



Eficácia e barreiras da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) como estratégia de prevenção ao HIV

Efficacy and barriers of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) as an HIV prevention strategy

Eficacia y barreras de la Profilaxis Previa a la Exposición (PrEP) como estrategia de prevención del VIH

Francisco de Freitas Rego Neto¹, Luana da Conceição Costa Cardoso², João Marcos Santos Oliveira², Hannah Sophia Vasconcelos Bezerra Silva², Danielle Santos Azevedo², Yllane Martha dos Reis Santos², Samyra Nina Serra e Serra³, Yasmim Doria Cardoso Góis², Jefferson Felipe Calazans Batista², Quenia Camille Soares Martins¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever, por meio da literatura, as potencialidades e complicações da profilaxia pré-exposição (PrEP) como estratégia de prevenção ao HIV. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa. A busca bibliográfica ocorreu nas bases: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Public Medline (PubMed). Descritores foram utilizados para as buscas, usando os operadores AND e OR. Os critérios de inclusão foram: publicações de qualquer período, disponíveis na íntegra e gratuitamente, nos idiomas português, inglês ou espanhol. **Resultados:** Revisão composta por oito artigos. A literatura aponta que a profilaxia é eficaz e segura, contudo, ressalta-se que existem inúmeras variáveis que devem ser consideradas como: acesso aos medicamentos, adesão adequada, grupo-alvo, efeitos colaterais etc. Foram identificadas diversas barreiras para melhor disseminação e implementação da PrEP tais como: dificuldade de acesso, falta de conhecimento profissional, falta de informação, efeitos colaterais de curto e longo prazo, falta de estudos clínicos realizados com outros grupos-alvo e estigmas e preconceitos. **Considerações finais:** As dificuldades e desafios evidenciados pela presente revisão podem e devem ser superados a fim de garantir uma maior disseminação e adoção da PrEP.

Palavras-chave: Profilaxia Pré-Exposição, HIV, AIDS.

ABSTRACT

Objective: To describe, through the literature, the potentialities and complications of pre-exposure prophylaxis (PrEP) as an HIV prevention strategy. **Methods:** This is an integrative review. The bibliographic search took place in the following databases: Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Public Medline (PubMed). Descriptors were used for searches, using the AND and OR operators. Inclusion criteria were: publications from any period, available in full and free of charge, in Portuguese, English or Spanish. **Results:** Review composed of eight articles. The literature points out that prophylaxis is effective and safe, however, it is emphasized that there are numerous variables that must be considered, such as: access to medications, adequate adherence, target group, side effects, etc. Several barriers to better dissemination

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal - RN.

² Universidade Tiradentes, Aracaju - SE.

³ Universidade Federal do Maranhão, São Luís - MA.

and implementation of PrEP were identified, such as: difficult access, lack of professional knowledge, lack of information, short and long-term side effects, lack of clinical studies carried out with other target groups, and stigmas and prejudices. **Final considerations:** The difficulties and challenges highlighted by this review can and must be overcome in order to ensure greater dissemination and adoption of PrEP.

Keywords: Pre-Exposure Prophylaxis, HIV, AIDS.

RESUMEN

Objetivo: Describir, a través de la literatura, las potencialidades y complicaciones de la profilaxis preexposición (PrEP) como estrategia de prevención del VIH. **Métodos:** Esta es una revisión integradora. La búsqueda bibliográfica se realizó en las siguientes bases de datos: Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) y Public Medline (PubMed). Para las búsquedas se utilizaron descriptores, utilizando los operadores AND y OR. Los criterios de inclusión fueron: publicaciones de cualquier período, disponibles en su totalidad y de forma gratuita, en portugués, inglés o español. Resultados: Revisión compuesta por ocho artículos. La literatura señala que la profilaxis es efectiva y segura, sin embargo, se enfatiza que existen numerosas variables que deben ser consideradas, tales como: acceso a medicamentos, adecuada adherencia, grupo objetivo, efectos secundarios, etc. Se identificaron varias barreras para una mejor difusión e implementación de la PrEP, tales como: difícil acceso, falta de conocimiento profesional, falta de información, efectos secundarios a corto y largo plazo, falta de estudios clínicos realizados con otros grupos objetivo y estigmas y prejuicios. **Consideraciones finales:** Las dificultades y desafíos destacados por esta revisión pueden y deben superarse para garantizar una mayor difusión y adopción de la PrEP.

Palabras clave: Profilaxis previa a la exposición, HIV, AIDS.

INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é responsável pelo desenvolvimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) estima-se que este patógeno acometeu cerca de 40,1 milhões de vidas. No ano de 2021, cerca de 1,5 milhão de pessoas adquiriram HIV, 650 mil morreram por causas relacionadas ao vírus e 38,4 milhões ainda vivem com HIV (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

É notório o crescimento de estratégias de combate ao HIV que surgiram nos últimos anos mundialmente. No ano de 2016 na Assembleia Geral das Nações Unidas acordou-se que para extinguir essa epidemia até 2030, seria necessária uma resposta ágil. As metas eram de reduzir para menos de 500 mil o número de infecções e óbitos pelo vírus em todo mundo até 2020. Além disso, visou-se acabar com o estigma social e preconceito atrelados ao HIV (HILLIS A, et al., 2020; UNAIDS, 2016).

Mesmo com todos os esforços internacionais para combater a epidemia do vírus nos últimos tempos, a propagação deste entre homens que fazem sexo com homens (HSH) e em países desenvolvidos e em desenvolvimento ainda é um obstáculo importante para alcançar bons indicadores. Reduzir o número de casos, por meio de estratégias de prevenção em grupos que são considerados mais vulneráveis e propensos ao vírus, torna-se crucial para redução da carga global (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION - CDC, 2017; NAM, 2022).

O CDC aponta que, somente em 2016, cerca de 648 mil casos de HIV foram contabilizados em HSH nos Estados Unidos da América (EUA) (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2017). Desde o final da primeira década de medidas de controle da AIDS, o foco na disponibilidade de medicamentos revelou uma peculiaridade da política brasileira: a incorporação de diretrizes de atenção integral voltadas para elucidar a prevenção e o tratamento. Essa característica, aliada ao confronto de preços imposto pela indústria farmacêutica, também tem contribuído para a regulamentação dos medicamentos genéricos no país (BARROS SG e VIEIRA-DA-SILVA LM, 2017).

Assim, um dos desdobramentos da resposta do Brasil à epidemia de HIV/AIDS foi a promulgação da Lei 9.313/96 (BRASIL, 1996), na qual o governo brasileiro passou a garantir a distribuição de medicamentos ARV no SUS, tornando-se o primeiro país em desenvolvimento a adotar um sistema público política para obtenção de terapia anti-retroviral (TARV). Em 2013, a atenção primária passou a assumir, provisoriamente, a TARV para todas as pessoas vivendo com HIV (PVHIV), independentemente do estado imunológico, como uma nova abordagem para conter a epidemia de AIDS e expandir a testagem para HIV cobertura para populações-chave (COUTINHO MFC, et al., 2018).

Desde então, uma vez inseridos no SUS, os medicamentos antirretrovirais passaram a integrar o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), tendo como premissa a garantia de acesso a medicamentos, imunobiológicos e outros insumos de saúde para doenças graves com impacto no SUS e outros projetos considerados estratégicos pelo Ministério da Saúde. O governo brasileiro e outras iniciativas internacionais garantem o acesso ao TARV, permitindo que esses sujeitos sobrevivam melhor e melhorem sua qualidade de vida (BRASIL, 2008). Além de garantir o tratamento, o governo intensificou as ações preventivas, como o uso do preservativo, que até hoje é uma das estratégias mais eficazes, baratas e fáceis de prevenir o HIV. Uma revisão sistemática de 42 intervenções comportamentais desenvolvidas entre 1991 e 2010 encontrou aumento no uso de preservativos e diminuição nas taxas de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e HIV em comparação com um grupo de controle (SCOTT-SHELDON LAJ, et al., 2011). Em contraste, uma revisão recente de 55 revisões sistemáticas de alta qualidade não encontrou efeito de intervenções comportamentais na incidência de ISTs (incluindo HIV) (PASCUAL AM, et al., 2016).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde, com base em recomendações e casos de sucesso adotados por outros países associados às Nações Unidas, começou a estudar exemplos de prevenção combinada, que inclui a combinação de diferentes métodos de prevenção de HIV, IST e hepatites virais (simultânea ou sequencialmente). Os métodos que podem ser usados em combinação incluem: testagem anti-HIV regular e gratuita no SUS; prevenção da transmissão vertical; tratamento de IST e hepatites virais; PrEP e PEP, etc (BRASIL, 2018). A Profilaxia pré-exposição oral (PrEP), as medicações Truvada (emtricitabina, tenofovir disoproxil fumarato) e Descovy (emtricitabina e tenofovir alafenamida). Estas são capazes de diminuir o risco de contrair HIV de 92-99%, desde que usados cotidianamente (CAMBIANO V, et al., 2018; ZHAO A, et al., 2022). O uso da PrEP ainda está em constante expansão e ampliando mais rapidamente em países desenvolvidos. Os EUA já totalizaram mais de 50 mil novos usuários da estratégia somente no ano de 2018 (SIEGLER AJ, et al., 2018).

