



Em foco

Conscientização pública

Uso de campanhas de saúde pública para aumentar a conscientização sobre o HIV/Aids

Uma aluna do ensino médio se afasta de três amigos e diz: “Sexo pode esperar”. Esta é apenas uma das imagens utilizadas em pôsteres e cartazes de rua em Malavi, parte de uma campanha de saúde pública que visa chamar a atenção para o HIV/Aids. Na Tailândia, pôsteres com desenhos simplificados de corpos humanos em várias posições sexuais ilustram quando se deve usar camisinha. Uma campanha suíça mostra duas pessoas nuas praticando esgrima com a mensagem: “Nenhuma ação sem proteção.”

Estes tipos de campanhas públicas são uma parte essencial dos programas de prevenção do HIV e são usadas no mundo inteiro para transmitir mensagens que incentivam as pessoas a modificarem seus comportamentos a lidar com o estigma associado ao HIV/Aids. Seu conteúdo pode variar muito, desde imagens picantes até sóbrias, mas a mensagem é sempre a mesma. Esses pôsteres, cartazes de rua e campanhas na mídia apresentam informações muito úteis ao público em geral, ajudam a eliminar os mitos e conceitos errôneos sobre o HIV/Aids, e capacitam as pessoas a adotar comportamentos mais seguros.

Em alguns países, essas campanhas têm tido um êxito extraordinário. Em Uganda e na Tailândia, por exemplo, muitos atribuem o progresso obtido na redução do número de novas infecções pelo HIV às campanhas de saúde pública. No entanto, a alta prevalência e os elevados índices de incidência constantes do HIV em muitas regiões do mundo indicam que as campanhas de saúde pública têm muito chão pela frente em termos de divulgar mensagens sobre o HIV/Aids e o que deve ser feito para prevenir a infecção. Na Índia, que possivelmente tem

mais pessoas infectadas pelo HIV do que qualquer outro país do mundo, 43% das mulheres nunca ouviram falar do HIV. Mesmo nos EUA, um país onde a cobertura da mídia é absoluta, há abundância de equívocos. Um estudo confirmou que aproximadamente 47% da população afro-americana do país acredita que já existe uma vacina contra a Aids, que não é liberada propositadamente.

Estes desafios são significativos para as organizações que estão criando e disseminando estas mensagens de saúde pública, incluindo as que estão concentradas na comunicação com possíveis voluntários para ensaios de vacinas contra a Aids. Estas campanhas devem equilibrar a intenção de provocar a reflexão com a necessidade de respeitar a cultura local. A abordagem de comportamentos de comportamentos sexuais adiciona mais uma camada de complexidade. Entretanto, campanhas anteriores demonstraram que criar mensagens junto à população alvo local e a obtenção do apoio de líderes nacionais são fatores cruciais para o sucesso.

Mudança de dentro para fora

Todas as campanhas de saúde pública seguem certos princípios. Tais princípios incluem a realização de pesquisa para identificar o público-alvo, o pré-teste das mensagens, e a realização de pesquisa de avaliação para analisar o impacto e o benefício. No entanto, uma campanha realmente eficaz requer envolvimento de comunidades locais e de lideranças nacionais, uso do tipo de mídia correto para transmitir a mensagem ao público e a relevância para a cultura local, evitando que seja vista como uma intervenção externa. “É tentador pensar que a mudança de comportamento é simplesmente uma meta impossível de ser realizada”, diz Tony Barnett, pesquisador da área de sócio-economia da London School of Economics. “Isso não é verdade. As culturas das pessoas são muito variáveis e mutáveis. No entanto, são mais mutáveis a partir de dentro, do que de fora para dentro.”

Uma campanha no Zimbábue para reduzir o estigma exemplifica como o envolvimento das pessoas locais pode fazer diferença na maneira como a mensagem da campanha é recebida, afirma Devora Joseph, diretora do AIDSMark, um programa envolvido no marketing social de produtos e serviços de prevenção do HIV administrado pela Population Services International (PSI), uma organização sem fins lucrativos. A PSI e seu parceiro local identificaram pessoas infectadas pelo HIV dispostas a conversar sobre suas experiências e as incluiu em anúncios de rádio e televisão, e em pôsteres, como parte da campanha “Não seja negativo sobre ser positivo”. Uma pesquisa da PSI indicou que as pessoas que haviam sido expostas às mensagens da campanha aceitavam melhor as pessoas infectadas com HIV/Aids.

