

Profilaxia pré-exposição ao HIV: implantação em um serviço no interior paulista

Pre-exposure prophylaxis to HIV: implantation in a service in the interior of São Paulo

Priscila Rangel Dordetto,¹ Gleidjane Maciel Della Cruz,¹ Helena Ferreira Solla Costa¹

RESUMO

A disseminação do vírus da imunodeficiência humana continua sendo uma preocupação de saúde no Brasil e no mundo. Várias e importantes medidas vêm sendo tomadas ao longo dos anos para conter novos infectados. Recentes estratégias de prevenção surgem como ferramentas adicionais no enfrentamento dessa disseminação. A prevenção combinada em combate ao vírus surge na tentativa de maiores reduções de sua transmissão ao combinar estratégias biomédicas, comportamentais e estruturais. A profilaxia pré-exposição consiste em um indivíduo que sem estar infectado possa utilizar a terapia antirretroviral para impedir a contaminação. A Organização Mundial da Saúde recomenda o uso da profilaxia pré-exposição desde 2012 e atualmente sugere que ela seja considerada para todos os indivíduos sob risco substancial de adquirir o vírus. A motivação para compreender o comportamento das pessoas que procuram por essa profilaxia tornou possível a realização desta pesquisa para identificar as características sociodemográficas e descrever seu comportamento, analisar a adesão terapêutica à terapia antirretroviral para a profilaxia pré-exposição e apontar algumas causas para a falta de adesão ao programa. Isso ocorreu na implantação do programa de profilaxia pré-exposição no serviço especializado em um município paulista. Foi acompanhada a participação de 60 pessoas cadastradas no ano de 2019.

Palavras-chave: profilaxia pré-exposição; HIV; cooperação e adesão ao tratamento.

ABSTRACT

The spread of the human immunodeficiency virus remains a health concern in Brazil and worldwide. Several important measures have been taken over the years to contain new infections. Recent prevention strategies appear as additional tools to face this dissemination. Combined prevention in combating the virus arises in an attempt to further reduce its transmission by combining biomedical, behavioral and structural strategies. Pre-exposure prophylaxis consists of an uninfected individual using antiretroviral therapy to prevent contamination. The World Health Organization has recommended the use of pre-exposure prophylaxis since 2012 and currently suggests that it be considered for all individuals at substantial risk of acquiring the virus. The motivation, to understand the behavior of people who seek this prophylaxis, made it possible to carry out this research, in order to identify sociodemographic characteristics and describe their behavior, analyze therapeutic adherence to antiretroviral therapy for pre-exposure prophylaxis and point out some causes for non-adherence to the program. This occurred during the implementation of the pre-exposure prophylaxis program in a specialized service in a municipality in the state of São Paulo. The participation of 60 people registered in 2019 was monitored.

Keywords: pre-exposure prophylaxis; HIV; treatment adherence and compliance.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) continua sendo uma preocupação para o Brasil e para o mundo. Desde o início da epidemia 85,6 milhões de pessoas foram infectadas, 40,4 milhões morreram de doenças relacionadas à

síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e 39,0 milhões de pessoas viviam com HIV até o ano de 2022, sendo que 82,0% delas sabiam do seu diagnóstico e 29,8 milhões (76,4%) de pessoas tinham acesso à terapia antirretroviral (TARV).¹

¹Prefeitura de Sorocaba – Sorocaba (SP), Brasil.

Autora correspondente: Priscila Rangel Dordetto

Avenida Brasil, 571, Vila Carvalho, CEP.: 18060-105 – Sorocaba (SP), Brasil.

E-mail: prirandor@gmail.com

Recebido em 03/09/2023 – Aceito para publicação em 18/12/2023.



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC BY

Por muito tempo a única forma de prevenir as infecções sexualmente transmissíveis (IST) foi o uso do preservativo. Atualmente estratégias amplamente divulgadas de prevenção combinadas (PC) têm sido o foco de estudos, aprimoramentos, atualizações, implantações e implementações nos serviços especializados do Sistema Único de Saúde (SUS).²⁻⁴

Dados brasileiros oficiais e atualizados registram que 118.761 pessoas iniciaram a PrEP desde 2018, 88.625 pessoas fizeram ao menos uma dispensa da TARV nos últimos 12 meses e, atualmente, 64.474 usuários em PrEP estão registrados no Brasil nas 770 unidades dispensadoras de PrEP em 2023; a origem dos atendimentos é de 89,0% na rede do SUS.⁵

Algumas modalidades de estratégias são fundamentais para uma abordagem completa, sendo elas comportamentais, cujas ações propiciam o aumento do conhecimento e entendimento do risco da exposição ao HIV;⁶⁻⁷ estruturais, cujas atividades

são voltadas aos fatores e condições socioculturais que influenciam diretamente na vulnerabilidade ao HIV de indivíduos ou grupos sociais específicos;⁷ biomédicas, cujas ações são voltadas para reduzir o risco de exposição de uma pessoa mais vulnerável a se infectar com o HIV, o que inclui a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP).⁷

A Organização Mundial da Saúde recomenda o uso da PrEP desde 2012⁸ e, atualmente, sugere que ela seja considerada para todos os indivíduos sob risco substancial de adquirir o vírus.⁴

Foi elaborado um documento norteador com a finalidade de orientar o manejo adequado baseado nas tecnologias de prevenção, diagnóstico e tratamento disponíveis no Brasil. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para PrEP⁴ elenca os segmentos populacionais prioritários. Os critérios de indicação estão representados no quadro abaixo.

