

Uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) como PREVENÇÃO COMBINADA na contenção da disseminação do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em grupos de risco

Use of Pre-exposure (PrEP) as COMBINATION PREVENTION to contain the spread of HIV in risk groups

Uso de la Profilaxis pre-exposición (PrEP) como PREVENCIÓN COMBINADA para contener la propagación del VIH en grupos de riesgo

Pedro Paulo de Sousa Silveira¹, Bento Saraiva Silva¹, Caroline Viana de Sousa¹, Edislan da Silva Lima¹, Kevilli Andrade dos Santos¹, Lilian Banhato¹, Micleiani Brito de Sá¹, Osvaldo Gomes Pereira Júnior¹, Wemilly Morgana Coelho Uchôa¹, Antônio Carlos Melo Lima Filho¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar como o uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) pode contribuir como meio de prevenção combinada contra infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) nos grupos de risco. **Revisão bibliográfica:** Diante do grande número de pessoas contaminadas com o vírus HIV no mundo, torna-se necessário identificar os grupos mais vulneráveis para estabelecer métodos de tratamento de prevenção e contenção mais eficazes. Assim, além da terapia antirretroviral e uso de preservativo, a PrEP tem se demonstrado como uma potente ferramenta no combate ao HIV agindo no impedimento da infecção pelo vírus. A PrEP é indicada para todas as pessoas não infectadas com vida sexualmente ativa, mas principalmente para as já identificadas mais vulneráveis, ou seja, profissionais do sexo, casais sorodiscordantes, usuários de drogas injetáveis e LGBT. Ressalta-se que a mesma deve ser feita em uso combinado com antirretrovirais, bem como com preservativos. **Considerações finais:** Em meio a eficácia do método que é inquestionável pela comunidade científica e defendida por diversos autores que debatem a temática, o medicamento ainda tem muito a enfrentar, principalmente no que diz respeito a informação precisa e de amplo alcance, algo que desafia as políticas públicas de saúde quanto a contenção do vírus via PrEP.

Palavras-chave: HIV, Antirretrovirais, Profilaxia pré-exposição, Grupos de risco.

ABSTRACT

Objective: To assess how the use of Pre-exposure prophylaxis (PrEP) can contribute as a means of combined prevention against HIV infection in risk groups. **Bibliographic review:** Given the large number of people infected with the HIV virus in the world, it is necessary to identify the most vulnerable groups to establish more effective prevention and containment treatment methods. Thus, in addition to antiretroviral therapy and condom use, Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) has been shown to be a powerful tool in the fight against Human immunodeficiency virus (HIV), acting to prevent infection by the virus. PrEP is indicated for all uninfected people with a sexually active life, but mainly for the most vulnerable already identified, that is, sex workers, serodiscordant couples, injecting drug users and LGBT. It is noteworthy that it must be used in combination with antiretroviral drugs, as well as with condoms. **Final considerations:** Amid the effectiveness of the method that is unquestionable by the scientific community and defended by several authors who debate the subject, the drug still has a lot to face, especially with regard to accurate and wide-ranging information, something that challenges the public health policies regarding the containment of the virus via PrEP.

Keywords: HIV, Anti-retroviral agents, Pre-exposure prophylaxis, Risk groups.

¹ Universidade CEUMA (UNICEUMA), Imperatriz - MA.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar cómo puede contribuir el uso de la Profilaxis pre-exposición (PrEP) como medio de prevención combinada frente a la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en grupos de riesgo. **Revisión bibliográfica:** Dada la gran cantidad de personas infectadas por el virus del VIH en el mundo, es necesario identificar los grupos más vulnerables para establecer métodos de tratamiento de prevención y contención más efectivos. Así, además de la terapia antirretroviral y el uso del preservativo, la PrEP ha demostrado ser una poderosa herramienta en la lucha contra el VIH, actuando para prevenir la infección por el virus. La PrEP está indicada para todas las personas no infectadas con vida sexual activa, pero principalmente para los más vulnerables ya identificados, es decir, trabajadores sexuales, parejas serodiscordantes, usuarios de drogas inyectables y LGBT. Es de destacar que debe usarse en combinación con medicamentos antirretrovirales, así como con condones. **Consideraciones finales:** En medio de la efectividad del método incuestionable por la comunidad científica y defendida por varios autores que debaten sobre el tema, el fármaco aún tiene mucho que enfrentar, especialmente en lo que se refiere a información precisa y amplia, algo que desafía a la políticas de salud pública respecto a la contención del virus a través de la PrEP.

Palabras clave: VIH, Antirretrovirales, Profilaxis pre-exposición, Grupos de riesgo.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença ocasionada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que ataca as células de defesa do sistema imunológico, e por este motivo, segue sendo um dos maiores problemas para rede de saúde pública (HABYALIMANA V, et al., 2017). Diante disso a Organização Pan-Americana da Saúde (2017) como resultado de avanços importantes em relação à prevenção, diagnóstico e tratamento, desde o seu surgimento no início dos anos 80, o HIV continua sendo um desafio para a saúde global. Como consequência da invasão viral, o corpo humano torna-se menos capaz de conter infecções, gerando doenças oportunistas caso não haja tratamento (SANTANA JC, et al., 2019).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), há cerca de 38 milhões de pessoas infectadas pelo HIV em todo o mundo, sendo cerca de 1,7 milhões de casos identificados apenas em 2019. Dentre os principais motivos, encontra-se a inexistência de uma vacina disponível contra o vírus, somada às várias formas de transmissão e marginalização da doença (PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS (UNAIDS), 2020).