O comprometimento de lideranças nacionais também pode gerar resultados positivos. Muitos atribuem o sucesso das campanhas do país para reduzir a transmissão do HIV ao papel desempenhado pelo presidente de Uganda, Yoweri Museveni—a prevalência do vírus diminuiu de 15% no início da década de 90 para aproximadamente 6,7% em 2005. Apesar de o debate ter se acirrado quanto a qual método de prevenção (abstinência, fidelidade ou o uso de camisinha) contribuiu mais para este declínio, a liderança de Museveni é amplamente reconhecida. Por exemplo, Museveni conclamou a homens e mulheres que fossem mais responsáveis em termos sexuais por meio de uma série de mensagens de rádio sobre a Aids. Cada uma delas começou com a batida de um tambor, o instrumento tradicional usado para transmitir mensagens urgentes entre as vilas, uma referência à cultura local que ajudou a população a reconhecer a importância da mensagem.

Neste número

Em foco

- Conscientização pública

Notícias mundiais

- Nomeada nova enviada da ONU para a Aids
- Primeira fase de teste de vacina contra a Aids tem início

Básicas

- Entendendo os Conselhos de Monitoramento de Dados e Segurança

Na Tailândia, a campanha “camisinha 100%”, que exigiu que todas as trabalhadoras sexuais passassem a usar camisinha durante qualquer ato sexual, foi vigorosamente endossada pelo governo nacional e vinculada na consciência pública ao ministro da saúde Mechai Viravaidya, que passou a ser chamado carinhosamente de “Sr. Camisinha”. O programa envolveu a distribuição de camisinhas, a educação das trabalhadoras sexuais e seus clientes e o fechamento de estabelecimentos que não estavam em conformidade com a política. O Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas atribui a esta política a redução no número de novas infecções de 140 000, em 1991, para 19 000, em 2003. O Banco Mundial estima que o uso de campanhas de prevenção eficazes na Tailândia foi responsável por evitar 6,7 milhões de novas infecções de HIV no país.

Outro elemento importante é escolher a mídia certa. Com um assunto tão complexo como o comportamento sexual, a veiculação das mensagens não deve se restringir ao uso de cartazes de rua, pôsteres e outros meios de comunicação de massa. Nas áreas rurais, as pessoas geralmente vivem vários quilômetros afastadas de televisores, rádios e até mesmo de cartazes de rua. Neste caso, os educadores combinam campanhas na mídia com outras intervenções, como aconselhamento, grupos de apoio, formação de educadores e até mesmo grupos teatrais ambulantes. As campanhas foram forçadas a ser criativas. Em muitas partes da África, educadores da saúde realizam partidas de futebol locais que atraem pessoas das vilas adjacentes e usam os eventos como uma oportunidade de transmitir mensagens sobre o HIV/Aids. Nestes ambientes, a comunicação interpessoal é especialmente eficaz. “O conceito de que basta colar um cartaz com os dizeres ‘use camisinha’ é, geralmente, inadequado”, afirma Joseph.

Mensagens personalizadas

Quando não há pertinência local ou falta compromisso político das lideranças nacionais, as campanhas de saúde pública podem ser contraproducentes. Para a Campanha Mundial contra a Aids de 2002-2003, a UNAIDS encomendou uma série de pôsteres criados para ilustrar o estigma relacionado à Aids em regiões tão diversas quanto a África e a Índia. Entretanto, uma análise posterior realizada por pesquisadores da Universidade McGill, no Canadá, descobriu que muitas pessoas pensaram que os pôsteres estavam incentivando a tolerância ao estigma, em vez de desencorajá-lo.

Às vezes, a mesma campanha não produz resultados positivos em todas as regiões, mesmo dentro de um mesmo país, afirma Kwaku Yeboah, diretor de prevenção da

Family Health International, uma organização sem fins lucrativos. As pessoas que residem em áreas urbanas na maioria dos países em desenvolvimento geralmente adotam estilos de vida modernos, enquanto outras em vilas rurais obtêm grande parte das informações de idosos e curandeiros tradicionais. “É extremamente importante contar com a participação local para ajudar os formuladores de campanhas a compreender como pensa o público alvo”, diz Yeboah.