SEGMENTOS POPULACIONAIS PRIORITÁRIOS	DEFINIÇÃO	CRITÉRIO DE INDICAÇÃO DE PREP
Gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH)	Homens que se relacionam sexualmente e/ou afetivamente com outros homens	Relação sexual anal (receptiva ou insertiva) ou vaginal, sem uso de preservativo, nos últimos seis meses
Pessoas trans	Pessoas que expressam um gênero diferente do sexo definido ao nascimento. Nesta definição são incluídos: homens e mulheres transexuais, transgêneros, travestis e outras pessoas com gêneros não binários	E/OU Episódios recorrentes de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)
Profissionais do sexo	Homens, mulheres e pessoas trans que recebem dinheiro ou benefícios em troca de serviços sexuais, regular ou ocasionalmente	E/OU Uso repetido de Profilaxia Pós-Exposição (PEP)
Parcerias sorodiscordantes para o HIV	Parceria heterossexual ou homossexual na qual uma das pessoas é infectada pelo HIV e a outra não	Relação sexual anal ou vaginal com uma pessoa infectada pelo HIV sem preservativo

Fonte: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – PrEP⁴

No estado de São Paulo, nos últimos dez anos, o número de novas infecções pelo HIV vem crescendo de forma significativa entre homens gays jovens, com idades entre 15 e 29 anos, sendo que a taxa de detecção triplicou se comparada aos dez anos entre 2006 e 2016. Por outro lado, foi registrada e observada uma queda de casos de AIDS e isso se dá com o amplo conhecimento tecnológico bem como a ampliação de serviços e facilitação do acesso às pessoas tanto para as testagens quanto para o tratamento.⁹⁻¹⁰

Todo esse cenário observado no mundo e no Brasil não é diferente desse município paulista onde foi realizado este estudo sobre a implantação da PrEP ao HIV no SUS. É um município brasileiro, macro região metropolitana, no interior do estado de São Paulo, sendo a quarta cidade mais populosa do interior e a mais populosa da região sul paulista, com uma população estimada em 723.574 pessoas. A cidade é um importante polo industrial do estado e do país; sua produção chega a mais de 120 países, tendo um PIB per capita de R\$ 53.427,50.¹¹

O propósito deste estudo é identificar as características sociodemográficas dos usuários que procuram a PrEP ao HIV, descrever o comportamento desses usuários ao longo do processo, analisar a adesão terapêutica à PrEP e apontar algumas causas que levaram os usuários a descontinuarem o programa.

MÉTODO

Pesquisa não experimental, descritiva, transversal e exploratória, cujo cenário é um serviço especializado em IST, em uma cidade do interior do estado de São Paulo, referência para diagnóstico, tratamento e acompanhamento em IST, exclusivamente pelo SUS, com número de atendimento diário de aproximadamente 500 usuários, com 55 servidores públicos de diferentes categorias e especialidades profissionais e farmácia específica para esse fim, a qual também atende os municípios que passam em consulta médica pelo SUS, convênio ou particular.



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By

As informações foram obtidas mediante consulta em prontuários desde a implantação da PrEP, ocorrida em janeiro de 2019, até completar um ano dessa atividade (janeiro de 2020).

Foram incluídos nesta pesquisa os prontuários dos usuários que procuraram a unidade de saúde para se candidatarem à PrEP entre janeiro de 2019 e janeiro de 2020, e que estivessem definidos como população prioritária à PrEP,⁴ com idade acima de 18 anos, qualquer gênero, usuários do SUS e convênio/particular. Todos os sujeitos do estudo deram seus consentimentos para participar da pesquisa. Foram excluídos aqueles cujos prontuários não continham informações mínimas para o preenchimento das variáveis elencadas nos instrumentos de coleta de dados. Foram descontinuados aqueles considerados inaptos⁴ a utilizar a TARV para a PrEP e os que desistiram ou abandonaram as recomendações e a prescrição da TARV.

Para coleta dos dados foram utilizados os instrumentos padronizados pelo Ministério da Saúde especificamente para o atendimento dos usuários da PrEP, sendo quatro formulários: 1. Cadastramento de Usuários SUS – PrEP, 2. Primeiro Atendimento para a PrEP, 3. Retorno 30 dias – PrEP e 4. Monitoramento Clínico em PrEP.

O serviço especializado padroniza um cronograma e fluxograma de atendimento multiprofissional composto da seguinte forma: Primeiro Atendimento[▯] – Consulta de Enfermagem e, em seguida, após 30 dias, Segundo Atendimento[▮] – Consultas Médica e Farmacêutica; em seguida, após 30 dias, Terceiro Atendimento[▮] – Consultas Médica e Farmacêutica; em seguida, após 60 dias, Quarto Atendimento[▮] – Consulta Médica.