Atualmente, o Brasil ocupa o primeiro lugar em número de infectados por HIV na América Latina, sendo mais de 1 milhão de casos notificados (BRASIL, 2020). Segundo estimativas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), estes números são subestimados, uma vez que cerca de 135 mil pessoas vivem com o HIV, mas não tem diagnóstico. Cerca de 66 mil novas infecções por HIV em crianças se deram por transmissão vertical, isto é, quando a mãe não recebe tratamento adequado durante toda gravidez ou amamentação, levando em conta que o tratamento contínuo e a supressão viral deveriam ser assegurados de forma primordial no decorrer da gravidez e amamentação, perdurando assim por toda vida (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS), 2021).

No meio deste cenário pandêmico de casos de HIV positivo, pode-se levar em consideração o aumento de ocorrências de forma acelerada em grupos minorizados, sabe-se que a população em geral também tem participação ativa na disseminação viral, desta forma, as políticas de saúde pública surge tratando com campanhas preventivas, atuando na oferta e distribuição da PrEP para as chamadas “populações e contextos sob risco aumentado para aquisição do HIV” como a ainda que o contágio com o vírus do HIV atinja de forma significativa a população LGBT, usuários de drogas injetáveis, casais serodiscordantes e profissionais do sexo (OSCAR RC, 2019).

Assim, a proposta do tratamento antirretroviral advém como uma solução na diminuição de mortes ocasionadas por complicações acometidas pela AIDS. O tratamento feito adequadamente busca dar para os

pacientes que convivem com HIV uma qualidade de vida melhor e o mesmo tratamento surge ajudando na recomposição do sistema imunológico, diminuindo assim a carga viral no organismo (OSCAR RC, 2019). Assim, o aumento da sobrevivência de indivíduos que convivem com HIV, teve um crescimento de forma significativa com o avanço das pesquisas e a demanda pelos medicamentos antirretrovirais (ALMEIDA EL, et al., 2011).

Entre as ferramentas de prevenção disponíveis, até o momento a terapia antirretroviral oferece maior efeito preventivo (UNAIDS, 2015). Em resumo, o tratamento e a prevenção são os únicos meios que podem acabar com a epidemia. Além do preservativo, a Profilaxia Pré-exposição (do inglês *Pre-Exposure Prophylaxis* - PrEP), chega com uma perspectiva de contenção e prevenção, tornando-se mais um método contraceptivo contra a AIDS. Assim, os antirretrovirais utilizados como a PrEP, que são fármacos que vem com o intuito de criar uma barreira, bloqueando o ciclo de difusão do vírus, impedindo assim a infecção e a multiplicação no organismo. Em pessoas com HIV negativo, a PrEP tem o objetivo de intervir a invasão do vírus nas células hospedeiras, caso haja relação sexual (QUEIROZ AAFLN e SOUSA AFL, 2017).

Assim, este estudo teve como objetivo compreender o uso da PrEP como prevenção combinada contra a infecção pelo vírus do HIV, destacando as principais dificuldades associadas ao enfrentamento do HIV por meio de tais terapias.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Já se completaram mais de quatro décadas desde a notificação do primeiro caso de HIV no mundo, e mesmo assim a AIDS ainda continua sendo um desafio para a saúde (GOTTLIEB MS, et al., 1981; OPAS, 2017). Em todo mundo os números de pessoas que buscaram tratamento mais que triplicou, tendo resultado numa queda no número de óbitos por consequências da AIDS (ONU, 2021). Segundo dados publicados pelo Ministério da Saúde, estima-se que no Brasil o índice de mortalidade por AIDS desde o início da epidemia dos anos 1980 até dezembro de 2019 foram de 349.784 casos (BRASIL, 2020).

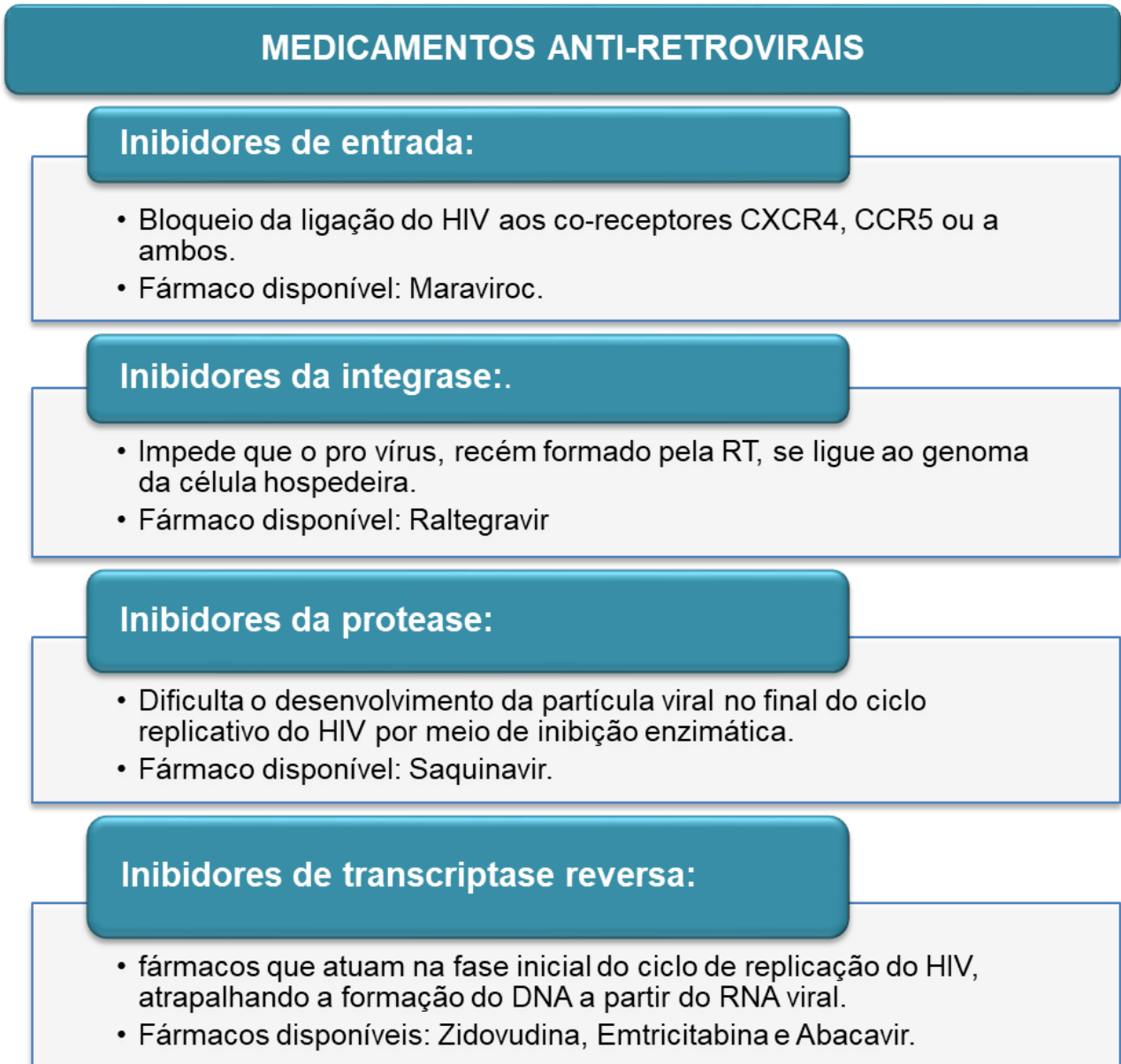
Por sua vez, em relação ao número de notificações de HIV positivo, as taxas de crescimento vêm aumentando com valores expressivos, sendo identificados 1.011.617 casos de HIV no Brasil entre 1980 e junho de 2020. De acordo com os dados do Sistema de Informação de Notificação e Agravos (SINAN), entre 2008 a 2019 foram notificados 488.250 mil casos de AIDS, sendo 37.308 destes apenas no ano de 2019 (BRASIL, 2020).

