

Adesão às profilaxias pré e pós-exposição ao HIV no Brasil - revisão de literatura

Adhesion to HIV pre and post-exposure prophylaxis In Brazil – literature review

João Victor Evaristo Mendanha¹, Jaqueline Maria Azevedo de Chagas¹, Jessica Araújo Cavalcante², Gabriel Romão Mesquita do Nascimento³, Jesamar Correia Matos Filho³, Francisco Brenon de Oliveira Torres⁴, Mariana Figueiredo Pereira⁵, Tatiana Paschoalette Rodrigues Bachur^{6*}.

1. Acadêmico(a) em Medicina da Universidade de Rio Verde – UniRV – Rio Verde - Goiás - Brasil.

2. Acadêmica em Medicina da Universidade Estadual do Ceará – Fortaleza – Ceará – Brasil.

3. Acadêmico em Medicina do Centro Universitário Christus – Fortaleza - Ceará – Brasil.

4. Acadêmico em Medicina da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - Maceió - Alagoas – Brasil.

5. Acadêmica em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança - Famene - João Pessoa - Paraíba – Brasil.

6. Docente do curso de Medicina da Universidade Estadual do Ceará – Fortaleza – Ceará – Brasil.

Resumo

Objetivo: O presente trabalho buscou compreender os níveis de adesão das terapias profiláticas pré e pós-exposição ao HIV (PrEP e PEP, respectivamente) no Brasil, avaliando as possíveis vulnerabilidades, bem como detectar quais os problemas que são enfrentados para a implementação destas estratégias e que estão sendo tomadas para que a eficácia da prevenção medicamentosa contra o HIV seja alcançada. **Palavras-chave:** HIV. **Fontes de dados:** Foi conduzida uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), através do uso dos descritores ou palavras-chave “Brasil”, “PrEP”, “PEP”, “HIV” e “adesão à medicação”, sendo selecionado 15 artigos para o estudo. Ademais, foram coletadas informações no site da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde do Brasil. **Síntese dos dados:** O Brasil é conhecido internacionalmente por ter um excelente sistema de prevenção ao vírus HIV, no entanto, o preconceito de gênero e as desigualdades socioeconômicas ainda são importantes empecilhos na consolidação à adesão às profilaxias PrEP e PEP a nível nacional. **Conclusões:** O preconceito foi apontado como o principal fator que interfere negativamente na adesão dos soropositivos para HIV às profilaxias PrEP e PEP, visto que, na maioria das vezes, os profissionais de saúde não estão capacitados para atender essa população, a qual acaba por evitar recorrer aos serviços de saúde. Sugere-se que mais estudos sejam conduzidos para aprofundar as nuances relacionadas às profilaxias pré e pós-exposição ao HIV em território brasileiro.

Abstract

Objective: The present study sought to understand the levels of adherence of pre- and post-exposure HIV prophylactic therapies (PrEP and PEP, respectively) in Brazil, evaluating possible vulnerabilities, as well as detecting which problems are faced for the implementation of these strategies and what steps are being taken to achieve the effectiveness of HIV drug prevention. **Data sources:** A literature search was conducted in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) databases, using the descriptors or keywords “Brazil”, “PrEP”, “PEP”, “HIV” and “adherence to medication”; 15 articles were selected for this study. Furthermore, information was collected on the website of the World Health Organization and the Ministry of Health of Brazil. **Data synthesis:** Brazil is internationally known for having an excellent HIV prevention system, however, gender prejudice and socioeconomic inequalities are still important obstacles in consolidating adherence to PrEP and PEP prophylaxis at the national level. **Conclusions:** Prejudice was identified as the main factor that negatively interferes with the adherence of HIV-positive people to PrEP and PEP prophylaxis, since, in most cases, health professionals are not trained to serve this population, which they end up avoiding use health services. It is suggested that further studies be conducted to deepen the nuances related to pre- and post-exposure HIV prophylaxis in Brazilian territory.

*Correspondência para/ Correspondence to:

Profa. Dra. Tatiana Paschoalette Rodrigues Bachur: profa.tatianabachur@gmail.com

Recebido em: 10/09/2021. Aprovado em: 27/10/2021.