Em 1988, o governo de Botsuana iniciou uma campanha, que foi altamente influenciada por idéias ocidentais, para educar as pessoas sobre o HIV/Aids e promover o uso de camisinha. Em áreas rurais, a campanha não teve credibilidade e camisinhas passaram a ser associadas com a promiscuidade e o rompimento dos valores tradicionais. Conseqüentemente, muitas pessoas começaram a acreditar que a Aids

Campanhas de prevenção eficazes na Tailândia foram responsáveis por evitar 6,7 milhões de novas infecções de HIV

era uma doença causada pelo comportamento imoral. Portanto, as pessoas consideraram que a doença era algo a qual não estavam sujeitas e não viram motivo para mudar seus comportamentos.

Existem muitos exemplos que ilustram a dificuldade que existe em criar campanhas de saúde pública sobre questões delicadas, como o comportamento sexual. “O conhecimento sobre o comportamento sexual humano em geral é insuficiente”, diz Barnett, “muito menos em termos interculturais”. Portanto, Barnett afirma que é inadequado pensar que é fácil para a população começar a usar camisinha ou que a abstinência é uma escolha simples.

Descobrir por que as pessoas se envolvem em práticas sexuais específicas é essencial para conceber campanhas que consigam cumprir a promessa de reduzir os índices de transmissão do HIV. O significado cultural do sexo pode variar não apenas entre países, mas entre grupos sociais de um dado país. As escolhas sexuais são influenciadas por fatores culturais, sociais e econômicos. Isto é especialmente verdade entre as mulheres mais vulneráveis. “A decisão sobre ter ou não relações sexuais pode ter menos a ver com a cultura e muito mais a ver com as decisões que tomam a fim de sobreviver, particularmente no que concerne às mulheres”, afirma Barnett.

Em muitas regiões do mundo, as mulheres geralmente dependem economicamente dos homens, não têm poder para exigir a fidelidade ou o uso de camisinha, e estão mais sujeitas a viver sob a ameaça de violência de um parceiro íntimo. Conseqüentemente, particularmente em regiões com poucos recursos, o sexo transaccional é geralmente um meio de sobrevivência necessário. Esta é uma das razões pelas quais o impacto da epidemia de HIV/Aids está crescendo entre mulheres.

Em ambientes de recursos escassos, é comum que mulheres procurem sexo com homens mais velhos como maneira de melhorar sua situação econômica, esta prática também apresenta novos riscos. Estas mulheres jovens correm mais risco de serem infectadas pelo HIV, pois, em média, é mais provável que os homens mais velhos tenham tido várias parceiras sexuais. Para combater esta tendência, a PSI desenvolveu campanhas em Uganda, Camarões, Quênia e Moçambique dirigidas aos pais, mulheres jovens e seus parceiros.

Outros programas incentivam os homens a tratar as mulheres com mais respeito. Uma campanha dirigida a trabalhadores rurais sazonais na África do Sul, ensina os supervisores a não abusar de seus cargos de autoridade para assediar sexualmente ou explorar as trabalhadoras.

As campanhas futuras podem ser inspiradas por abordagens mais inovadoras, como uma campanha recente implementada na África do Sul. O estudo Intervenção com Microfinanciamento para Combater a Aids e em Prol da Igualdade de Gêneros (IMAGE, sigla em inglês) demonstrou que dar autonomia econômica às mulheres—por meio de pequenos empréstimos que permitiram que iniciassem alguma atividade comercial—e educá-las sobre questões relacionadas ao HIV/Aids e à igualdade de gêneros reduziu o risco de sofrerem violência interpessoal.

O ponto positivo deste tipo de intervenção, diz Barnett, é que não tenta alterar o comportamento das pessoas dizendo a elas o que devem ou não fazer. Em vez disso, proporciona oportunidades econômicas às mulheres que não as teriam de outra maneira e, com elas, o potencial de mudarem seus processos decisórios em relação ao sexo.