Assim, a falta de informação sobre a infecção por HIV desde os anos de 1980 gerou um estigma e preconceito contra a comunidade homossexual no que se refere a doença. Esse mesmo estigma foi criado em torno da população LGBT, profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis, por exemplo (LUCCAS DS, et al., 2021).

Somado ao risco do HIV, várias doenças oportunistas surgem após a infecção pelo HIV como resultado do enfraquecimento do sistema imune. São exemplos a tuberculose, a hepatite C, sífilis, HPV e a herpes genital (COSTA IB, 2009). De modo geral, as respostas mediadas contra infecções virais parte da ação de linfócitos T CD4+ e CD8+ ativos, entretanto, para que ocorra replicação viral do HIV há a necessidade de que os vírus invadam estas células, diminuindo o número de células T protetoras circulantes (SANTANA JC, et al., 2019).

Assim, no intervalo de exposição, o organismo está vulnerável a infecções, sendo tal evento denominado como janela imunológica. Neste sentido, entraram os principais medicamentos existentes que irão atuar no organismo criando uma barreira entre o vírus e as células de defesa (OSCAR RC, 2019). A esta classe de medicamentos antirretrovirais dar-se o papel de recomposição e fortalecimento do sistema imune, inibindo a replicação viral e o aparecimento de infecções oportunistas (**Figura 1**). São exemplos de terapia antirretroviral o uso combinado de tenofovir e a entricitabina, que bloqueiam a instalação do vírus, impedindo a infecção do mesmo dentro do corpo (QUERINO MS, et al., 2017).

Figura 1 - Medicamentos antirretrovirais e seus mecanismos de ação.