A partir do quarto atendimento os retornos serão a cada 90 dias. Portanto é esperado que cada participante passe por seis atendimentos no período de 12 meses.

Os dados foram submetidos à análise descritiva. O tamanho amostral não foi calculado devido à necessidade de uma amostra por conveniência pela especificidade da temática da pesquisa.

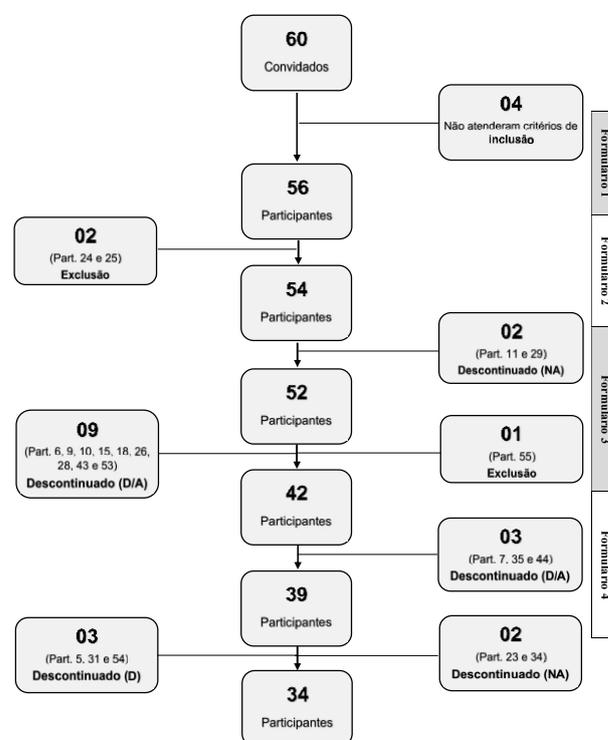
Os aspectos éticos foram respeitados na íntegra e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa direcionado da Plataforma Brasil sob o parecer nº 3.707.263.

RESULTADOS

A implantação da PrEP no serviço especializado deste estudo iniciou em janeiro de 2019 e continuou até janeiro de 2020. O serviço agregou e ampliou o acesso para mais essa forma de atuação na PC ao HIV.

Durante o primeiro ano foram cadastrados 60 usuários por meio do SICLOM do Ministério da Saúde, nessa unidade dispensadora. Dentre esses, 4 participantes não se enquadraram nos critérios de inclusão, portanto foram incluídos 56 participantes, entretanto, 3 foram excluídos e 19 descontinuados. Sendo assim, a pesquisa contou com 34 participantes, todos moradores da mesma cidade onde ocorreu o estudo. Abaixo está representado o fluxograma do seguimento numérico detalhado da análise dos participantes nesta pesquisa (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma de recrutamento dos participantes da pesquisa – Sorocaba, SP, Brasil, 2019.



Nota: D - desistiu / A - abandonou / NA - não apto / Exclusão – ausência de informação no prontuário

[▯] Com a finalidade de avaliar a elegibilidade social, esclarecer e orientar sobre a nova proposta dessa prevenção, iniciar a criação do vínculo com a equipe de saúde, realizar os testes rápidos das ISTs, solicitar os demais exames conforme o PCDT-PrEP.⁴

[▮] Consulta médica consiste em acompanhamento clínico e laboratorial, indicar ou não o uso da PrEP, reforçar a importância de seguir corretamente as orientações. Consulta farmacológica foca nas informações

farmacológicas, notifica no Sistema de Controle de Medicamentos (SICLOM) e fornece os medicamentos.

[▮] Acompanhamento clínico e laboratorial, avaliação de efeitos adversos, adesão e quando interromper o uso da PrEP, informações farmacológicas, notificação no SICLOM e fornecimento de medicamentos.



A média de inscritos no programa da PrEP foi de cinco indivíduos a cada mês. A maior frequência quanto à idade das pessoas interessadas nessa modalidade de prevenção do HIV está entre a faixa etária de 25 e 30 anos (16% - 28,6%), seguida da faixa etária entre 37 e 42 anos (12% - 21,4%).

A média foi de 34,3 anos com desvio padrão de 8,9. A moda foi de 28 anos e as idades variaram entre 19 e 61 anos. A análise descritiva das variáveis qualitativas está contida no formulário 1.