Campanhas de vacina contra a Aids

Desinformação e confusão não são privilégio exclusivo dos países em desenvolvimento. Equívocos são comuns nos EUA, principalmente entre os grupos nos quais a epidemia está se alastrando com mais rapidez—os diagnósticos de Aids entre afro-americanos aumentaram de 25% dos casos identificados em 1985 para 50%, em 2005. A falta de conheci-

mento preciso sobre o HIV/Aids entre afro-americanos e latinos está afetando não apenas os índices de transmissão, mas também o recrutamento de participantes para os testes de vacinas.

Segundo Cornelius Baker, da Academy for Educational Development (AED), uma organização que cria campanhas de saúde pública, apenas 17% das pessoas recrutadas para ensaios de vacinas contra a Aids nos EUA são afro-americanas ou latinas. A AED firmou um contrato de cinco anos com o Instituto Nacional de Alergia e Doenças Infecciosas (NIAID) para incentivar a participação em ensaios de vacinas contra a Aids.

Notícias Mundiais

Nomeada nova enviada da ONU para a Aids

Elizabeth Mataka, diretora executiva da Rede Nacional de Aids da Zâmbia (ZKAN) e vice-presidente do conselho do Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária, foi nomeada recentemente para o cargo de Enviada Especial para Aids na África por Ban Ki-moon, secretário geral das Nações Unidas. Mataka nasceu em Botsuana e tem atuado na área de prevenção, tratamento e assistência ao HIV/Aids nos últimos 16 anos. Ela substituiu Stephen Lewis, que deixou o cargo depois de cinco anos, quando o secretário geral Kofi Annan se aposentou, no fim de 2006.

Durante seu mandato como Enviado Especial, Lewis chamou atenção para a devastação que o HIV/Aids está causando na África e se tornou um dos mais eloquentes e conhecidos defensores dos direitos das mulheres no continente. A nomeação de Mataka atende ao pedido de Lewis de que o cargo deveria ser ocupado por uma mulher africana. Ela é a primeira mulher africana a ocupar o cargo de Enviada Especial na ONU e, no momento em que assume, a situação com que se deparam as mulheres africanas nunca foi tão desesperadora. À medida que o HIV continua a se alastrar pela região da África subsaariana, o número de mulheres infectadas está aumentando. Estima-se que 4,6% das mulheres jovens na região da África subsaariana vivem atualmente com HIV, comparado com 1,7% dos jovens do sexo masculino.

Primeira fase de teste de vacina contra a Aids tem início

O Centro de Pesquisa de Vacinas (VRC, sigla em inglês) do Instituto Nacional de

Uma das primeiras etapas é educar o público-alvo. A história acumulada de injustiças médicas praticadas contra afro-americanos nos EUA deixou uma herança de desconfiança. Atualmente, a AED está estudando como penetrar em grupos que, mesmo expostos à mídia de massa, continuam equivocados sobre o HIV. Observando a necessidade de campanhas concebidas localmente, Baker diz que a AED distribuirá o dinheiro a organizações locais para criar campanhas ou trabalhar com grupos de educadores existentes, em vez de criar uma campanha nacional.

A dificuldade atual em elaborar mensagens de saúde pública eficazes sobre o

Alergia e Doenças Infecciosas dos EUA, em parceria com a empresa norte-americana GenVec, iniciou um ensaio clínico de Fase I para avaliar a segurança e a imunogenicidade de uma nova vacina candidata contra a Aids, baseada no adenovírus subtipo 35 (Ad35), em 15 voluntários. O adenovírus pode causar algumas formas de resfriado comum e existem vários subtipos em circulação mundialmente. Outro subtipo do adenovírus, conhecido como Ad5, já está sendo usado como vetor em outras vacinas candidatas contra a Aids para apresentar segmentos genéticos presentes no HIV ao sistema imunológico (ver o artigo *Entendendo os Vetores Virais* na seção *Básicas* do VAX de setembro de 2004). Vacinas candidatas baseadas no Ad5 estão sendo atualmente testadas pelo VRC em uma série de ensaios de Fase II e em dois grandes ensaios de Fase III realizados pela empresa norte-americana Merck. Todavia, um possível ponto negativo de vacinas candidatas que usam o Ad5 como vetor é a alta prevalência do vírus em certas partes do mundo. As pessoas que foram expostas previamente ao Ad5 podem ter imunidade preexistente contra o vetor viral, e isso pode inibir suas respostas imunológicas à vacina candidata contra a Aids. A possível vantagem de usar o Ad35 é que tem uma prevalência mundial muito menor.