A OMS (2016) em conjunto com a UNAIDS (2016) efetivaram a implementação da PrEP com o intuito de coibir a propagação do vírus, dando ênfase a populações de maior risco. Países como EUA, África do Sul e Quênia já apresentam protocolos e sistemas que envolvem a PrEP na prevenção do HIV (BEKKER LG, et al., 2016). No Brasil, desde 2013 o Ministério da Saúde co-financiou projetos de demonstração da PrEP para informar a política nacional com evidências científicas consistentes. Em dezembro de 2017 foi iniciado o projeto de implementação da PrEP no país. Até setembro de 2018 foram contabilizados 65 serviços em 46 municípios de 27 estados do Brasil que ofertavam a PrEP (BRASIL, 2022).

Apesar da PrEP ser uma ferramenta poderosa na proteção contra o HIV e já ter sido implementada dentro dos sistemas de saúde de alguns países, incluindo o Brasil, ela não é isenta de riscos e possíveis complicações. Desta forma, justifica-se a realização deste estudo, com o objetivo de descrever, por meio da literatura, a eficácia e as barreiras da profilaxia pré-exposição (PrEP) como estratégia de prevenção ao HIV.

MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa, de caráter descritivo, construída com base em seis fases: (1) elaboração da pergunta norteadora; (2) busca ou amostragem na literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos (5) discussão dos resultados; (6) apresentação da revisão integrativa (SOUZA MT DE, et al., 2010). A elaboração da pergunta norteadora seguiu os preceitos da estratégia PICO, acrônimo para: P: população ou paciente, I: intervenção, C: comparação ou controle e O: outcome (desfecho) (SANTOS M e

GALVÃO M, 2014). Assim sendo, a pergunta norteadora delimitada, foi: “Quais as barreiras e a eficácia da profilaxia pré-exposição (PrEP) como estratégia de prevenção ao HIV?”. A busca bibliográfica ocorreu em novembro de 2022, utilizando como bases e biblioteca de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Public Medline* (PubMed). Ressalta-se que a BVS engloba bases como: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), entre outras. O Google Acadêmico foi utilizado para buscas isoladas e complementares. Além disso, a consulta e extração de artigos presentes em outros artigos também foi adotada, desde que o mesmo esteja condizente com os critérios de elegibilidade desta revisão.

Os descritores utilizados estão de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) e foram demonstrados no **Quadro 1**. As palavra-chaves “Barreiras” e “Complicações” foram adotadas como importantes agregadoras da busca e para melhor direcionar os resultados da pesquisa. Os operadores booleanos AND e OR foram utilizados para lapidação das estratégias de busca.

Quadro 1 - Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados e o quantitativo de publicações encontradas sem uso de critérios de elegibilidade: BVS, SciELO e PubMed.

Estratégias de busca em português
(Profilaxia Pré-Exposição) AND (HIV) AND (Eficácia)
(Profilaxia Pré-Exposição) AND (HIV) AND (Barreiras OR Complicações)
Estratégias de busca em inglês
(Pre-Exposure Prophylaxis) AND (HIV) AND (Efficacy)
(Pre-Exposure Prophylaxis) AND (HIV) AND (Barriers OR Complications)

Fonte: Rego Neto FF, et al., 2023.