Revista Educação em Saúde 2021; 9 (2): 97-104

INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (do inglês, Human Immunodeficiency Virus - HIV) é o causador de uma infecção que culmina na Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (do inglês, *Acquired Immunodeficiency Syndrome* - AIDS), provocando, no organismo humano, manifestações clínicas relacionadas ao comprometimento do sistema imunológico. Trata-se de um vírus descrito na década de 1980 e que, mesmo após décadas desde o aparecimento dos primeiros casos da infecção, configura um importante problema de saúde pública mundial. No Brasil, apesar dos avanços da ciência em relação ao manejo clínico dos pacientes infectados e acerca das estratégias de prevenção da doença, a prevalência da infecção pelo HIV é estimada em 0,4%.¹

Os fármacos antirretrovirais utilizados no tratamento dos pacientes vivendo com HIV são fornecidos gratuitamente no Brasil através do Sistema Único de Saúde (SUS), estando o paciente em qualquer fase da doença. O uso desses fármacos começou a ser implementado como alternativa na prevenção da infecção por HIV, em 2012, através da primeira profilaxia medicamentosa proposta contra o vírus, a profilaxia pós-exposição (PEP), não substituindo a utilização de preservativos, único método preconizado como profilático desta infecção sexualmente transmissível (IST) até então.²

Embora a terapia profilática seja inovadora e tenha sido incluída nos protocolos para

grupos específicos da população, alguns trabalhos trazem controvérsias quanto à sua utilização, a exemplo da não existência de comprovação, através de ensaios clínicos randomizados, que a sua utilização traga benefícios ao ser humano, sendo a principal evidência de eficácia biológica desta intervenção restrita a testes em modelos animais.³

Considerando que medidas profiláticas pós-exposição (PEP) e, também, pré-exposição (PrEP) podem auxiliar na prevenção e transmissão do HIV, o conhecimento dos brasileiros sobre essas medidas é deficiente, de modo que a transmissão desta infecção, a não utilização destas medidas ou o uso inadequado das mesmas ainda são frequentes.⁴

Neste contexto, este trabalho buscou identificar os níveis de adesão das terapias profiláticas pré e pós-exposição ao HIV (PrEP e PEP, respectivamente) no Brasil, avaliando as possíveis vulnerabilidades, com a finalidade de dar suporte literário para que sejam traçadas estratégias com o foco nas regiões com piores índices de adesão. Ademais, objetiva detectar quais os problemas que são enfrentados para a implementação da estratégia e que medidas estão sendo tomadas para que a eficácia da prevenção medicamentosa contra o HIV seja alcançada.

METODOLOGIA

Este estudo resultou de uma pesquisa bibliográfica conduzida nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis*

and Retrieval System Online (MEDLINE) por meio da associação dos seguintes descritores: “Brasil”, “PREP”, “PEP”, “HIV” e “adesão à medicação” e os correspondentes em inglês. Foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2015 e 2021, nos idiomas inglês e português, com abordagem dentro do contexto da pesquisa. A partir da análise de títulos, resumos e dos artigos na íntegra, foram então selecionados 15 estudos para compor esta revisão, conforme apresentado na Figura 1.

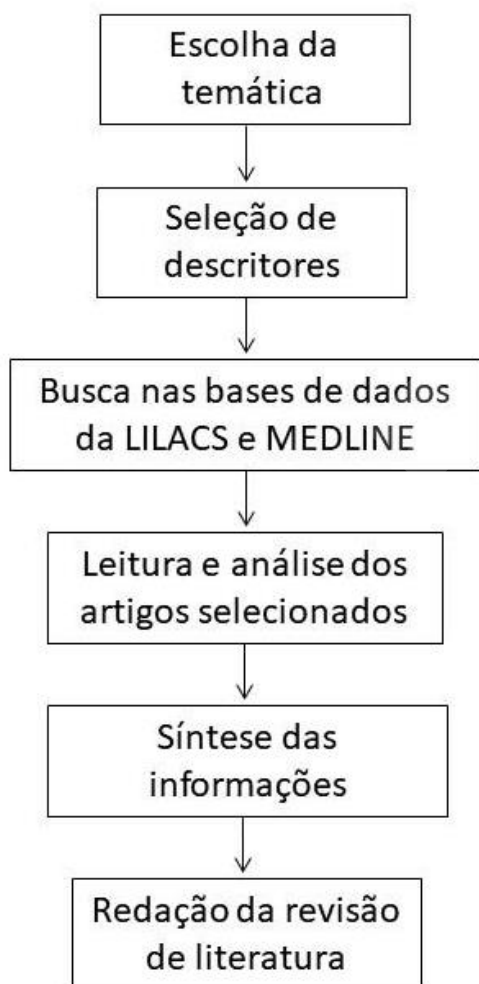


Figura 01. Fluxograma da produção desta revisão de literatura.