Este ensaio de duas partes é o primeiro a testar outro subtipo de adenovírus em testes clínicos. A primeira parte avaliará a segurança de uma injeção intramuscular da vacina candidata com três doses diferentes. Depois de examinar os dados de segurança, os pesquisadores avaliarão a segurança e a imunogenicidade da candidata quando administrada em combinação com a candidata Ad5 do VRC. A vacina candidata Ad35 foi desenvolvida pelo VRC e pela GenVec.

HIV/Aids certamente passará a ser mais complexa com a disponibilidade de novas intervenções ao HIV, como a circuncisão masculina, vacinas contra a Aids, microbicidas ou profilaxia pré-exposição (PrEP). Estas intervenções podem todas, um dia, exigir novas mensagens que precisarão ser concebidas para e disseminadas a uma ampla gama de pessoas.



Editor

Simon Noble, PhD

Redatora de Ciência

Kristen Jill Kresge

Redator de Ciência

Andreas von Bubnoff, PhD

Gerente de Produção

Nicole Sender

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.

O artigo da seção *Em foco* foi adaptado de um artigo

redigido por Catherine Zandonella

(*IAVI Report*, 11, 2, 2007).

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 para giv@giv.org.br. 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 ou para giv@giv.org.br.

Para obter mais informações, acesse www.iavireport.org ou www.giv.org.br.

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 24 países, a IAVI e a 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.

Copyright © 2007

Como os DSMBs monitoram os testes clínicos em andamento?

Vários grupos diferentes garantem os padrões éticos dos testes clínicos, incluindo ensaios de vacinas candidatas contra a Aids. Estes comitês analisam cada novo teste para assegurar que sejam realizados de maneira segura, que os direitos dos voluntários sejam protegidos e que haja base científica para o estudo. Antes de o teste começar, os planos gerais do teste, ou protocolo, são analisados por um comitê de ética independente chamado de Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Este grupo é primariamente responsável por considerar o desenho do estudo e todos os materiais relacionados aos testes, como documentos de consentimento livre e esclarecido e brochuras informativas (ver o artigo *Entendendo o consentimento livre e esclarecido* na seção *Básicas* do VAX de junho de 2005). Um teste clínico não pode começar sem a aprovação do CEP. No Brasil, a maioria dos estudos de vacinas contra a Aids também é analisada pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, uma instância de âmbito nacional que trabalha de forma integrada com os CEP locais.

Outro comitê externo conhecido como conselho de monitoramento de dados e segurança (DSMB, sigla em inglês) é responsável por monitorar a segurança e o progresso do teste depois de ser iniciado. DSMBs foram criados na década de 60 como uma maneira de auxiliar as organizações que patrocinavam pesquisas médicas com a análise dos dados, mas sua função mais importante atualmente é avaliar continuamente os riscos e monitorar a segurança dos voluntários durante a realização dos testes. Um DSMB é um comitê independente que pode aconselhar os patrocinadores, os órgãos financiadores e os pesquisadores de testes. Depois de analisar os dados de segurança e eficácia, o DSMB determina se o teste deve continuar inalterado ou com modificação, ou se deve ser encerrado. Este grupo também monitora o mérito científico do estudo tendo em vista os resultados de outros testes ou avanços na área.

A função de um DSMB

Um DSMB é composto de três a dez integrantes e geralmente inclui pesquisadores, médicos, bioestatísticos e membros e representantes de grupos comunitários. Seus integrantes são geralmente especialistas independentes que trabalham no mesmo campo ou em uma disciplina relacionada, sem vínculos pessoais ou

profissionais com a intervenção sendo testada, sendo, portanto, imparciais.

