumento do risco de aquisição do VIH, mas os autores observaram uma incerteza no efeito dos anticoncepcionais injectáveis sobre o risco de VIH.<sup>4</sup>

## **Que provas e recomendações publicadas se encontram disponíveis relativamente à utilização de anticoncepcionais hormonais às mulheres que vivem com o VIH?**

- A CH não protege contra a transmissão contínua do VIH; todos os indivíduos que vivem com VIH devem ser encorajados a utilizar preservativos de forma consistente e correcta.
- A orientação mais recente da OMS (2012) não recomenda qualquer restrição à utilização de um método de CH a mulheres que vivem com o VIH.<sup>1</sup>

### **1. A utilização de um método de CH aumenta o risco da transmissão do VIH de mulher**

- Uma análise sistemática<sup>8</sup> identificou um estudo<sup>9</sup> entre casais serodiscordantes que avaliavam as pílulas anticoncepcionais orais ou os anticoncepcionais injectáveis que sugeriam um aumento do risco da transmissão do VIH da mulher para o homem com o recurso a injectáveis. Este estudo não sugeriu uma associação estatisticamente significativa entre as pílulas anticoncepcionais orais e a transmissão do VIH da mulher para o homem.<sup>9</sup> São necessários mais estudos explicitamente concebidos para testar se as variadas formas de CH aumenta o risco de transmissão do VIH da mulher para o homem.<sup>8</sup>
- A análise sistemática também identificou múltiplos estudos que avaliavam medidas aproximadas (por exemplo, carga viral do VIH genital ou carga viral do VIH plasmático) da infecciosidade do VIH (por exemplo, o risco de transmissão do VIH a um parceiro não infectado) entre mulheres que vivem com VIH e usam CH. Estes estudos têm conclusões mistas, alguns deles sugerindo provas do aumento da infecciosidade com a utilização de CH, outros sugerindo provas de uma diminuição da infecciosidade com a utilização de CH, e outros que não sugerem qualquer efeito.<sup>8</sup>
- Uma publicação recente sugere que o DIU hormonal não aumenta a infecciosidade do VIH.<sup>10</sup>

### **2. A utilização de um método de CH acelera a taxa de progressão da doença do VIH numa mulher?**

- A preponderância das provas indica que não existe qualquer associação entre o CH e a taxa de progressão da doença do HIV.<sup>11,12</sup>

### **3. Estão previstas interações medicamentosas para mulheres que vivem com o HIV e que utilizam um método de CH e ART?**

- Análises recentes sugerem que determinados medicamentos de ART (mais provavelmente inibidores da protease, inibidores da

transcriptase reversa não nucleosídeos efavirenz e nevirapina, bem como elvitegravir potenciado por cobicistate) podem reduzir potencialmente a eficácia dos anticoncepcionais orais combinados e também possivelmente os implantes anticoncepcionais.<sup>13,14</sup>

- O DMPA e o DIU hormonal parecem manter a eficácia concepcional quando usados com ART, embora sejam necessários mais dados.<sup>13,14</sup>
- As mulheres em ART que optam por utilizar pílulas anticoncepcionais orais combinadas ou implantes anticoncepcionais devem receber aconselhamento sobre a potencial redução da eficácia destes métodos quando utilizados em simultâneo com determinados regimes de ART, e lhes seja proposto que considerem métodos alternativos.

## **IMPLICAÇÕES PARA POLÍTICAS E PROGRAMAS**

### **De que forma pode a comunidade da saúde global equilibrar os riscos (potencialmente) competitivos de uma gravidez indesejada e da aquisição de VIH?**