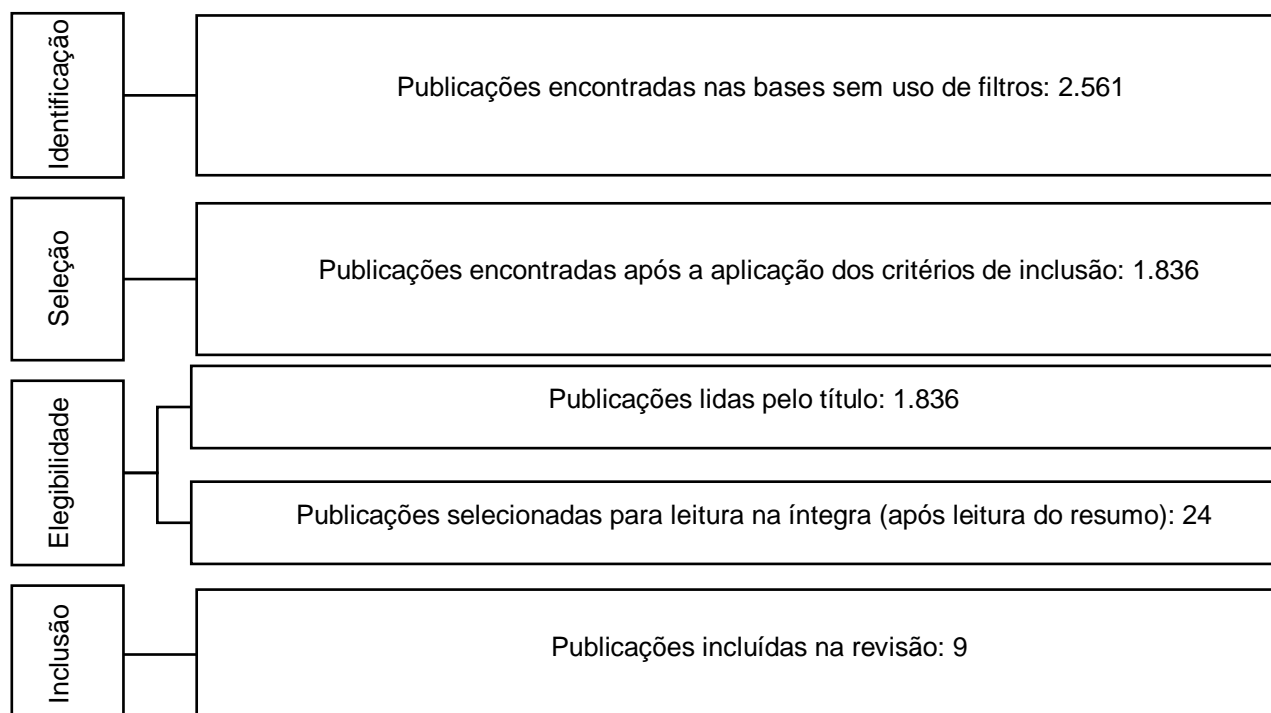
Foram utilizados como critérios de inclusão, publicações de qualquer período de tempo, disponíveis na íntegra e gratuitamente, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram excluídos da pesquisa publicações duplicadas em uma ou mais bases de dados, publicações em anais de eventos (resumos simples e expandidos), revisões de literatura (exceto sistemática) e aqueles que não forem direcionados ao HIV ou que não apresentem resultados condizentes com a proposta da revisão. Os artigos foram selecionados em primeiro plano por leitura do título, seguido do resumo e, por fim, do texto completo (**Figura 1**). Dos estudos eleitos foram consolidadas informações como base de dados, periódico, autor e ano de publicação, objetivo do estudo, nível de evidência e síntese dos resultados (**Quadro 2**).

Quanto a classificação dos níveis de evidência dos artigos selecionados para esta revisão, optou-se pelo que foi explicitado por Galvão CM (2006), no qual: nível 1, as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta revisão foram lidos por completo 24 artigos, destes nove foram inclusos na pesquisa por condizerem com os critérios de elegibilidade e apresentarem resultados relevantes para a proposta deste estudo. Dos 15 artigos excluídos, nove foram removidos por não apresentarem resultados relevantes para a revisão, quatro por duplicação e dois por serem revisões integrativas da literatura. A maioria dos estudos foram provenientes da PubMed (n=6), seguido da BVS (n=3). O idioma de todos os artigos foi o inglês e a maioria são estudos transversais. O ano de publicação variou entre 2016 e 2022 e o nível de evidência variou entre 1 e 6, sendo prevalente o nível 5 (**Quadro 1**).

Figura 1 - Representação esquemática das etapas de seleção dos artigos.



Fonte: Rego Neto FF, et al., 2023.

A literatura aponta que a profilaxia é eficaz e segura, contudo, ressalta-se que existem inúmeras variáveis que devem ser consideradas como: acesso aos medicamentos, adesão adequada, grupo-alvo, efeitos colaterais etc. O estudo de Yu W, et al. (2016) apontou que houve eficácia moderada e boa segurança da PrEP, sendo considerada promissora em seu objetivo. Além disso, outro estudo dessa revisão apontou que a PrEP foi eficaz em homens que fazem sexo com homens, casais serodiscordantes e pessoas que injetam drogas (MURCHU E, et al., 2022).

Apesar das evidências sobre a efetividade e segurança da PrEP os artigos revisados apontam que esse fator depende da adesão e continuidade do tratamento. No Brasil, o acesso a essa profilaxia ainda é limitado e somado aos estigmas e preconceitos dificultam a adesão à estratégia, além de que manter o uso de forma contínua depende de inúmeros fatores, incluindo a constante vigilância e incentivo do profissional ao indivíduo que adotou a profilaxia. Desta forma, ressalta-se que é necessário além da ampliação do acesso à PrEP, maior incentivo dos gestores, profissionais e da população a adesão da estratégia (MAGNO L, et al., 2019; OLIVEIRA RM, et al., 2019; SÃO PAULO, 2021).

Dois estudos desta revisão evidenciaram a falta de conhecimento adequado de profissionais de saúde em relação à PrEP, apesar da boa aceitação da estratégia (ABU-KHALAF S, et al., 2020; SMITH DK, et al., 2016). É válido ressaltar que a PrEP é uma estratégia relativamente recente e que no Brasil só começou a ser estudada em 2013 e efetivamente implementada em 2017. Contudo, tal justificativa não deve ser relevada, uma vez que o Sistema Único de Saúde (SUS) oferta ativamente a estratégia, dessa forma, cabe ao profissional de saúde buscar o aprimoramento de seu conhecimento técnico e científico. Além disso, os gestores devem incentivar seus colaboradores, por meio da educação em serviço (KOLLING AF, et al., 2021).