O Cadastramento de Usuários SUS – PrEP está disposto na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das variáveis qualitativas dos participantes do PPC do HIV no SE deste estudo relacionada às questões sexuais – Sorocaba, São Paulo, Brasil, 2019. N = 56

Variáveis Qualitativas	N	%
Órgão genital do nascimento		
pênis	48	85,7
vagina	08	14,3
vagina e pênis	0	-
Orientação sexual		
bissexual	03	5,4
heterossexual	13	23,2
homossexual/gay/lésbica	40	71,4
Identidade de gênero		
homem	47	83,9
mulher	07	12,5
homem transexual	0	-
mulher transexual	02	3,6
travesti/mulher travesti	0	-
Pessoa em situação de rua		
não	56	100,0
sim	0	-
Nome social		
não	54	96,4
sim	02	3,6
Raça/cor		
branca	35	62,5
preta	03	5,3
amarela	01	1,8
parda	16	28,6
indígena	0	-
não informado	01	1,8
Escolaridade		
nenhuma/sem educação formal	0	-
1 3 anos	01	1,8
4 7 anos	05	8,9
8 11 anos	15	26,8
12 mais anos	35	62,5

Nota: PPC – Programa de PC / HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana / SE – Serviço Especializado



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By

O formulário 2, Primeiro Atendimento para PrEP, indica informações obtidas nas Consultas Médica e Farmacêutica. Neste estudo, dois dos prontuários dos participantes (nº 24 e nº 25) não continham informações preenchidas nesse impresso, dessa forma foram excluídos do estudo (Figura 1), portanto a análise das informações foi aplicada em 54 participantes.

A maioria nunca utilizou a PrEP (52% - 96,3%), um participante informou estar usando há apenas um mês e outro não constou essa informação. Nesse mesmo impresso consta em uma das perguntas: “Qual a principal razão da sua vinda a este serviço hoje?”, dos 54 participantes, 32 (59,3%) vieram à procura da PrEP e, desses, 20 (62,5%) foram sensibilizados por alguma via de comunicação.

Os demais referiram que foram ao serviço por outras razões, como fazer o teste de HIV (13% - 24,1%), buscar informação/atendimento (4% - 7,4%), buscar a PEP (3% - 5,5%) e dois (3,7%) não constavam essa informação.

Mais da metade dos participantes não precisou da profilaxia pós-exposição nos últimos 12 meses (37% - 68,5%), entretanto os demais (17% - 31,5%) a utilizaram nas seguintes frequências: dez (18,5%) uma vez, quatro (7,4%) duas vezes, um (1,8%) cinco vezes, um (1,8%) seis vezes e um (1,8%) sem essa informação.

A respeito de comportamento sexual nos últimos meses Tabelas 2 e 3 e a ocorrência de IST e uso de drogas lícitas ou não lícitas Tabela 4.

Tabela 2. Distribuição das variáveis quantitativas quanto ao comportamento sexual vivido pelos participantes do PPC do HIV no SE deste estudo – Sorocaba, São Paulo, Brasil, 2019. N = 54*

Variáveis	Média	Moda	DP	Mínimo	Máximo
Quantidade de homens com quem se relacionou sexualmente (últimos 3 meses)	8,6	1,0	20,3	0	120,0
Quantidade de mulheres com quem se relacionou sexualmente (últimos 3 meses)	0,1	0,0	0,5	0	3,0
Quantidade de mulheres e homens transexuais e travestis com quem se relacionou sexualmente (últimos 3 meses)	-	-	-	-	-

Nota: DP = desvio padrão / *Um participante não respondeu / PPC – Programa de Prevenção Combinada / HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana / SE – Serviço Especializado

Tabela 3. Distribuição das variáveis qualitativas quanto ao comportamento sexual dos participantes do PPC do HIV no SE deste estudo – Sorocaba, São Paulo, Brasil, 2019. N = 54

Variáveis	N	%
Frequência de uso do preservativo (últimos 3 meses)		
nenhuma	10	18,5
menos da metade das vezes	09	16,7
metade das vezes	03	5,6
mais da metade das vezes	15	27,8
todas as vezes	16	29,6
não respondeu	01	1,8
Relação sem preservativo com PVHIV (últimos 6 meses)		
não	08	14,8
sim	27	50,0
não sei	18	33,3
não respondeu	01	1,8
Aceitou dinheiro/objetos/drogas/moradias/serviços em troca de sexo (últimos 6 meses)		
não	45	83,3
sim	08	14,8
não respondeu	01	1,8

Nota: PPC – Programa de PC / HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana / SE – Serviço Especializado



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC BY

Tabela 4. Frequência de ocorrência das ISTs e comportamento dos participantes do PPC do HIV no SE deste estudo quanto ao uso de drogas lícitas ou não – Sorocaba, São Paulo, Brasil, 2019. N = 54

Variáveis	N	%
Tem ou teve algum sintoma ou diagnóstico de IST (últimos 6 meses)		
não	43	79,6
feridas*	01	1,8
feridas E pequenas bolhas*	01	1,8
feridas* E diagnóstico de sífilis	01	1,8
verrugas*	01	1,8
verrugas E corrimento/coceira*	01	1,8
diagnóstico de sífilis	04	7,4
diagnóstico de sífilis e gonorreia/clamídia retal	01	1,8
não respondeu	01	1,8
Bebeu cinco ou mais doses de álcool em um período de duas horas (últimos 3 meses)		
não	22	40,7
sim	32	59,3

Nota: *vagina/ânus/pênis / IST – Infecção Sexualmente Transmissível / PPC – Programa de PC / HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana / SE – Serviço Especializado

Em relação à investigação sobre o uso de substâncias, como poppers, cocaína/pasta de coca, crack, maconha, club drugs, estimulante para ereção e solvente, dos 54 participantes, 43 (79,6%) não fizeram uso de nenhuma dessas substâncias, entretanto os demais (20,4%) utilizaram algumas delas, sendo que as mais citadas foram cocaína, maconha e estimulante de ereção.