RESULTADOS

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) apresenta manifestações clínicas relacionadas com a vida cultural dos indivíduos, como o preconceito e a discriminação. Com isso, é necessário grande apoio dos profissionais de saúde para reverter essa relação e, como consequência, aumentar as qualidades de vida das pessoas infectadas pelo HIV. Além disso, vale destacar que o acesso gratuito e universal aos antirretrovirais (ARV) e ao teste anti-HIV no Brasil têm reduzido a morbidade e aumento dos números de casos dessa doença na comunidade.^{1,2}

Em 2013, o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde aprovou o Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV, o qual apresenta seis fluxogramas a fim de permitir um diagnóstico seguro e universal aos públicos infantis e adultos em diferentes regiões brasileiras de modo equitativo.³ Com essa padronização e divulgação das condutas diante de um paciente HIV positivo, o Brasil é reconhecido por ter uma boa atuação sobre a redução da morbimortalidade causada por esse vírus, servido de exemplo para outros países em desenvolvimento e desenvolvidos.⁵

Entretanto, o país possui entraves no atendimento desses indivíduos, uma vez que apresenta dificuldades no estoque e distribuição adequados das medicações profiláticas e terapêuticas, na infraestrutura dos locais de atendi-

mento, além de possuir uma importante desigualdade social, o que dificulta o acesso da população ao conhecimento sobre as medidas de controle da doença.⁴

Parte dessas dificuldades, se deveu ao atendimento desses pacientes só ocorrer nas unidades terciárias de atendimento, o que aumentava a superlotação e dificultava a educação em saúde que faz parte do tratamento e acompanhamento dos indivíduos HIV positivos. Diante desse cenário, a Atenção Primária de Saúde passou a desenvolver um papel maior na divulgação de informação sobre o vírus e as formas de profilaxia, recebendo maior responsabilidade do Ministério da Saúde no atendimento e assistência a pessoas com essa comorbidade.⁶

Profilaxias pré-exposição e pós-exposição

O conhecimento populacional a respeito da prevenção do HIV está incorporado a três dimensões que simplificam as vulnerabilidades populacionais sobre esse vírus: vulnerabilidade social, vulnerabilidade individual e vulnerabilidade programática. Sendo assim, destaca-se que as vulnerabilidades sociais dos indivíduos a respeito das medidas PrEP e PEP estão relacionadas aos acessos a informações. As vulnerabilidades individuais estão relacionadas ao grau e interpretações das informações chegadas a eles e as vulnerabilidades programáticas estão relacionadas aos comportamentos governamentais e não governamentais em busca da prevenção e enfrentamento da AIDS.⁷

Estudos comparando as grandes macrorregiões do Brasil, mostram maior incidência do HIV nas regiões com menor índice de desenvolvimento humano, devido menor escolaridade e acesso aos serviços de saúde, em comparação com as grandes metrópoles, em que esses números são menores devido a melhor adesão da prevenção, incluindo a profilaxia com os antirretrovirais. Dessa forma, fica evidente a forte influência que a escolaridade e o nível socioeconômico exercem sobre a eficácia desses métodos, sendo necessárias medidas que atuem modificando a realidade e focando na educação e orientação para os grupos expostos ao risco, diminuindo as vulnerabilidades existentes.⁸

A partir das informações contextualizadas, sabe-se que os centros de saúde do Brasil fazem o uso de antirretrovirais (ARV) para a prevenção do HIV e, assim, há um controle das epidemias de AIDS por todo o território. Com isso, há um otimismo em relação as medidas profiláticas para essa doença e, também, cria-se uma conexão entre a busca pela boa saúde do ser humano e a conscientização da população a respeito dos métodos de transmissão e prevenção desse vírus.⁹

A profilaxia pré-exposição (PrEP) consiste no uso de um medicamento antirretroviral para prevenir a infecção pelo vírus do HIV em pessoas não infectadas. A PrEP pode ser administrada por via oral, usando um fármaco antirretroviral disponível para o tratamento da infecção pelo HIV (tenofovir + emtricitabina), ou pela via tópica, através da utilização de um gel vaginal

contendo tenofovir. A eficácia da PrEP oral foi demonstrada em quatro ensaios clínicos randomizados e é alta quando o medicamento é usado conforme as instruções; a do gel vaginal foi demonstrada é considerada moderada.¹⁰