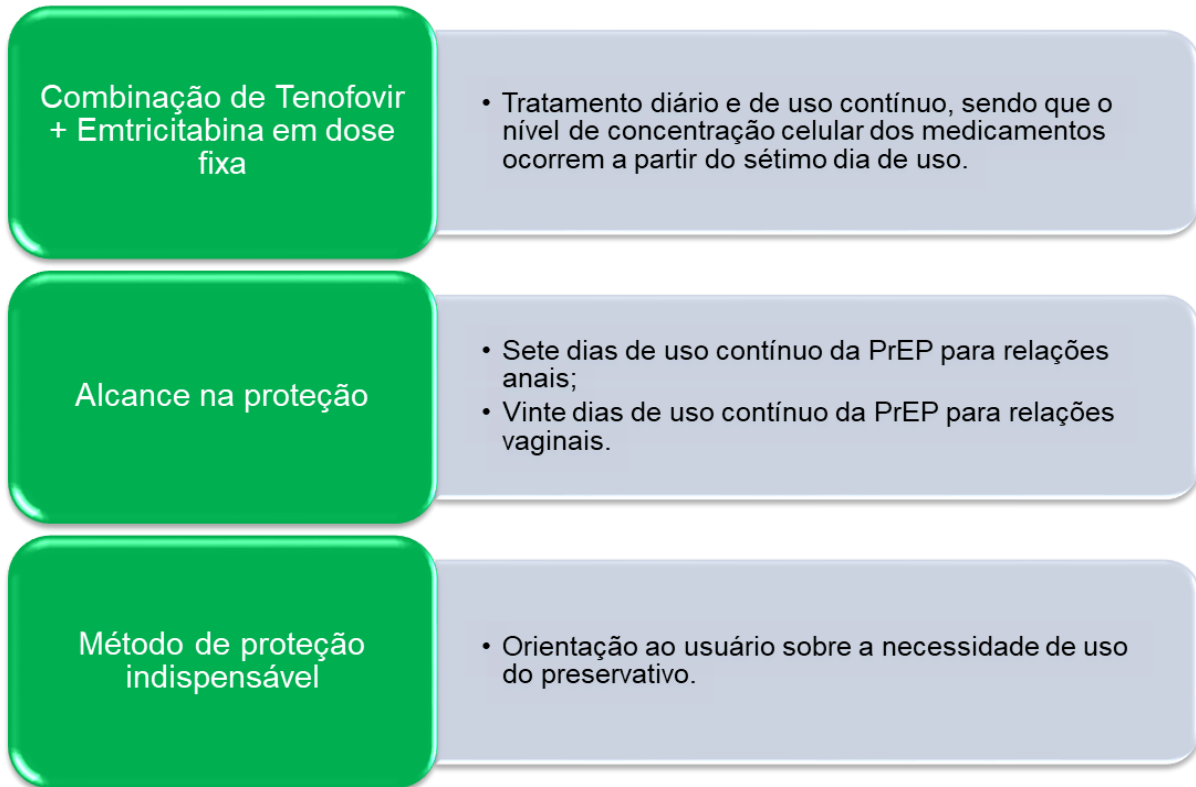


Nota: Imagem produzida no programa PowerPoint. **Fonte:** Silveira PPS, et al., 2022.

Neste panorama, os antirretrovirais chegam para cumprir um papel fundamental na contenção da disseminação viral, reduzindo o número de novos casos de infecção pelo vírus HIV. Com o uso apropriado de fármacos antirretrovirais pessoas soropositivas podem obter uma carga viral indetectável. Desta maneira, há aumento da qualidade de vida do indivíduo de forma significativa, impossibilitando a transmissão do vírus para outras pessoas (UNAIDS, 2021). Entretanto, ressalta-se que segundo a estimativa de preços globais publicada pela UNAIDS (2015), os gastos com financiamento de medicamentos antirretrovirais aumentaram gradativamente, sendo emprego cerca de US\$ 18 bilhões apenas em 2020.

De forma paralela ao tratamento com antirretrovirais, a PrEP ganhou mais visibilidade e procura dentro da comunidade homossexual junto com os profissionais do sexo na intervenção do vírus no organismo. Assim, o tratamento combinado com o uso de antirretrovirais (tenofovir e emtricitabina, por exemplo), desta maneira a PrEP vem se distinguindo dentre outros meios de prevenção combinada, tal feito chega no Brasil como um método inovador e transformador na prevenção do HIV/AIDS, operando em indivíduos não infectados (**Figura 2**) (BARP LFG e MITJAVILA MRO, 2020).

Figura 2 – Esquema demonstrativo de segurança contra infecções pelo HIV.



Nota: Imagem produzida no programa PowerPoint. **Fonte:** Silveira PPS, et al., 2022.

As políticas de tratamentos disponíveis para o combate ao HIV no Brasil possuem reconhecimento mundial como um dos melhores programas de distribuição, mas mostra-se necessário que tanto usuários como os médicos executem os protocolos continuamente para que, assim, se produza melhores resultados (ARAÚJO JMBG, et al., 2021).

Assim, a profilaxia por meio da PrEP iniciou em 2017 no Brasil, sendo ofertada pela rede de saúde pública Sistema Único de Saúde (SUS) em 22 cidades priorizando as populações-chave como profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis, casais sorodiscordantes e a população LGBT (**Figura 3**) (BRASIL, 2017b).

Indivíduos que fazem uso oral diário da PrEP oral diária, associado à emtricitabina e tenofovir demonstram que houve redução de incidência de HIV em 95% em pacientes com concentrações plasmáticas destes fármacos. Além disso, a PrEP faz um papel primordial no organismo ao criar uma barreira de proteção contra a ação do vírus com as células de defesa, ou seja, impedindo a invasão e a replicação viral (BRASIL, 2018).

O Ministério da Saúde recomenda que, junto ao modelo existente de prevenção combinada do HIV, e a partir do reconhecimento das diferentes formas como populações específicas são afetadas pelo vírus, que os esforços de prevenção sejam priorizados quando se tratar de alguns segmentos populacionais específicos. Esse posicionamento estratégico segue ao princípio da equidade: proporcionar atendimento conforme as necessidades específicas de cada pessoa, proporcionando mais a quem mais necessita (BRASIL, 2017a).

Essas populações específicas, como citada anteriormente, pertencem a classificações como populações chaves e populações prioritárias; empregam-se tais qualificações para esses segmentos populacionais pelo fato da reação mundial a epidemia de HIV e na conquista das metas pactuadas pela UNAIDS entre seus estados membros considerarem os mesmos como alvos (ONU, 2015).

A população chave assim é definida por meio do perfil epidemiológico desse segmento, vindo este a apresentar infecção pelo HIV prevalentemente acima da média nacional, que é de 0,4%; ao passo que, a considerada população prioritária caracteriza-se pelas fragilidades que a faz mais vulnerável à infecção (BRASIL, 2018).

É importante pontuar o erro de se determinar o comportamento de risco dessas populações somente baseando-se em suas ações voluntárias, o mais correto é atentar-se principalmente pela capacidade de absorver o conhecimento e, a partir daí, mudar as práticas que geram vulnerabilidade aos agravos (ARGOLO JGM, 2019).

Essa vulnerabilidade configura-se na combinação de diversos fatores sociopolíticos e culturais, como: acesso à informação, informação de qualidade; nível de escolaridade; recursos materiais necessários disponíveis; direitos humanos, suporte jurídico-político estruturado; relações raciais; relações de gênero; relações entre as gerações; os comportamentos frente a sexualidade; a pobreza; as crenças religiosas, etc. Tais fatores independem dos indivíduos, porém enseja uma compreensão dos comportamentos e práticas da exposição dos mesmos à infecção e, assim, devem ser vinculados às análises de vulnerabilidade (FRANÇA FAP, 2021).