No formulário 3, Ficha de Retorno 30 dias para o terceiro

atendimento, compreendido de Consultas Médica e Farmacêutica, contamos com as respostas de 42 participantes. Esses retornaram ao serviço especializado após os primeiros 30 dias de uso da PrEP.

Foram investigados relatos de intercorrências, efeitos adversos, autorrelato de adesão, resultados de exames, avaliação e conduta médica em permanecer ou não com o uso da PrEP (Tabela 5).

Tabela 5. Frequência sobre efeitos adversos, exclusão, adesão e manutenção da TARV-PrEP dos participantes do PPC do HIV no SE deste estudo – Sorocaba, São Paulo, Brasil, 2019. N = 42

Variáveis	N	%
Potencial critério de exclusão (últimos 30 dias, apresentou febre, diarreia, inchaço nos gânglios, dor de garganta, dor no corpo ou manchas vermelhas)		
não	42	100,0
sim	-	-
Mal-estar ou desconforto relacionado ao uso da PrEP (últimos 30 dias)		
não	32	76,2
sim	10	23,8
Autorrelato de quantos comprimidos deixou de usar (em 30 dias)		
nenhum	39	69,0
um	1	2,3
dois	2	4,6

Nota: TARV-PrEP – Terapia Antiretroviral – Profilaxia Pré-Exposição / PPC – Programa de PC / HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana / SE – Serviço Especializado



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC BY

Dos que apresentaram mal-estar (10% - 23,8%), poucos relataram náusea, entretanto não desistiram da TARV, portanto os 42 participantes foram considerados aptos para continuar no programa.

As informações do formulário 3, Acompanhamento Clínico em PrEP utilizado para o quarto e próximos atendimentos Médico e Farmacêutico, entre os 42 participantes, 3 abandonaram ou desistiram (nº 7, nº 35 e nº 44), portanto contou com as respostas de 39 participantes que retornaram para consulta de rotina sem intercorrências.

A maioria desses participantes relatou não se sentir mal com o uso da TARV (34% - 87,2%), dois deles (5,1%) afirmaram estar com dor abdominal e três (7,7%) não responderam.

No segundo mês de uso da PrEP, um dos participantes (2,6%) deixou de tomar 20 comprimidos e alegou que houve problema na dispensação do mesmo, três desistiram em virtude de efeitos adversos (nº 5, nº 31 e nº 54) e no final do atendimento médico dois (5,1%) não foram autorizados a continuar, um devido à alteração da função hepática (nº 23) e outro por recorrer a várias profilaxias pós-exposição durante o processo (nº 34). Em vista disso, no primeiro ano, 34 dos participantes (60,7%) se mantiveram aptos a continuar.

A análise das características dos 22 participantes (39,3%) que foram excluídos ou descontinuados do PPC do HIV está apresentada na Tabela 6 e com detalhamento no Quadro 1.

Tabela 6. Frequência quanto aos problemas que os participantes egressos encontraram no PPC do HIV no SE deste estudo – Sorocaba, São Paulo, Brasil, 2019. N = 22

Variáveis	N	%
Descontinuado		
não apto (critério médico)	04	18,9
desistiu (evento adverso)	03	13,6
abandonou	11	50,0
Excluído		
falta de informação no prontuário	03	13,6

Nota: PPC – Programa de Prevenção Combinada / HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana / SE – Serviço Especializado

Quadro 1. Características dos participantes egressos do PPC do HIV no SE deste estudo – Sorocaba, São Paulo, Brasil, 2019. N = 22

Nº do Participante	1º Atendimento Formulários 1 e 2	2º Atendimento Formulário 2	3º Atendimento Formulário 3	4º Atendimento Formulário 4	Motivo do Egresso	Justificativa
5	07/03/19	08/04/19	06/05/19	10/06/19	Descontinuado	Desistiu por motivo de evento adverso (diarreia)
6	21/02/19	13/09/19	NC	NC	Descontinuado	Abandonou
7	12/07/19	05/08/19	20/09/19	NC	Descontinuado	Abandonou
9	25/09/19	18/10/19	NC	NC	Descontinuado	Abandonou
10	06/05/19	06/06/19	NC	NC	Descontinuado	Abandonou
11	17/07/19	20/08/19	NA	NA	Descontinuado	Não apto a utilizar TARV (dislipidemia e hematúria)
15	28/02/19	09/04/19	07/05/19	NC	Descontinuado	Desistiu (preferiu utilizar preservativo)
18	20/02/19	22/03/19	NC	NC	Descontinuado	Abandonou
23	15/01/19	18/02/19	08/03/19	26/03/19	Descontinuado	Não apto a utilizar TARV (alterações hepáticas)