Um estudo realizado com profissionais enfermeiros acerca de sua percepção sobre a PrEP identificou relatos de que o preparo psicológico é considerado uma dificuldade, uma vez que eles dificilmente recebem suporte adequado para lidar com situações sensíveis como a oferta da PrEP para populações-alvo ou até do diagnóstico de um paciente soropositivo. Neste contexto, o preparo psicológico e técnico devem ser desenvolvidos pelos profissionais e estimulados pelos seus gestores, afim de garantir a sensibilidade necessária para lidar com pacientes de risco e soropositivos (CAVALHEIRO GO, 2018).

Quadro 2 - Síntese dos estudos eleitos para revisão integrativa.

Periódico	Autor/ano	Tipo	Objetivo	N.E	Síntese dos resultados
<i>Science of Medicine</i>	(ABU-KHALAF S, et al., 2020)	Transversal	Avaliar o conhecimento, atitudes e práticas comuns sobre a PrEP de profissionais de saúde do Missouri.	5	Amostra composta por 62 voluntários. Demonstrou que a educação dos profissionais em relação a PrEP é crucial para adesão ao tratamento. Além disso, foi evidenciado uma falta de conhecimento sobre a PrEP, apesar da visão positiva dos profissionais.
<i>BMC Infectious Diseases</i>	(HU Y, et al., 2018)	Coorte	Investigar associações entre as barreiras e benefícios de usar a PrEP como estratégia de prevenção.	4	Participaram do estudo 411 voluntários. Evidenciou, como uma barreira importante, uma preocupação com possíveis efeitos colaterais no uso contínuo dos medicamentos.
<i>Acquir Immune Defic Syndr</i>	(MARCUS JL, et al., 2016)	Coorte	Avaliou a adesão, descontinuação, segurança renal e soroconversões de HIV entre indivíduos iniciando a PrEP.	4	Estudo realizado com 972 indivíduos que iniciaram a PrEP. Indivíduos pretos, alta renda, e fumantes foram associados a uma aderência menor que 80%. Cerca de 22,5% da amostra descontinuou o tratamento. Sexo feminino, uso de álcool e drogas foram associados com a descontinuação.
<i>Acquir Immune Defic Syndr</i>	(GRANT RM, et al., 2016)	Não identificado	Descrever sobre a participação de mulheres transgênero em ensaios clínicos sobre a PrEP.	6	Aponta que os estudos clínicos focam na população de homens que fazem sexo com homens em detrimento de outros grupos, como o de mulheres transgênero.
<i>Plos One</i>	(SMITH DK, et al., 2016)	Transversal	Compreender a evolução do conhecimento e das atitudes entre os médicos da atenção primária em relação à PrEP.	5	Os profissionais foram estudados a cada ano em seis anos diferentes (2009 a 2015). O conhecimento em 2009 era baixo, mas cresceu após a publicação de ensaios clínicos que apontavam a eficácia da PrEP. Contudo, o conhecimento ainda foi bastante limitado, apesar de mais de 90% dos profissionais apoiar o uso da medicação para uma ou mais populações chave.

Periódico	Autor/ano	Tipo	Objetivo	N.E	Síntese dos resultados
<i>Clinical Infectious Diseases</i>	(LIU AY, et al., 2019)	Ensaio Clínico randomizado	Avaliar o impacto de mensagens de texto de celular para jovens HSH de modo a aumentar a adesão e permanência do uso da PrEP.	2	Estudo realizado com 121 participantes. Foi apontado que a adesão e continuidade do uso da PrEP se constitui em uma dificuldade importante. Os resultados demonstraram que o uso de mensagens de texto apresentou alta aceitabilidade e aumentou a aderência da PrEP
<i>JMIR Public Health and Surveillance</i>	(TORRES TS, et al., 2019)	Transversal	Avaliar os fatores associados a utilização da PrEP diariamente entre HSH em três países de renda média.	5	O estudo demonstrou que um dos maiores desafios da PrEP é a falta de informação e acesso. Apontou que 54,92% dos HSH já ouviram falar sobre a estratégia, entretanto 96,19% deles nunca haviam usado.
<i>Artificial Cells, Nanomedicine, and Biotechnology</i>	(YU W, et al., 2016)	Revisão sistemática	Revisar os aspectos de segurança e eficácia da PrEP a partir de ensaios clínicos.	1	Foi observado eficácia moderada e boa segurança no uso da PrEP, além de se mostrar promissora na minimização da transmissão do HIV, principalmente em populações do alto risco. Entretanto, a duração desta eficácia depende fortemente de fatores como disponibilidade, adesão, custo, compromisso, ética, entre outros.
<i>BMJ Open</i>	(MURCHU E, et al., 2022)	Revisão sistemática	Conduzir por meio de uma revisão sistemática com metanálise a eficácia e segurança da PrEP na prevenção do HIV.	1	PrEP demonstrou ser efetiva em HSM, em casais serodiscordantes (um parceiro infectado pelo HIV outro não) e com Pessoas que injetam drogas. Efetividade foi fortemente associada à aderência. A estratégia PrEP é segura.