A partir dessa prerrogativa, a OMS e o UNAIDS têm deliberado sobre diversas recomendações acerca da implantação de práticas articuladas de prevenção em reação e solução à epidemia de HIV/AIDS nos estados-membros da ONU, tendo a PrEP como uma dessas práticas instigadas por estas instituições quando publicam o documento *Oral Pre-Exposure Prophylaxis: Putting a new choice in context*, de 2015 (ONU, 2015).

Logo, em 2017, no Brasil, foi realizada uma consulta pública por meio da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), com o objetivo de introduzir a PrEP no SUS. Desta forma, foi dada a oportunidade para que entidades e órgãos externos ao Ministério da Saúde se manifestassem a fim de que colaborassem na elaboração do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição ao HIV. Foi, a partir de então, que os processos burocráticos foram iniciados para o registro do medicamento no Brasil, bem como a concretização de acesso a essa profilaxia através de política pública (SILVA RATML, 2018).

Depois da PrEP ser incorporada ao SUS e no registro do medicamento do Brasil, o Ministério da Saúde, inicialmente, decidiu por implementar a PrEP somente em 36 serviços, sendo estes distribuídos em 10 estados, Amazonas, Bahia, Ceará, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo, Paraná, Pernambuco e no Distrito Federal. A opção por estes estados não se deu de forma aleatória, mas pela condição epidemiológica, mais precisamente pelo aumento da prevalência de infecção pelo vírus HIV/AIDS (BRASIL, 2018).

Alguns critérios, inclusive, foram utilizados pelo Ministério da Saúde para classificação dessas unidades de incorporação: (i) interesse das unidades em incorporar o novo método; (ii) ter implementada uma Unidade Dispensadora de Medicamentos Antirretrovirais (UDM); (iii) fazer uso regular do SICLOM; (iv) dispor de ambulatório de atendimento direcionado às pessoas expostas ao HIV por meio de violência sexual, de relação sexual sem proteção, acidentes ocupacionais ou não ocupacionais; e (v) por rejeitar a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) (BRASIL, 2018).

Assim, pode-se afirmar que no combate à doença no Brasil, a implementação da PrEP foi considerada um marco de enorme relevância (DORIN LD, et al., 2021). Destaca-se que antes mesmo da implementação oficial realizada pelo Ministério da Saúde, tais tratamentos já haviam sido oferecidos em alguns estados em caráter experimental e, desde 2012, tendo estes recomendação da OMS assim como foi noticiado através do Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017b).

No Brasil, o serviço é ofertado de forma gratuita para pessoas acima de 18 anos nos serviços do Sistema Único de Saúde (PrEP-SUS). Além do critério idade, também é preciso pertencer a segmentos populacionais como gays, homens que fazem sexo com homens, pessoas trans, profissionais do sexo e parcerias sorodiferentes para o HIV (quando uma das pessoas é infectada pelo HIV e a outra não) (BRASIL, 2018; BRASIL, 2022).

Além disso, o interessado deve atender a alguns critérios de elegibilidade, dentre estes ter tido, nos últimos seis meses, relação sexual sem uso de preservativo, e/ou acontecido frequentes episódios de Infecções

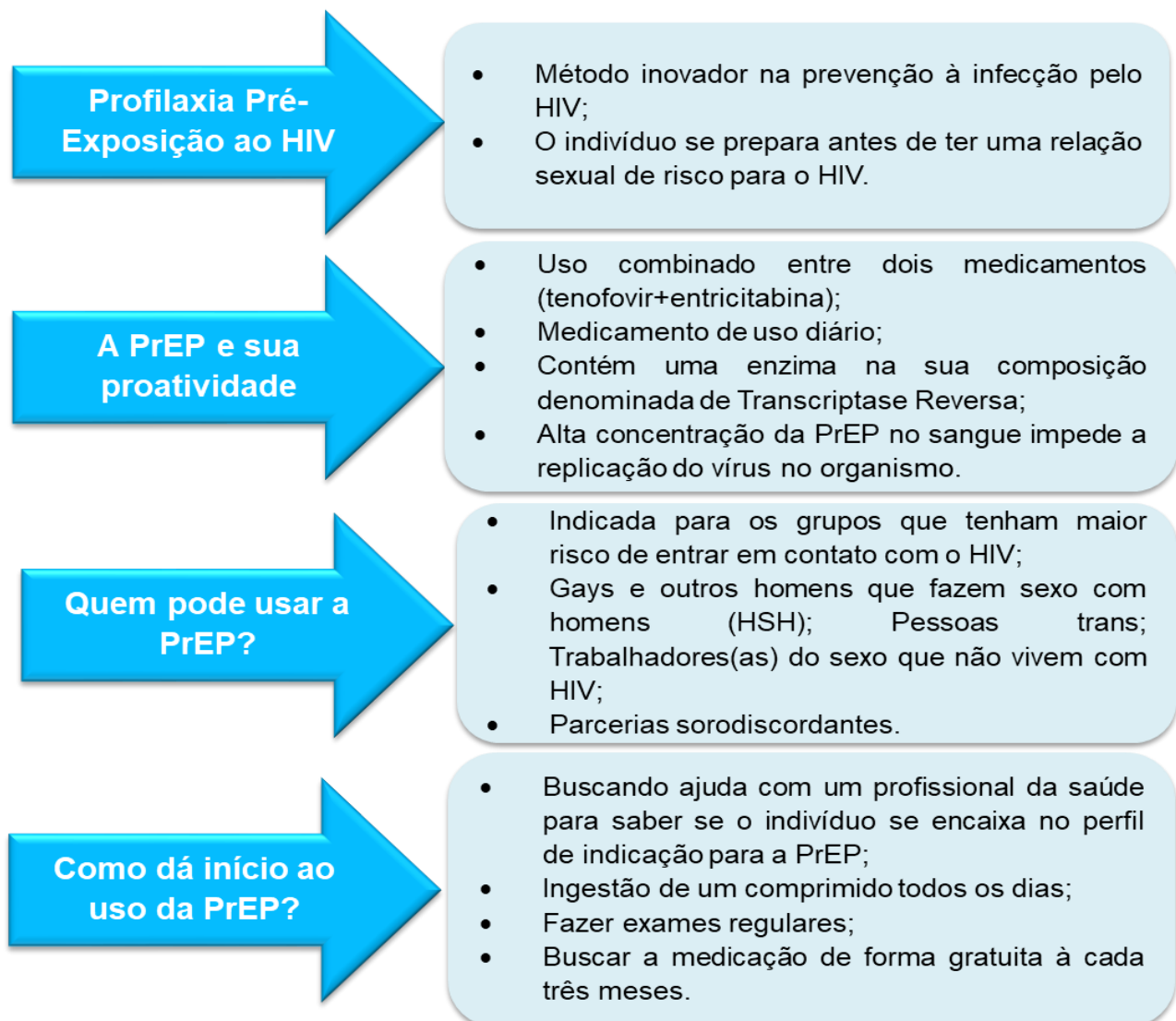
Sexualmente Transmissíveis (IST), dentre outros requisitos. Estas normas encontram-se estabelecidas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV, publicado em 2018 pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2018).