Nem todo teste clínico requer um DSMB, e cada agência regulamentadora, como a Administração de Alimentos e Medicamentos (FDA) dos Estados Unidos ou a Agência Européia de Avaliação de Produtos Medicinais (EMA), tem seus próprios padrões. Geralmente são utilizados em estudos duplo-cegos, onde os patrocinadores do teste e os pesquisadores não sabem quem está recebendo o produto ativo ou o placebo, sempre que existir risco potencial aos participantes do estudo, ou quando um teste é realizado em vários sítios de pesquisa. Um DSMB é especialmente importante para testes multicêntricos de grande porte, envolvendo vários centros de pesquisa, em diversos países ou continentes, pois, geralmente, os principais pesquisadores só têm acesso aos dados gerados em seus próprios sítios. O DSMB, por sua vez, pode monitorar os dados de segurança e de eficácia acumulados de todos os sítios para tomar uma decisão quanto à continuação do teste.

DSMBs têm vários deveres importantes. Primeiro, revêem periodicamente os dados de segurança do teste e analisam o perfil de risco/benefício da intervenção sendo testada e todos os eventos adversos que ocorrem. Eles também examinam regularmente os dados de eficácia acumulados ao longo da duração do teste. Por exemplo, se o procedimento visa testar um microbicida ou uma vacina candidata contra a Aids concebido para evitar a infecção pelo HIV, um DSMB examina o número de voluntários que são infectados pelo HIV, por meio de comportamentos de risco durante o estudo, para determinar se um número maior dessas infecções está ocorrendo no grupo que está recebendo o placebo do que no grupo que está recebendo a intervenção experimental, ou vice-versa. Isto pode ajudar o DSMB a determinar se a intervenção experimental é benéfica ou potencialmente danosa.

O DSMB também observa de perto o progresso e a realização do teste e avalia se o protocolo do estudo está sendo seguido. Isto inclui a revisão do número de voluntários recrutados e retidos, os tipos de voluntários (por exemplo, mulheres/homens), o desempenho dos sítios de pesquisa, e a integridade dos dados sendo gerados pelos sítios. O progresso do teste, bem como os dados de segurança e eficácia, são examinados pelos integrantes do DSMB em intervalos predefinidos e suas conclusões são comunicadas ao Comitê de Ética.

Modificação de um teste

Existem várias situações possíveis nas quais um DSMB pode sugerir modificações a um protocolo de pesquisa. Por exemplo, se o DSMB determinar que o número de voluntários recrutados é insuficiente para determinar com precisão a eficácia do produto, poderá recomendar o aumento no número de voluntários planejado.

Em muitos casos, o DSMB também pode sugerir o encerramento de um teste. O custo e o tempo necessários para realizar um teste clínico são significativos, e a decisão de interromper um teste em andamento é séria. No entanto, proteger a segurança pessoal dos voluntários e assegurar que o teste seja realizado de maneira ética são as principais preocupações do DSMB. Um DSMB também pode recomendar o encerramento de um teste quando há possibilidade aparente de a intervenção testada ser prejudicial. Recentemente, um teste de prevenção de infecção pelo HIV que visava determinar a capacidade de um gel microbicida experimental com sulfato de celulose de impedir a infecção de mulheres pelo HIV foi interrompido precocemente pelo DSMB. A decisão foi tomada porque um número maior de infecções pelo HIV ocorreu entre as voluntárias que estavam usando o gel microbicida do que nas que receberam um gel placebo inativo. Uma avaliação está sendo realizada atualmente para determinar se o microbicida experimental foi responsável por este aumento no índice de infecções.

Um DSMB também pode interromper um estudo em andamento se a intervenção apresentar um benefício claro e for tão eficaz que seria antiético continuar com um grupo de placebo. Isto aconteceu recentemente em dois testes randomizados controlados de circuncisão masculina. Os integrantes do DSMB observaram um efeito tão positivo da circuncisão masculina sobre o risco de infecção pelo HIV nos homens que interromperam o teste e ofereceram o procedimento cirúrgico aos homens não circuncidados participando da pesquisa.

O fato de um teste não produzir resultados conclusivos é outro motivo para um DSMB interrompê-lo. Isto é conhecido como interromper um teste por futilidade, e pode acontecer quando o número de infecções pelo HIV incidentais durante um estudo é baixo demais para determinar se a vacina contra a Aids ou o microbicida experimental é eficaz para evitar a infecção.