- Se se chegar à conclusão que um método de CH aumenta o risco de VIH, este risco deve ser ponderado juntamente com os benefícios do recurso a métodos anticoncepcionais altamente eficazes que evitem uma gravidez indesejada que, por sua vez, salvam vidas.
- Estudos modelo recentes avaliaram, ao abrigo do pressuposto de que a utilização de anticoncepcionais injectáveis aumenta o risco de VIH, o impacto da redução da utilização de anticoncepcionais injectáveis sobre os resultados gerais da saúde pública, incluindo impactos em infecções de VIH e na mortalidade materna resultante de uma gravidez indesejada.
- Um desses estudos modelo concluiu que “a menos que uma dimensão de efeito verdadeiro se aproxime [mais de o dobro do risco], é improvável que as reduções dos anticoncepcionais hormonais injectáveis possam resultar num benefício para a saúde pública, com a possível excepção dos países da África austral com a maior epidemia de VIH.”<sup>15</sup> estudos chegaram a conclusões, de um modo geral, semelhantes.<sup>16-18</sup>
- Assim, as opções políticas que resultariam num maior benefício para a saúde pública dependem não só da magnitude de qualquer potencial associação entre os anticoncepcionais injectáveis e a aquisição do VIH, como também do contexto epidemiológico de um dado país, tal como a prevalência do VIH, a taxa de mortalidade materna, a prevalência da utilização de anticoncepcionais injectáveis e as opções do método anticoncepcional disponíveis nesse país.
- A prevenção de gravidez indesejada entre mulheres que vivem com VIH continua a ser importante, para que as mulheres que vivem com VIH possam gerir melhor o seu direito a escolher o número, altura e espaçamento das gravidezes, e para salvaguardar a saúde de mulheres e lactantes, incluindo a redução da transmissão vertical (mãe para filho) do VIH.

## O que significam estas provas para os decisores políticos e para os prestadores de cuidados de saúde em geral?

- Aos níveis da política nacional e da estratégia programática, os países podem considerar:
  - Alargamento do acesso a testes e serviços de aconselhamento sobre HIV nos pontos de prestação de serviços de planeamento familiar; dada a importância de conhecer o estado de alguém relativamente ao VIH na selecção de um método anticoncepcional apropriado<sup>19,20</sup>
  - Utilização das recentes directrizes da OMS sobre CH-VIH<sup>1</sup> para actualizar ou desenvolver as suas próprias directrizes com base nas respectivas políticas, necessidades, prioridades, recursos e contexto epidemiológico contexto de saúde nacional
  - Alargamento da combinação do método anticoncepcional para aumentar as opções disponíveis às mulheres
  - Garantir que o aconselhamento anticoncepcional informa adequadamente as mulheres quanto aos riscos e benefícios de todos os métodos anticoncepcionais de modo a facilitar uma escolha informada
  - Melhorar e reforçar as mensagens sobre a utilização de um preservativo e de um anticoncepcional altamente eficaz para evitar simultaneamente uma gravidez indesejada e a aquisição/transmissão de infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o VIH.
  - Garantindo a disponibilidade e promoção de preservativos masculinos e femininos nos pontos de prestação de serviços de planeamento familiar

## O que significam estas provas para os decisores políticos e para os prestadores de cuidados de saúde que tratam de mulheres seronegativas?

- As mulheres com risco elevado de infecção pelo VIH podem utilizar todos os métodos de CH disponíveis.
- À semelhança de qualquer pessoa com risco elevado de VIH, as mulheres com risco elevado de VIH que seleccionam DMPA ou NET-EN devem ser largamente aconselhadas a usarem também preservativos (masculinos ou femininos) de forma consistente e correcta e também a tomarem outras medidas de prevenção do VIH, como iniciação ART para parceiros seropositivos quando apropriado e, no futuro, profilaxia de pré-exposição caso esta medida seja adoptada como parte das directrizes nacionais.
- Qualquer aumento potencial do risco de aquisição do VIH com o recurso a um método de CH deve ser ponderado relativamente aos riscos de:
  - Gravidez indesejada, incluindo morbidade e mortalidade materna, aborto não seguro e mortalidade infantil

- Qualquer aumento potencial do risco de aquisição do VIH que possa estar associado à própria gravidez<sup>21-24</sup>
- Os programas de planeamento familiar poderão considerar esta questão no mais vasto contexto da garantia do acesso a uma maior combinação do método anticoncepcional e na promoção de uma cobertura universal de serviços voluntários de planeamento familiar.

## O que significam estas provas para os decisores políticos e para os prestadores de cuidados de saúde que tratam de mulheres que vivem com o VIH?