Nota: N.E.= Nível de evidência.

Fonte: Rego Neto FF, et al., 2023.

Outra barreira identificada nesta revisão, foi apontada pelo estudo de Hu Y, et al. (2018) no qual destacaram a preocupação com os efeitos colaterais no uso a longo prazo dos medicamentos. Como toda estratégia medicamentosa a PrEP não está isenta de efeitos adversos de curto e longo prazo.

É demonstrado que a estratégia pode apresentar os seguintes efeitos colaterais: dor de cabeça, fadiga, dor nas costas, aumento leve de transaminases (enzimas do fígado) e, em casos raros e com uso de longo prazo, foram identificados danos aos rins. Neste contexto, a prevenção de danos mais graves aos rins deve ser prioridade em indivíduos que fazem uso da PrEP, cabendo aos profissionais responsáveis realizar um acompanhamento adequado, incluído a realização de exames periódicos (SÃO PAULO, 2021).

Os efeitos colaterais mais frequentemente relatados por usuários da PrEP surgem no início do uso e desaparecem depois de alguns meses, sendo os mais comuns aqueles relacionados ao sistema gastrointestinal, como dor de estômago, náuseas e vômitos. Desta forma, a PrEP é uma estratégia que apresenta possíveis efeitos colaterais que devem ser avaliados com cautela e controlados adequadamente. Além disso, é importante assegurar que o uso da estratégia não acarrete maiores problemas de saúde, por isso deve-se estar atento e realizar os exames periodicamente (OLIVEIRA RM, et al., 2019; SÃO PAULO, 2021).

Constatou-se, na presente revisão, que a maioria dos ensaios clínicos é realizada com a população HSH, quando comparados a outros, como mulheres transgênero, que geralmente são sub-representadas nos estudos (GRANT RM, et al., 2016). Entretanto, a abrangência do conhecimento e implementação da PrEP é de suma importância, principalmente para esse grupo-alvo.

O desenvolvimento de pesquisas com a PrEP em outras populações de risco é crucial para melhor compreensão da estratégia e seus aspectos a fim de instigar o desenvolvimento de novos direcionamentos em saúde. Ademais, há necessidade de expandir o estudo de algumas áreas, como conscientização sobre PrEP em países fora dos EUA, bem como intervenções para apoiar o uso de medicamentos (KAMITANI E, et al., 2019).

O estudo de Liu AY, et al. (2019) apontou que a adesão e a continuidade se constituíram em um obstáculo em jovens. Uma das possíveis explicações que dificultam a adesão e continuidade da PrEP é a estigmatização. Este estigma está associado ao receio dos indivíduos de populações-alvo de serem considerados HIV-positivos pela procura da profilaxia ou até pela revelação de sua orientação sexual. Essas características estão ligadas a desinformação a respeito do HIV, desconhecimento das estratégias de prevenção combinada e seus estereótipos (MAGNO L, et al., 2019).

Ressalta-se que para a população de mulheres trans e travestis existe um agravante maior, uma vez que a profilaxia em nada pode alterar a transfobia e exclusão social desse público. Além disso, o preconceito enraizado na sociedade em relação à AIDS é considerado uma barreira social extremamente significativa para os pacientes, tanto para aderir a algum método profilático quanto para realizar algum teste sorológico. Tal fato ocorre pelo medo de um resultado positivo e a discriminação que ele enfrentaria ao ser visto pela população como HIV-positivo (EAKLE R, et al., 2018).

As dificuldades da adesão e continuidade também se aplicam a outras populações que também são consideradas vulneráveis. A vulnerabilidade inclui aspectos sócio-políticos e culturais combinados, estes aspectos são independentes do indivíduo, mas permitem compreender os comportamentos e práticas que estão relacionados com a sua exposição à infecção, pelo que devem ser incluídos numa análise de vulnerabilidade (CALAZANS GJ, et al., 2018).

Nesse sentido, sabe-se que existe um contexto estrutural de discriminação, violência e exclusão vivenciado por esses indivíduos, que se inicia com a quebra das expectativas sociais da relação entre seu sexo biológico, definido no nascimento, e a posterior expressão de gênero e orientação sexual. Assim, o discurso nas mídias sociais que promove métodos combinados de prevenção e uso da PrEP parece ser ineficaz quando se trata de pessoas que não têm acesso à rede básica de saúde, afastando-as ainda mais das estratégias e campanhas de prevenção (TORRES TS, et al., 2019; ZUCCHI EM, et al., 2021).