A PrEP é uma ferramenta eficaz de prevenção ao HIV e foi aprovada pela *Food and Drug Administration* (FDA) dos Estados Unidos da América desde 2012, entretanto nenhum estado latino-americano, com exceção recente do Brasil, implementou as diretrizes da PrEP.¹¹ O uso do PrEP é prejudicado por barreiras clínicas, sociais estruturais. As barreiras clínicas para o uso do PrEP se devem as dúvidas em relação a sua eficácia e seus respectivos efeitos colaterais. A não aceitação sobre o fator de possuir HIV de muitos participantes e o risco de contrair contribui para a limitação de usar o PrEP. As barreiras estruturais estão relacionadas, culturalmente, ao acesso limitado dos meios de saúde aos grupos de risco. As barreiras sociais estão entrelaçadas com o medo da divulgação da orientação homossexual dos envolvidos, com o medo de estarem relacionados com HIV-positivo, a discriminação e o medo de ser apontado como promíscuo.¹²

A profilaxia pós-exposição (PEP) é um tratamento antirretroviral de curto prazo para reduzir a probabilidade de infecção pelo HIV após uma exposição potencial, seja ocupacional ou sexual. No setor de saúde, a PEP deve ser fornecida como parte de um pacote abrangente de precauções universais que reduza a exposição da equipe a riscos infecciosos no trabalho.¹¹

Ainda que a infecção por HIV/AIDS seja uma infecção amplamente difundida através de

diversos meios de comunicação e campanhas visando a promoção da saúde, grande parte da população ainda desconhece a doença. Segundo o estudo Gomes e colaboradores (2017) numa pesquisa realizada com 3.746 homens que fazem sexo com homens (HSH), cerca de 63,4% (n=2376) possuíam baixo ou médio conhecimento acerca do HIV/AIDS, tendo aqueles um nível de escolaridade ≤ 8 anos, predominantemente. Tal desconhecimento dificulta ainda mais o controle da epidemia gerada por essa patologia, principalmente associado ao fator que ela se apresenta na maioria das vezes de forma assintomática. Estima-se que mais de 35 milhões de pessoas que estão infectadas com HIV, desconhecem a sua sorologia e cerca de metade dos que possuem AIDS não estão inseridos em nenhum programa para a realização do tratamento adequado.¹³

Os métodos preventivos instituídos para diminuir a contaminação por HIV, conhecidos como Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição (PEP), apresentaram grandes dificuldades em relação à adesão e continuação do tratamento. De acordo com os resultados do estudo de Magno e colaboradores (2019), menos de um terço dos participantes tinham conhecimento acerca da PrEP antes da pesquisa. Dessa forma, é possível inferir que o desconhecimento se apresenta como uma das maiores barreiras a serem enfrentadas pela saúde, pois sem a dinamização do conhecimento acerca de tais métodos preventivos, não há como conseguir a aderência necessária da população. Tendo como base um estudo publicado por Jalil et al. (2018),

que foi realizado com mulheres trans residentes no Rio de Janeiro, 80% das participantes que se autodeclararam não infectadas pelo HIV estavam dispostas a realizar a PrEP após uma breve explicação sobre o assunto.

Além disso, o preconceito enraizado na sociedade acerca da AIDS mostrou-se como uma barreira social de extrema significância para a procura dos pacientes tanto para a adesão a algum método profilático como para realizar algum teste sorológico. Este ocorria por medo do resultado positivo e pelas consequências e discriminação que seria enfrentado por esse paciente ao ser visto pela população como um HIV-positivo.¹³

Ademais, ocorreram muitos relatos de mulheres trans acerca da discriminação que elas sofriam pelos profissionais de saúde, os quais muitas vezes não possuíam conhecimento algum sobre identidade de gênero, o que ocasionava a má adesão dessas pessoas ao tratamento necessário ou mesmo a não procura pelo sistema de saúde, que era somente buscado quando as pacientes se encontravam em estado tardio da doença.¹⁴

As barreiras clínicas se configuram como a dificuldade de manter o tratamento adequado regularmente, além da problemática causada pelos efeitos colaterais surgidos da combinação dos antirretrovirais. Muitos participantes não conseguem aderir ao tratamento devido à sintomatologia de náuseas, vômitos e mudanças psicológicas desencadeados pela terapêutica da PrEP.¹⁵

CONCLUSÃO

A infecção por HIV/AIDS segue como um problema de saúde global com diversos entraves para que seja controlado. É imprescindível que haja uma maior dinamização das campanhas profiláticas através de panfletos e mídias sociais para que uma grande parte da população seja informada acerca da importância do tratamento precoce dos grupos de risco, além da necessidade da aderência ao tratamento daqueles que já possuem o teste positivo a fim de obter um melhor prognóstico.