- As mulheres que vivem com o VIH podem recorrer a todos os CH sem terem problemas relacionados com a progressão da doença do VIH.
- Continua a haver questões sobre se a contracepção injectável pode aumentar o risco de transmissão do VIH a um parceiro do sexo masculino. Com o desenvolvimento de ART, esse aumento do risco de transmissão do VIH diminuiria drasticamente, uma vez que a utilização correcta e consistente da ART reduz em grande parte as hipóteses de transmissão do VIH.<sup>25</sup>
- Qualquer aumento potencial do risco de transmissão a homens com o recurso a um método de CH deve ser ponderado:
  - Risco de gravidez indesejada, incluindo morbidade e mortalidade materna, aborto não seguro e mortalidade infantil
  - Risco de gravidez indesejada e transmissão vertical de mão para filho, o que contribui para as taxas de infecção do VIH pediátrico
  - Qualquer aumento potencial do risco de transmissão do VIH que possa estar associado à própria gravidez<sup>21</sup>
- Independentemente do método anticoncepcional utilizado, as mulheres que vivem com o VIH devem ser aconselhadas quanto à importância de combinarem o método que escolheram com intervenções eficazes de prevenção do VIH, incluindo preservativos e iniciação de ART, e, no futuro, profilaxia de pré-exposição para os parceiros caso esta medida seja adoptada como parte das directrizes nacionais.
- As mulheres que vivem com o VIH devem ser aconselhadas quanto ao facto de determinados regimes de ART poderem tornar alguns métodos de CH (pílulas anticoncepcionais orais e implantes) menos eficazes, mas essa ART poderá não ter qualquer impacto sobre a eficácia dos DMPA e dos DIU hormonais.

## OLHAR PARA O FUTURO

- O Governo norte-americano apoia a investigação para desenvolver tecnologias de prevenção com múltiplos objectivos que sejam económicas, aceitáveis e acessíveis, de modo a evitar simultaneamente gravidezes indesejadas e a aquisição de infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o VIH.

- O Governo norte-americano apoia a investigação para melhorar os conhecimentos sobre a potencial ligação entre CH e VIH;<sup>26</sup> um grupo de trabalho colaborativo está actualmente a trabalhar a forma de obter provas mais concretas.
- O Governo norte-americano está a apoiar o desenvolvimento de uma ferramenta de comunicação para prestadores de serviços e decisores políticos sobre a questão da CH e do VIH.
- O Gabinete do Coordenador Global da SIDA e o Gabinete da População e da Saúde Reprodutora da USAID mantê-lo-ão informado sobre quaisquer novos desenvolvimentos nesta área que possam ter impacto no seu programa.

## RECURSOS ÚTEIS

- Declaração Técnica da OMS sobre Anticoncepcionais Hormonais e VIH, Fevereiro de 2012: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70811/1/WHO\\_RHR\\_12.08\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70811/1/WHO_RHR_12.08_eng.pdf)
- VIH e Contraceção Hormonal, Perguntas Frequentes, UNAIDS e OMS: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/FAQ\\_HIV\\_hormonal\\_contraception.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/FAQ_HIV_hormonal_contraception.pdf)
- Considerações Técnicas do PEPFAR FY2013 (páginas 273-281): <http://www.pepfar.gov/reports/guidance/technical/index.htm>
- Directriz COP do PEPFAR FY2013 (páginas 51-53): <http://www.pepfar.gov/reports/guidance/cop2013/index.htm>
- Projecto do PEPFAR: <http://www.pepfar.gov/documents/organization/201386.pdf>
- UNFPA: Evitar VIH e Gravidezes Indesejadas: Enquadramento Estratégico 2013-2015: [http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012/PreventingHIV\\_UnintendedPregnancies\\_SF2011\\_2015.pdf](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012/PreventingHIV_UnintendedPregnancies_SF2011_2015.pdf)
- Pacote de Recursos de Ligações da UNFPA SRH & HIV: este site inclui uma variedade de documentos pesquisáveis por tópicos temáticos: <http://www.srh-hivlinkages.org/en/index.html>
- Para mais informações sobre os conteúdos deste resumo, contactar Dr. Chelsea Polis em [cpolis@usaid.gov](mailto:cpolis@usaid.gov).