Outro ponto é o estigma relacionado à PrEP que pode ter consequências negativas para os usuários, incluindo a não adesão à medicação e descontinuação de seu uso. Desta forma, o estigma pode afetar a reputação pessoal e suas relações interpessoais com amigos, familiares, parceiros sexuais e profissionais de saúde. Essas pessoas frequentemente sofrem discriminação, sendo alvo de preconceito, o que aumenta sua vulnerabilidade (MAGNO L, et al., 2019; OLIVEIRA, RM, et al., 2019).

Além disso, o estigma da PrEP pode ser considerado como um estigma sexual, pois o sexo de alto risco associado ao uso da profilaxia se refere ao ato sexual sem uso de preservativos, independentemente do verdadeiro risco que se tem entre populações específicas, como os LGBTQIA+. Assim, os usuários da PrEP são vistos como indivíduos que poderiam ter um comportamento que antes as colocaria em risco, mas com o uso da estratégia, isso não mais acontece. Tal fato facilitaria ou colaboraria para a perpetuação de comportamentos sexuais de risco, devido a “proteção” dos medicamentos, por isso, há a estigmatização (VELOSO VG, et al., 2015). Entretanto, cabe aos profissionais envolvidos no processo de acompanhamento dos usuários em profilaxia, ressaltar que os medicamentos não o isentam de risco e que outros meios de prevenção devem ser adotados a fim de reduzir ao máximo as chances de adquirir o HIV.

É notório que as populações-chave que apresentam maior risco para aquisição do HIV são as mais beneficiadas por esta profilaxia. No entanto, o comportamento de risco dessas populações não pode ser determinado apenas por suas ações voluntárias, mas principalmente por sua capacidade de incorporar conhecimentos e transformar comportamentos que se tornam vulneráveis a lesões. Por isso, as dificuldades e desafios evidenciados pela presente revisão podem e devem ser superados a fim de garantir uma maior disseminação e adoção da PrEP por esses indivíduos e garantir qualidade de vida. Neste contexto, sugere-se a intensificação de políticas públicas e de estratégias de educação continuada para profissionais de saúde e população geral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão permitiu observar que a PrEP é uma estratégia eficaz e segura, porém que depende de diversos fatores, sendo os principais o acesso, adesão e continuidade. Foram identificadas diversas barreiras para melhor disseminação e implementação da PrEP tais como: dificuldade de acesso, falta de conhecimento profissional, falta de informação, efeitos colaterais de curto e longo prazo, falta de estudos clínicos realizados com outros grupos-alvo e estigmas e preconceitos.

REFERÊNCIAS

1. ABU-KHALAF S, et al. Are We Prescribing Enough HIV Pre-Exposure Prophylaxis in Missouri? *Mo Med*, 2020; 117(6): 563–8.
2. BARROS SG DE e VIEIRA-DA-SILVA LM. A terapia antirretroviral combinada, a política de controle da Aids e as transformações do Espaço Aids no Brasil dos anos 1990. *Saúde em Debate*, 2017, 41(1): 114–128.
3. BEKKER LG, et al. Southern African guidelines on the safe use of pre-exposure prophylaxis in persons at risk of acquiring HIV-1 infection. *South Afr J HIV Med*, 2016; 17(1).
4. BRASIL. Altera a Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=186872. Acessado em: 11 de fevereiro de 2023
5. BRASIL. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e aids: Ministério da Saúde, 2008.
6. BRASIL. PrEP (Profilaxia Pré-Exposição). Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao/campanhas-da-saude>.
7. BRASIL. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
8. CALAZANS GJ, et al. Vulnerabilidade programática e cuidado público: Panorama das políticas de prevenção do HIV e da Aids voltadas para gays e outros HSH no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 2018; 263–293.
9. CAMBIANO V, et al. Cost-effectiveness of pre-exposure prophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men in the UK: a modelling study and health economic evaluation. *Lancet Infect Dis*, 2018; 18(1): 85–94.
10. CAVALHEIRO GO. Profilaxia pré exposição ao vírus HIV (PrEP): conhecimento de profissionais de saúde. Monografia (Enfermagem) - Santa Cruz do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul, 2018; 62 p.

11. CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. CDC Fact Sheet: HIV among gay and bisexual men. 2017. Disponível em: <https://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/docs/factsheets/cdc-msm-508.pdf>.
12. COUTINHO MFC, et al. Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. *Saúde em Debate*, 2018; 42: 148–161.
13. EAKLE R, et al. Pre-exposure prophylaxis (PrEP) in an era of stalled HIV prevention: Can it change the game? *Retrovirology*, 2018; 15(1): 29.
14. GALVÃO CM. Níveis de evidência. *Acta Paul Enferm*, 2006; 19: 5–5.
15. GRANT RM, et al. Transgender Women in Clinical Trials of Pre-Exposure Prophylaxis. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 2016; 72(Suppl 3): S226–9.
16. HILLIS A, et al. Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) for HIV Prevention Among Men Who Have Sex with Men (MSM): A Scoping Review on PrEP Service Delivery and Programming. *AIDS Behav*, 2020; 24(11): 3056–70.
17. HU Y, et al. Associations between perceived barriers and benefits of using HIV pre-exposure prophylaxis and medication adherence among men who have sex with men in Western China. *BMC Infect Dis*, 2018; 18(1): 575.
18. KAMITANI E, et al. Mapping the study characteristics and topics of HIV pre-exposure prophylaxis research literature: a scoping review. *AIDS Educ Prev Off Publ Int Soc AIDS Educ*, 2019; 31(6): 505–22.
19. KOLLING AF, et al. Fatores associados ao conhecimento e utilização de estratégias de prevenção do HIV entre mulheres trabalhadoras do sexo em 12 cidades brasileiras. *Ciênc Colet*, 2021; 26: 3053–64.
20. 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): 2010–7.
21. MAGNO L, et al. Knowledge and willingness to use pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men in Northeastern Brazil. *Glob Public Health*, 2019; 14(8): 1098–111.
22. MARCUS JL, et al. Preexposure Prophylaxis for HIV Prevention in a Large Integrated Health Care System: Adherence, Renal Safety, and Discontinuation. *J Acquir Defic Syndr.*, 1999, 2016; 73(5): 540–6.
23. MURCHU E, et al. Oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) to prevent HIV: a systematic review and meta-analysis of clinical effectiveness, safety, adherence and risk compensation in all populations. *BMJ Open*, 2022; e048478–e048478.
24. NAM. AIDSMAP: Transmission and prevention. NAM; 2022. Disponível em: <https://www.aidsmap.com/topic/transmission-prevention>.
25. OLIVEIRA RM DE, et al. Proxilafia prep: prevenção do hiv-aids e seus impactos, através de ações de estímulos. *Rev Interdiscip Pensamento Científico*, 2019; 5(4).
26. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach. WHO; 2016.
27. PASCUAL AM, et al. Behavioral Interventions for Preventing Sexually Transmitted Infections and Unintended Pregnancies: An Overview of Systematic Reviews. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 2016; 107(4): 301–317.
28. SANTOS M e GALVÃO M. A elaboração da pergunta adequada de pesquisa. *Residên Pediátrica*, 2014; 4(2): 53–6.
29. SÃO PAULO. Informações sobre PrEP. Secretaria de Estado da Saúde. 2021. Disponível em: <https://saude.sp.gov.br/centro-de-referencia-e-treinamento-dstaids-sp/homepage/acesso-rapido/informacoes-sobre-prep>.
30. SCOTT-SHELDON LAJ, et al. Efficacy of Behavioral Interventions to Increase Condom Use and Reduce Sexually Transmitted Infections: A Meta-Analysis, 1991 to 2010. *Journal of acquired immune deficiency syndromes*, 2011; 58(5): 489–498.
31. SIEGLER AJ, et al. Distribution of active PrEP prescriptions and the PrEP-to-need ratio, US, Q2 2017. Em: 25th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI 2018); Boston. 2018.
32. SMITH DK, et al. PrEP Awareness and Attitudes in a National Survey of Primary Care Clinicians in the United States, 2009–2015. *PLOS ONE*, 2016;11(6): e0156592.
33. SOUZA MT DE, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein São Paulo*, 2010; 8(1): 102–6.
34. TORRES TS, et al. Factors Associated With Willingness to Use Pre-Exposure Prophylaxis in Brazil, Mexico, and Peru: Web-Based Survey Among Men Who Have Sex With Men. *JMIR Public Health Surveill*, 2019; 5(2): e13771.
35. UNAIDS. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS - Prevention gap report. Geneva; 2016.
36. VELOSO VG, et al. Pre-exposure prophylaxis for men and transgender women who have sex with men in Brazil: opportunities and challenges. *Journal of the International AIDS Society*, 2015; 18(1): 20010.
37. WORLD HEALTH ORGANIZATION. HIV – KeyFacts. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/hiv-aids>.
38. YU W, et al. Pre-exposure prophylaxis of HIV: A right way to go or a long way to go? *Artif Cells Nanomedicine Biotechno*, 2016; 44(1): 201–8.
39. ZHAO A, et al. Pharmacy-Based Interventions to Increase Use of HIV Pre-exposure Prophylaxis in the United States: A Scoping Review. *AIDS Behav*, 2022; 26(5): 1377–92.
40. ZUCCHI EM, et al. Acceptability of daily pre-exposure prophylaxis among adolescent men who have sex with men, travestis and transgender women in Brazil: A qualitative study. *PloS One*, 2021; 16(5): e0249293.