Além disso, diversas barreiras sociais como o preconceito, tanto da população como dos profissionais de saúde, são empecilhos importantes para a má adesão à PrEP e PEP. É de extrema importância que os profissionais sejam capacitados para dispender atenção adequada aos infectados para que estes não se sintam discriminados, impedindo-os de procurar o atendimento precoce.

Sendo assim, percebe-se que há várias barreiras a serem enfrentadas, mas que através de um maior número de estudos e desmitificação da problemática da HIV/AIDS, a PrEP e a PEP surgem como medidas importantíssimas para o controle da epidemia, faltando apenas mecanismos para a adesão da sociedade a tais profilaxias.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflito de interesse.

Forma de citar este artigo: Mendanha JVE, Chagas JMA, Cavalcante JA, Nascimento GRM, Matos Filho JC, Torres FB et al. Adesão às profilaxias pré e pós-exposição ao HIV no Brasil - revisão de literatura. Rev. Educ. Saúde 2021; 9 (2): 97-104.

REFERÊNCIAS

1. Pereira GFM, Pimenta MC, Giozza SP, Caruso AR, Bastos FI, Guimarães MDC. HIV/aids, hepatites virais e outras IST no Brasil: tendências epidemiológicas. Rev Bras de Epidem. 2019; 22(1).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
3. Irvine C, Egan KJ, Shubber Z, Van Rompay KKA, Beanland RL, Ford N. Efficacy of HIV postexposure prophylaxis: systematic review and meta-analysis of nonhuman primate studies. Clin Infect Dis. 2015; 60(3):165–169.
4. Sousa LRM, Elias HC, Fernandes NM, Gir E, Reis RK. Conhecimento sobre PEP e PrEP entre Pessoas Vivendo com HIV / Aids no Brasil. BMC Public Health. 2021; 21(1):64.
5. Barros SG, Silva LMV. Antiretroviral combination therapy, national anti-Aids policy and transformations of the AidsSpace in Brazil in the 1990s. Sau Deb. 2017; 41(3).
6. Melo EA, Maksud I, Agostini R. HIV/Aids management at the primary care level in Brazil: a challenge for the Unified Health System? Rev Panam Salud Pub. 2018; 42(23).
7. Gomes RRFM, Ceccato MGB, Kerr LRFS, Guimarães MDC. Fatores associados ao baixo conhecimento sobre HIV/AIDS entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. Cad de Sau Pub. 2017; 33(10).
8. Hoagland B, Torres TS, Bezerra DRB, Geraldo K, Pimenta C, Veloso VG et al. Telemedicine as a tool for PrEP delivery during the COVID-19 pandemic in a large HIV prevention service in Rio de Janeiro-Brazil. The Braz Jour of Infect Disea. 2020; 24(4):360-364.
9. Grangeiro A, Couto MT, Peres MF, Luiz O, Zucchi EM, Castilho EA et al. Pre-exposure and postexposure prophylaxes and the combination HIV prevention methods (The Combine! Study): protocol for a pragmatic clinical trial at public healthcare clinics in Brazil. BMJ Open. 2015; 5.
10. Organização Mundial da Saúde. Post-exposure prophylaxis to prevent HIV infection [acesso em 28 de jun 2021]. Disponível em: [Post-exposure prophylaxis to prevent HIV infection \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/post-exposure-prophylaxis-to-prevent-hiv-infection).
11. Edeza A, Galarraga O, Novak D, Mayer K, Rosenberger J, Mimiaga M et al. The role of sexual risk behaviors on PrEP awareness and interest among men who have sex with men in Latin America. Intern Jour of STD & AIDS. 2019; 30(6).
12. Magno L, Dourado I, Coats CS, Wilhite D, Silva LAV, Oni-orisan O et al. Knowledge and willingness to use pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men in Northeastern Brazil. Glob Pub Hea. 2019; 14(8):1098–111.
13. Miranda WA, Medeiros LB, Nascimento JA, Ribeiro KSQS, Nogueira JA, Leadebal ODCP. A predictive model for retention in specialized HIV/AIDS care. Cad de Sau Pub. 2018; 34(10).
14. Wilson EC, Jalil EM, Castro C, Fernandez NM, Kamel L, Grinsztejn B. Barriers and facilitators to PrEP for transwomen in Brazil. Glob Pub Hea. 2019; 14(2):300-308.
15. Brunetta BF, Miguel RL, Raitz EA, Quadros RM. Ocorrência de pessoas infectadas pelo HIV que realizam tratamento

com antirretroviral em uma cidade do sul do Brasil: Um desafio aos profissionais de saúde. Clin & Biom Resear. 2019; 39(2).