Continua



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By

24	06/08/19	SI	SI	SI	Exclusão	Ausência de informação no prontuário
25	19/03/19	SI	SI	SI	Exclusão	Ausência de informação no prontuário
26	04/06/19	01/10/19	NC	NC	Descontinuado	Abandonou
28	30/04/19	04/06/19	NC	NC	Descontinuado	Abandonou
29	05/02/19	18/03/19	NA	NA	Descontinuado	Não apto a utilizar a TARV (alteração renal)
31	30/06/19	27/09/19	25/10/19	26/11/19	Descontinuado	Desistiu por motivo de evento adverso (dor abdominal e irritabilidade)
34	08/01/19	07/02/19	07/03/19	06/15/19	Descontinuado	Não apto a utilizar a TARV (múltiplas PEP)
35	17/01/19	22/03/19	NC	NC	Descontinuado	Abandonou
43	26/08/19	17/09/19	NC	NC	Descontinuado	Abandonou
44	22/10/19	22/11/19	NC	NC	Descontinuado	Abandonou
53	02/10/19	14/11/19	NC	NC	Descontinuado	Abandonou
54	18/09/19	14/11/19	19/12/19	04/02/20	Descontinuado	Desistiu por motivo de evento adverso (não informado)
55	04/12/19	19/02/20	SI	SI	Exclusão	Ausência de informação no prontuário

Nota: 1º Atendimento (Consulta de Enfermagem), 2º Atendimento (Consultas Médica e Farmacêutica), 3º Atendimento (Consultas Médica e Farmacêutica) e 4º Atendimento (Consulta Médica) / NC – Não Compareceu / SI – Sem Informação / NA – Não Apto / PPC – Programa de PC / HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana / SE – Serviço Especializado

Conforme o PCDT PrEP⁴ pode-se considerar usuário da PrEP em adesão ao programa de profilaxia após a retirada da terceira dispensa da TARV, ou seja, frequentou do

primeiro ao quarto atendimento, que em média corresponde ao tempo mínimo de seis meses (Tabela 7).

Tabela 7. Representação de frequência quanto à adesão terapêutica do PPC do HIV no SE deste estudo – Sorocaba, São Paulo, Brasil, 2019. N = 56

Variáveis	N	%	Acumulada N%	
Adesão ao Programa				
não	22	39,3	22	39,3
sim	34	60,7	56	100,0
Não adesão				
1º atendimento	02	3,6	02	3,6
2º atendimento	12	21,4	14	25,0
3º atendimento	03	5,4	17	30,4
4º atendimento	05	8,9	22	39,3

Nota: PPC – Programa de Prevenção Combinada / HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana / SE – Serviço Especializado.

DISCUSSÃO

A implantação da PrEP no Brasil foi a partir de 2018 e estimulou os gestores e profissionais da saúde a prepararem e se organizarem com a finalidade de diminuir a disseminação do vírus entre os grupos mais vulneráveis.^{4,12}

Esse processo de implantação tem acontecido em diversos municípios do Brasil. Em setembro de 2018 eram 65 serviços que ofereciam a PrEP.¹³ Até julho de 2023 esse

número subiu consideravelmente, alcançando 770 serviços em 472 municípios espalhados em todo o Brasil.^{5,14} Vale ressaltar que o Parecer 12/2020 do Conselho Federal de Enfermagem, da Câmara Técnica de Atenção à Saúde sobre a prescrição de medicamentos por enfermeiros para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e PrEP ao HIV corroborou para esse avanço.¹⁵



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By

Este estudo evidenciou que pessoas com idades entre 25 e 42 anos (67,9%, média de 34,3 anos) demonstram maior interesse nessa modalidade de prevenção do HIV; outras pesquisas de implantação da PrEP em alguns municípios também apresentaram médias semelhantes,^{5,16-17} entretanto o último Boletim Epidemiológico HIV/AIDS, em dezembro de 2022,¹⁸ e em Chiesa *et al.*,¹⁹ na Revisão Integrativa, relatam que a idade em que as pessoas estão mais se contaminando com o vírus HIV é entre 15 e 24 anos.

Nesta pesquisa, a maioria declarou como identidade de gênero ser homem (83,9%) e como orientação sexual homossexual/gay/lésbica (71,4%), o que reforça a mesma tendência em outros estudos de implantação da PrEP no Brasil^{13,20} e também no Painel de Monitoramento da PrEP do Ministério da Saúde, que inclui nessa categoria outros homens que fazem sexo com homens.⁵ Contudo difere do estudo de implantação em um município do Rio Grande do Sul, no qual 52,9% foram mulheres cis.¹⁶

O Relatório de Implantação da PrEP no Brasil destaca que a maior parte dos usuários da PrEP pertence às raças branca e amarela (60,0%),²¹ o que coincide com esta pesquisa. A raça branca apareceu em destaque, com 62,5%, seguida da raça parda, 28,6%. Estudos no Brasil também identificam tais semelhanças.^{5,17,20} A mesma semelhança se repete quanto à escolaridade (com mais de 12 anos de estudo), sendo 72,0% no Brasil^{5,21} e 62,5% em Sorocaba/SP.