As políticas de tratamentos para o enfrentamento ao HIV disponíveis no Brasil são reconhecidas mundialmente como um dos melhores programas de distribuição e eficácia, no entanto revela-se necessário que os protocolos sejam executados continuamente tanto usuários como os médicos para que, assim, se produza melhores resultados (ARAÚJO JMBG, 2021).

Contudo, a rede pública de saúde enfrenta alguns desafios, portanto, algumas ponderações são apontadas a respeito da relativa falta de adequação entre a estrutura disponível nos serviços e as diretrizes do Ministério da Saúde no que concerne a oferta da PrEP (ZUCCHI EM, 2018).

Assim, verificou-se que, por ser uma política pública de saúde, deve-se buscar maior eficácia da PrEP, atentando-se, portanto, a dois centrais aspectos: assegurar uma cultura diversificada e despojada de discriminação nos ambientes que ofertam os serviços, bem como otimizar as intervenções comunitárias, com a integração das redes sociais, para que, no acesso tanto aos serviços quanto à PrEP fossem diminuídas as desigualdades ou arbitrariedades (ZUCCHI EM, 2018).

Figura 3 – Fluxograma conceitual, grupos e critérios para indicação da PrEP.



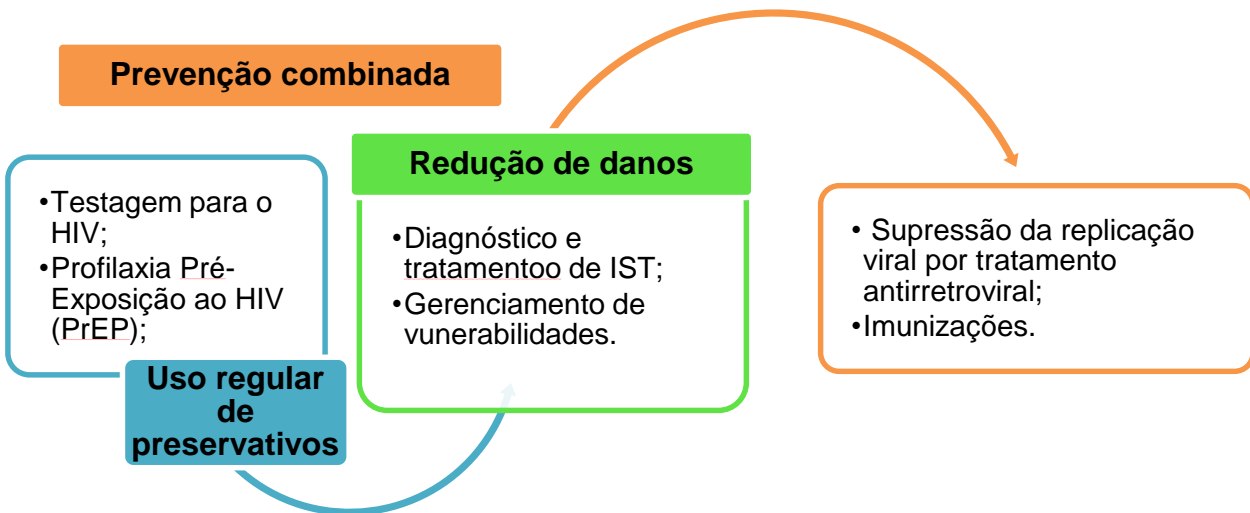
Nota: Imagem produzida no programa PowerPoint. **Fonte:** Silveira PPS, et al., 2022.

Sendo assim, é importante ressaltar que outras IST como as hepatites virais, clamídias e herpes genitais não são contidas com o uso da PrEP, portanto, o preservativo quando usado de forma adequada é inserido como outro meio de prevenção combinada, sendo assim o único método de conter estas doenças (REIS MRC, 2019). Outro ponto importante a ser destacado é que a população que faz uso de PrEP deve passar obrigatoriamente por uma série de consultas com equipe multiprofissional de saúde e triagem para as IST mais recorrentes. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), a mesma faz parte das estratégias de prevenção combinada do HIV, em um protocolo que inclui tanto a testagem para o HIV, o uso regular de preservativos, diagnóstico e tratamento de IST, gerenciamento de vulnerabilidades e imunizações.

Desta forma, o uso da PrEP combinado a terapia antirretroviral torna-se uma importante ferramenta de combate ao HIV, bem como aconselhamento e acompanhamento. Tal posição é defendida por diversos autores, que reafirmam o quão importante é a introdução do uso da PrEP no que se refere aos efeitos no combate da epidemia global de AIDS, em especial dentro da classe mais vulnerável que podem cometer descuidos em relação ao uso de outros métodos contraceptivos, como o preservativo (ZUCCHI LM, et al., 2018; BARP LFG e MITJAVILA MRO, 2020).