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Hormonal contraception and HIV: Technical statement. Geneva, Switzerland; 2012.
2. Polis CB, Curtis KM. Use of hormonal contraceptives and HIV acquisition in women: a systematic review of the epidemiological evidence. *Lancet Infectious Diseases* 2013; 13(9):797–808.
3. Heffron R, Rees H, Mugo N, Baeten J. Authors' reply: Use of hormonal contraceptives and risk of HIV-1 transmission. *Lancet Infectious Diseases* 2012; 12(7): 510–1.
4. McCoy SI, Zheng W, Montgomery ET, Blanchard K, van der Straten A, de Bruyn G, et al. Oral and injectable contraception use and risk of HIV acquisition among women in sub-Saharan Africa. *AIDS* 2013; 27(6): 1,001–9.
5. Lutalo T, Musoke R, Polis CB, Serwadda D, Makumbi F, Nalugoda F, et al. Effects of Hormonal Contraceptive Use on HIV Acquisition in Women and Transmission to Men among HIV-discordant Couples, Rakai, Uganda (paper #563). 19th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections; 2012; Seattle, WA; 2012.
6. Chirenje MZ. Association Between Hormonal Contraception and HIV Infection in HPTN 035. *Microbicides* 2012; 2012; Sydney, Australia; 2012.
7. Crook A, Rees H, Ramjee G, Kamali A, Kapiga S, Chisembele M, et al. Hormonal contraception and risk of HIV: an analysis of data from the microbicides development programme trial. 20th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections; 2013; Atlanta, GA; 2013.
8. Polis CB, Phillips SJ, Curtis KM. Hormonal contraceptive use and female-to-male HIV transmission: a systematic review of the epidemiologic evidence. *AIDS* 2013; 27(4): 493–505.
9. Heffron R, Donnell D, Rees H, Celum C, Mugo N, Were E, et al. Use of hormonal contraceptives and risk of HIV-1 transmission: a prospective cohort study. *Lancet Infect Dis* 2012; 12(1): 19–26.
10. Coleman JS, Mwachari C, Balkus J, Sanguli L, Muliro A, Agnew K, et al. Effect of the levonorgestrel intrauterine device on genital HIV-1 RNA shedding among HIV-1-infected women not taking antiretroviral therapy in Nairobi, Kenya. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 2013; 63(2): 245–8.
11. Phillips SJ, Curtis KM, Polis CB. Effect of hormonal contraceptive methods on HIV disease progression: a systematic review. *AIDS* 2013; 27(5): 787–94.
12. Heffron R, Mugo N, Ngure K, Celum C, Donnell D, Were E, et al. Hormonal contraceptive use and risk of HIV-1 disease progression. *AIDS* 2013; 27(2): 261–7.
13. Tseng A, Hills-Niemenen C. Drug interactions between antiretrovirals and hormonal contraceptives. *Expert Opin Drug Metab Toxicol* 2013; 9(5): 559–72.
14. Robinson JA, Jamshidi R, Burke AE. Contraception for the HIV-positive woman: a review of interactions between hormonal contraception and antiretroviral therapy. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2012; 2012: 890160.
15. Butler AR, Smith JA, Polis CB, Gregson S, Stanton D, Hallett TB. Modelling the global competing risks of a potential interaction between injectable hormonal contraception and HIV risk. *AIDS* 2013; 27(1): 105–13.
16. Jain AK. Hormonal contraception and HIV acquisition risk: implications for individual users and public policies. *Contraception* 2012; 86(6): 645–52.
17. Jain A. Erratum to "Hormonal contraception and HIV acquisition risk: implications for individual users and public policies" [*Contraception* 86 (2012) 645–652]. *Contraception* 2013; 88: 195.
18. Rodriguez MI, Reeves MF, Caughey AB. Evaluating the competing risks of HIV acquisition and maternal mortality in Africa: a decision analysis. *BJOG* 2012; 119(9): 1,067–73.
19. Office of the Global AIDS Coordinator. PEPFAR Blueprint: Creating an AIDS-free generation; 2012.
20. U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief. Guidance for the prevention of sexually transmitted HIV infections; 2011.
21. Mugo NR, Heffron R, Donnell D, Wald A, Were EO, Rees H, et al. Increased risk of HIV-1 transmission in pregnancy: a prospective study among African HIV-1-sero discordant couples. *AIDS* 2011; 25(15): 1,887–95.
22. Gray RH, Li X, Kigozi G, Serwadda D, Brahmbhatt H, Wabwire-Mangen F, et al. Increased risk of incident HIV during pregnancy in Rakai, Uganda: a prospective study. *Lancet* 2005; 366(9492): 1,182–8.
23. Reid SE, Dai JY, Wang J, Sicalwe BN, Akpomemie G, Cowan FM, et al. Pregnancy, contraceptive use, and HIV acquisition in HPTN 039: relevance for HIV prevention trials among African women. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2010; 53(5): 606–13.
24. Morrison CS, Wang J, Van Der Pol B, Padian N, Salata RA, Richardson BA. Pregnancy and the risk of HIV-1 acquisition among women in Uganda and Zimbabwe. *AIDS* 2007; 21(8): 1,027–34.
25. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *N Engl J Med* 2011; 365: 493–505.
26. Polis CB, Westreich D, Balkus J, Heffron R, and participants of the 2013 HC-HIV observational analysis meeting. The effect of hormonal contraception on HIV acquisition: analytic approaches and challenges in observational data. *AIDS* 2013 (in press).