Neste estudo e em Maceió/AL,¹⁷ a maioria afirmou ser a primeira vez que utilizava a PrEP (96,3% e 96,6%, respectivamente) e, desses, 59,3% e 67,8% procuraram os serviços com esse objetivo. Mais da metade, em ambos os serviços (68,5% e 79,6%), não precisou da PEP nos 12 meses antecedentes ao início da PrEP.

É inquietante o achado sobre o uso de preservativo não fazer parte da rotina da maioria dos participantes deste estudo, mesmo quando sabidamente se relacionava com uma pessoa vivendo com o HIV, o que também predomina nos relatos de usuários da PrEP em vários outros estudos.^{16-17,19-22} Mesmo assim, a maioria (79,6%) dos participantes deste estudo e em outros dois estudos não apresentaram aumento nos sinais e nem diagnóstico de IST.^{17,22}

Notam-se que reações como febre, diarreia, inchaço nos gânglios, dor de garanta ou manchas no corpo nos 30 dias iniciais do uso do ARV são bem incomuns, já que neste estudo nenhum deles as apresentou. Os autores Barbosa *et al.*¹⁷ afirmaram que somente 2,7% relataram tais manifestações. O que foi relatado em ambos os estudos é que os participantes apresentaram discreto desconforto gástrico ou mal-estar.

No que se refere à adesão ao PPC, os pesquisadores Marins *et al.*,²³ em uma pesquisa brasileira, apontaram falha de adesão (autorreferida) de 40,0%. Nesta pesquisa a falta de adesão foi de 39,3%; em Maceió/AL a falha foi de 33,4%¹⁷ e o estudo de revisão da literatura feito pelos autores Bernardes *et al.*²⁴ revela média adesão à PrEP, dados esses que são semelhantes aos do Painel de Monitoramento da PrEP do Ministério da Saúde, que até junho de 2023 27,0% dos usuários foram descontinuados.⁵

Limitações do estudo

Entende-se como limitação desta pesquisa a coleta de dados ser apenas por prontuários, o que dificultou a identificação de algumas informações, já que no prontuário físico podem acontecer desorganização dos documentos e preenchimento incompleto e/ou rasurado. Entretanto obtivemos mínimas perdas das informações (13,6%) - registradas na Tabela 6. Outra limitação foi não realizar abordagem a cada participante que desistiu/abandonou, não sendo possível identificar as reais razões que levaram a esse desfecho.

CONCLUSÃO

De maneira evidente, a PrEP é mais um avanço para conter a disseminação do vírus do HIV, programa totalmente conduzido pelo serviço público no Brasil, o SUS.

Confirmado nesta pesquisa e em estudos que contribuíram, as pessoas de raça preta são as que menos têm acesso ao serviço da TARV para a PrEP, tornando essencial essa reflexão nos serviços de saúde.

Os achados evidenciam que algumas pessoas abandonam a TARV para a PrEP sem dar justificativa, somente não apareceram no retorno para dar continuidade. Reforça que as modalidades de estratégias comportamentais, estruturais e biomédicas devem ser trabalhadas concomitantemente para uma abordagem completa, pois vivenciam barreiras e dificuldades multifacetadas.

O uso do preservativo como uma das formas de prevenção está fragilizado, o que torna certa a necessidade de difundir a importância da PC.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. UNAIDS. Global HIV & AIDS statistic: fact Sheet [Internet]. Geneva (CH): UNAIDS; 2022 [atualizada em 2023]; [acesso em: 26 jul. 2023]. Disponível em: <https://unaids.org/en/resources/fact-sheet>.
2. UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. Casa da ONU. Guia de terminologia da UNAIDS. Brasília (DF): UNAIDS; 2017.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecção Sexualmente Transmissível. Diretrizes Nacionais de Prevenção Combinada em HIV/Aids [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019 [acesso em: 26 jul. 2023]. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/gestores/diretrizes-nacionais-de-prevencao-combinada-em-hiv-aids>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecção Sexualmente Transmissível. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para profilaxia pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV [Internet] Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022 [atualizada em 27 set. 2022]; [acesso em 26 jul. 2023]. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-de-risco-0>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/AIDS, Tu-



- berculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Painel PrEP [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; [atualizada em 30 jun. 2023]; [acesso em: 27 jul. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao/painel-prep>.
6. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Manual de boas práticas em adesão e retenção de usuários em serviço ambulatorial para PVHA. São Paulo: CRT-DST/AIDS; 2018.
 7. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecção Sexualmente Transmissível. Prevenção combinada [Internet]. Brasília (DF); Ministério da Saúde; 2017 [atualizada em 2023]; [acesso em 26 jul. 2023]. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/profissionais-de-saude/hiv/prevencao-combinada>.
 8. World Health Organization. Guidance on oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) for serodiscordant couples, men and transgender women who have sex with men at high risk of HIV: recommendations for use in the context of demonstration projects [Internet]. Geneva (CH); WHO; 2012 [acesso em: 26 jul. 2023]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK132003/>
 9. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Bol Epidemiol. 2017;34(1).
 10. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS de São Paulo. Programa Estadual de São Paulo. Diretrizes para a implementação da Rede de Cuidados em IST/HIV/AIDS. São Paulo: CRT-DST/AIDS; 2017.
 11. IBGE. Cidades: Sorocaba. Brasília (DF): IBGE; 2023 [acesso em: 26 jul. 2023]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sorocaba/panorama>.
 12. Matias WLP, Franch M, Silva LMF. Entre o medo e a ética da vida: a chegada da PrEP ao serviço público de saúde de João Pessoa, na Paraíba. *Vivencia Rev Antr* [Internet]. 2022;1(60):75-94. doi: 10.21680/2238-6009.2022v1n60ID30804.
 13. Grupo de Incentivo à Vida. O estado de implementação da PrEP no Brasil. *Bol Vacinas Novas Tecnol Prev* [Internet]. 2019 [acesso em: 26 jul. 2023];(32). Disponível em: <https://giv.org.br/boletimvacinas/32/08-prep-implementacao-no-brasil.php>.
 14. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecção Sexualmente Transmissível. Serviços de Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023 [acesso em: 26 jul. 2023]; [atualizada em 2023]. Disponível em: http://antigo.aids.gov.br/pt-br/acesso_a_informacao/servicos-de-saude?province=All&field_end_servicos_disponiveis_tid=1013&field_endereco_tipo_tid=1018.
 15. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer de Câmara Técnica nº 12/2020. Prescrição de medicamentos para a profilaxia pós-exposição (PEP) e profilaxia pré-exposição (PrEP) por enfermeiros. [Internet]. Brasília (DF): COFEN; 2020 [acesso em: 27 jul. 2023]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/81126_81126.html/print/
 16. Quadros RS, Lisboa TC, Monticelli JM. Implantação e implementação da profilaxia pré-exposição ao vírus HIV (PrEP) em um dos 15 municípios prioritários do Rio Grande do Sul: relato de experiência. Portal de anais de eventos da Universidade La Salle [Internet]. 2020 [acesso em 26 jul. 2023]. Disponível em: <https://anais.unilasalle.edu.br/index.php/sefic2020/article/view/2193/2257>.
 17. Barbosa LCA, Paixão JTS, Nascimento RT, Antas LAV, Reis RK, Melo GC. Profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV em Alagoas, Brasil: caracterização dos usuários, adesão ao protocolo e comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis (IST). *Res Soc Dev*. 2022;11(13):e214111334515. doi: 10.33448/rsd-v11i13.34515.
 18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Bol Epidemiol HIV/AIDS [Internet]. 2022 [acesso em: 26 jul. 2023];(n. esp.). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/arquivos/boletim_hiv_aids_-2022_internet_24-11_finalizado.pdf.
 19. Chiesa P, Kniss RL, Silva M, Lima DTB, Castro LMA. Profilaxia pré-exposição (PrEP) e as prevenções combinadas para redução da epidemia do HIV no Brasil: revisão integrativa. *Braz J Dev*. 2022;8(5):e39075-88. doi: 0.34117/bjdv8n5-414.
 20. Moussa BA, Cavalli LO. Estudo do perfil dos usuários de PrEP (profilaxia pré-exposição ao HIV) no Município de Cascavel. *Res Soc Dev*. 2022;11(15):e451111535540. doi: 10.33448/rsd-v11i15.35540.
 21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Relatório de Implantação da Profilaxia Pré-Exposição [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019 [acesso em: 26 jul. 2023]. Disponível em: https://pnceu.usp.br/wp-content/uploads/2020/10/2019-Ministerio-da-Saude-Relatorio-relatorio_de_implantacao_da_profilaxia_pos-exposicao_web.pdf.
 22. Zucchi EM, Grangeiro A, Ferraz D, Pinheiro TF, Alencar T, Ferguson L, 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. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(7):e00206617. doi: 10.1590/0102-311X00206617.
 23. Marins LMS, Torres TS, Luz PM, Moreira IR, Leite CI, Hogland B, et al. Factors associated with self-reported adherence to daily oral pre-exposure prophylaxis among men who have sex with man and transgender women: PrEP Brasil study. *Int J STD AIDS*. 2021;32(13):1231-41. doi: 10.1177/09564624211031787.
 24. Bernardes CTV, Rocha JS, Borges NMP, Port ME, Leite ME, Freitas YJF, et al. Análise da profilaxia pré-exposição para HIV. *Braz J Dev*. 2019;5(10):18310-6. doi: 10.34117/bjdv5n10-089.

Como citar este artigo:

Dordetto PR, Della Cruz GM, Costa HFS. Profilaxia pré-exposição ao HIV: implantação em um serviço no interior paulista. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2023;25:e63470. doi: 10.23925/1984-4840.2023v25a9.



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By