Neste sentido, Querino MS, et al. (2017) afirma que o uso da PrEP é indicado para aqueles indivíduos que não estão infectados, isto é, é um medicamento direcionado para pessoas que estão incluídas na “população de risco” tais como, os profissionais do sexo, casais sorodiscordantes, usuários de drogas injetáveis e a população LGBT (**Figura 4**). Entretanto, destaca-se que em relações heterossexuais estáveis há diminuição da aderência ao uso do preservativo como medida de prevenção ao HIV, estes mesmos casais não passam por consultas ou testes de triagem específicos para o vírus ou outras ISTs, e desta forma, contribuem para o progresso destas infecções (ARGOLO JGM, 2019).

Figura 4 – Prevenção combinada vinculada a diversos métodos de prevenção ao HIV.



Nota: Imagem produzida no programa PowerPoint. **Fonte:** Silveira PPS, et al., 2022.

Assim, um dos maiores desafios continua sendo a desinformação em relação às terapias de prevenção, bem como disseminação do HIV. Dados de uma pesquisa multicêntrica realizada no Brasil, Peru e México apontam que 64,92% dos homens que fazem sexo com homens conhecem a PrEP, porém 96,19% nunca haviam usado. Em relação aos entrevistados no Brasil, a vontade de usar a PrEP foi de 62,45%. Muitos profissionais de saúde desconhecem a indicação correta e seus benefícios. Exemplificando, num estudo transversal revelou que embora exista uma visão positiva pela maioria dos profissionais a respeito do uso da PrEP, o desconhecimento induz a insegurança relacionada à avaliação, prescrição e acompanhamento dos que se dispõem ao uso do método (PORTO AHR, et al., 2021).

Outro desafio importante que persiste é ampliar a adesão ao tratamento, algo que diretamente está relacionado com sua eficácia. A PrEP deve ser interrompida em casos de confirmação do diagnóstico de infecção pelo HIV, entretanto a baixa adesão, desejo por não tomar a medicação e diminuição de relações sexuais por medo de potencial risco de infecção são alguns dos entraves para a sua completa aceitação (BRASIL, 2018). Como apresentado na **Figura 5**.

Figura 5 – Situações associadas à interrupção do tratamento com PrEP.

Quando interromper o uso da PrEP?			
Diagnóstico de infecção pelo HIV	Diminuição de relações sexuais por preocupação ou medo com o potencial de risco de infecção	Desejo da pessoa de não mais utilizar a medicação	Baixa adesão à PrEP, mesmo após abordagem individualizada de adesão

Nota: Imagem produzida no programa PowerPoint. **Fonte:** Silveira PPS, et al., 2022.

Para tanto, estão sendo desenvolvidas tecnologias distintas, dentre elas cita-se o (PrEPmate), um sistema bidirecional de mensagens de texto totalmente adaptado para o público jovem. Com base em um estudo clínico feito para avaliar seu impacto revelou aumento significativo da adesão entre pacientes em risco de contrair HIV, tendo ainda 88% dos participantes avaliado o sistema como útil e 92% mostrando intenção de recomendá-lo a outros indivíduos. Além disso, apontou-se que a maior parte dos testes clínicos são realizados com a população de homem que fazem sexo com outro homem, deixando-se de abranger outros grupos, como o de mulheres transexuais, as mesmas em geral sub-representadas nos ensaios. Contudo, é importante evidenciar especificamente a ciência de implementação da PrEP para esse público-alvo, a fim de que sejam desenvolvidas as melhores estratégias tanto de entrega quanto de uso, sem detrimento das orientações direcionadas especificamente para o grupo (PORTO AHR, et al., 2021 apud LIU AY, et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A PrEP é um recurso terapêutico complementar, que junto com os antirretrovirais e os preservativos como método contraceptivo, formam uma estratégia eficaz e segura para diminuir as chances de infecção pelo HIV, e, por consequência o número de complicações acometidas pela AIDS irá decair. O uso da PrEP combinada com a terapia antirretroviral mostra-se ser uma potente e importante ferramenta de combate ao HIV, sendo este diferenciado porque age na pré-exposição ao vírus. Desta maneira, a PrEP é inserida dentre as vias de prevenção como um mecanismo de ação e prevenção na contenção e intervenção do avanço da epidemia.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO JMBG, et al. Análise da oferta e eficácia da profilaxia a pré-exposição sexual (PrEP) para o enfrentamento do HIV/AIDS no Brasil. *Research, Society and Development*, 2021; 10(12): e22101219095.
2. ALMEIDA EL, et al. Adesão ao tratamento do HIV/AIDS: intervenientes. *Revista Mineira de enfermagem*, 2011; 15(2): 208-216.
3. ARGOLO JGM. Vulnerabilidade ao HIV entre parcerias afetivo-sexuais estáveis sorodiferentes: Desafios para o cuidado em saúde, SP. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Universidade de São Paulo, 2019; 108 p.
4. BRASIL. Manual do Ministério de Saúde. Prevenção Combinada do HIV - Bases conceituais para profissionais trabalhadores(as) e gestores (as) de saúde. 2017a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/prevencao-combinada-do-hiv-bases-conceituais-para-profissionais-trabalhadores-as-e-gestores>. Acessado em: 22 de mar. De 2022.

5. BRASIL. Manual do Ministério de Saúde. HIV/AIDS: PrEP está disponível em 36 serviços do SUS a partir deste mês. 2017b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/prep-esta-disponivel-em-36-servicos-do-sus-partir-deste-mes#:~:text=A%20Profilaxia%20Pr%C3%A9%20Exposi%C3%A7%C3%A3o%20ao,segunda%20feira%2C%20dia%2018.> Acessado em: 7 de março de 2022.
6. BRASIL. Manual do Ministério de Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV. 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-de-risco>. Acessado em: 25 de abril de 2022.
7. BRASIL. Manual do Ministério de Saúde. Dia mundial de luta contra a AIDS. 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/135-mil-brasileiros-vivem-com-hiv-e-nao-sabem>. Acessado em: 23 de maio de 2022.
1. BRASIL. Manual do Ministério de Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids. 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2020>. Acessado em: 7 de março de 2022.
2. BRASIL. Manual do Ministério de Saúde. Profilaxia Pré-Exposição (PrEP). 2022. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/prevencao-combinada/profilaxia-pre-exposicao-prep>. Acessado em 29 de março de 2022.
3. BARP LFG, MITJAVILA MRO. Reaparecimento da homossexualidade masculina nas estratégias de prevenção da infecção por HIV: reflexões sobre a implementação da PrEP no Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2020; 30(3): 1-20.
4. COSTA IB. Epidemiologia Molecular do Vírus da Imunodeficiência Humana 1 (HIV-1) em mulheres (mães e grávidas) dos Estados do Acre e Tocantins, PA. Tese de Doutorado (Mestrado em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários). Universidade Federal do Pará, 2009; 111p.
5. DORIN LD, et al. Prevenção ao HIV no Brasil: Representações sociais, estigma e desafios dos usuários da PrEP. *Pathos: Revista Brasileira de Práticas Públicas e Psicopatologia*, 2021; 7(1): 2447-6137.
6. FRANÇA FAP. Análise da profilaxia pré-exposição ao HIV em serviços especializados do Ceará, CE. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Farmácia Clínica e Vigilância Sanitária. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2021; 85 p.
7. GOTTLIEB MS, et al. Pneumonia por *Pneumocystis carinii* e candidíase mucosa em homens homossexuais previamente saudáveis: evidência de uma nova imunodeficiência celular adquirida. *New England Journal of medicine*, 1981; 305(24): 1425-1431.
8. HABYALIMANA V, et al. Application of design space optimization strategy to the development of LC methods for simultaneous analysis of 18 antiretroviral medicines and 4 major excipients used in various pharmaceutical formulations. *Journal of pharmaceutical and biomedical analysis*, 2017; 139: 8-21.
9. LUCCAS DS, et al. Campanhas oficiais sobre HIV/AIDS no Brasil: divergências entre conteúdos e o perfil epidemiológico do agravo. *Cogitare enfermagem*, 2021; 26: e70729.
10. LIU AY, et al. Randomized Controlled Trial of a Mobile Health Intervention to Promote Retention and Adherence to Preexposure Prophylaxis Among Young People at Risk for Human Immunodeficiency Virus: The EPIC Study. *Clin Infect Dis*, 2019; 68(12): 2010-2017.
11. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Novo relatório mostra que mundo pode eliminar a Aids de uma vez por todas. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2021/06/1752572>. Acessado em: 13 de janeiro de 2022.
12. OSCAR RC. Pílulas diárias anti-HIV: a construção de uma narrativa antropológica sobre a Profilaxia de Pré-Exposição ao HIV (PrEP), RJ. Tese (Doutorado em Ciências Humanas e Saúde) - Instituto de Medicina Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019; 186 p.
13. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Relatório de saúde global de infecções virais. 2017. Disponível em: <https://paho.org/annual-report-2017/Portugues.html>. Acessado em: 25 de fevereiro de 2022.
14. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Novo relatório revela desigualdades gritantes no acesso a serviços de prevenção e tratamento de HIV para crianças; parceiros pedem ação urgente. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/22-7-2021-novo-relatorio-revela-desigualdades-gritantes-no-acesso-servicos-prevencao-e>. Acessado em 23 de maio de 2022.
15. PORTO AHR, et al. Eficácia e segurança da PrEP na prevenção da infecção pelo HIV entre populações-chave: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(6): 56142-56156.
16. QUERINO MS, et al. Ações da equipe de enfermagem na implementação da política de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais-revisão de literatura. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, 2017; 6(1): 46-58.
17. QUEIROZ AAFLN, SOUSA AFL. Fórum PrEP: um debate on-line sobre uso da profilaxia pré-exposição no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2017; 7(11): e00112516.
18. REIS MRC. Educação em saúde: atuação de estudantes do ensino médio na prevenção de IST, MG; Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino de Biologia em Rede Nacional – PROFBIO) – Instituto de Ciências Biológicas. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019; 93 p.
19. SANTANA JC, et al. Principais doenças oportunistas em indivíduos com HIV. *Humanidades E Tecnologia (Finom)*, 2019; 16(1): 405-422.
20. SILVA RATML. Diversidade e liberdade sexual: Defensoria Pública, movimentos sociais e a PrEP no SUS. *Serviço Social & Sociedade*, 2018; 132: 346-361.
21. PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS (UNAIDS). Profilaxia pré-exposição oral contextualizando uma nova opção. 2015. Disponível em: <https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2017/09/Profilaxia-Pr%C3%A9-Exposi%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acessado em: 20 de fevereiro de 2022.
22. PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS (UNAIDS). 90-90-90: uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de aids. 2015. https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2015/11/2015_11_20_UNAIDS_TRATAME_NTO_ME_TA_PT_v4_GB.pdf. Disponível em: Acessado em: 28 de agosto de 2021.
23. PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS (UNAIDS). Prevenção combinada. Disponível em: <https://unaids.org.br/prevencao-combinada/>. Acessado em: 14 de janeiro de 2021.
24. ZUCCHI EM, et al. Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. *Cadernos de Saúde Pública*, 2018; 34(7): e00206617.