

O USO DA PREP E PEP NA MODIFICAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO PACIENTE HIV+: DIFICULDADES DE ACESSO DA TERAPIA À PESSOAS EM VULNERABILIDADE

LUAN LUCAS VALINS DA SILVEIRA¹; **ISADORA UGOSKI DAMÉ PACHECHO**²;
GIANLUCA PEREIRA TAVARES³; **ALESSANDRA GASPAROTTO**⁴

¹ Universidade Federal de Pelotas – luanvalins@gmail.com

² Universidade Federal de Pelotas - isadora.dame03@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas - gianluca.tavares@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas - sanagasparotto@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Este projeto de pesquisa é desenvolvido por Bolsistas do Programa de Educação Tutorial (PET) Diversidade e Tolerância (DT) da UFPel, o qual visou abordar este tema visto que conversa com a proposta central do PET DT, que trabalha com a diversidade e a atenção às pessoas em vulnerabilidade.

A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) – um dos temas chave desse trabalho - ao HIV consiste no uso de antirretrovirais (ARV) orais para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV. A PrEP atualmente disponível no SUS é a combinação em dose fixa dos ARV tenofovir 300mg e entricitabina 200mg, com uma tomada diária todos os dias durante todo o período de profilaxia. Essa estratégia se mostrou eficaz e segura em pessoas com risco aumentado de adquirir a infecção. (BRASIL, 2022) De acordo com o PCDT (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas) da PrEP essa terapia deve ser considerada para pessoas a partir de 15 anos, com peso corporal $\geq 35\text{kg}$, sexualmente ativas e que apresentem contextos de risco aumentado de aquisição da infecção pelo HIV. De acordo com o Ministério da Saúde (MS) a população chave para recebimento da PrEP são pessoas entre 15 e 29 anos (MS), gays e HSH (homens que fazer sexo com homens), pessoas transgênero e trabalhadoras/es do sexo.

A PEP, por sua vez, Profilaxia Pós-Exposição, consiste no uso de ARV para reduzir o risco de adquirir infecções virais, após potencial exposição de risco. (BRASIL, 2024) De acordo com o PCDT (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas) da PEP, o uso desta terapia deve ser prescrita quando há acidentes com materiais biológicos e violência sexual. Recentemente passou a ser prescrito quando há relação sexual consentida que represente risco de infecção. A PEP deve ser prescrita até no máximo 72 horas após evento que seja considerado exposição. Quanto mais rápido o início da terapia, mais eficaz este será. Quando indicado PEP para algum indivíduo, este tratamento deve utilizar tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) 300 mg/300 mg adicionado a 1 comprimido de dolutegravir (DTG) 50 mg ao dia. Os ARV utilizados modificam da PrEP e o esquema de uso é de 28 dias após o início do tratamento. Sempre que um paciente utilizar repetidas vezes PEP este é forte candidato a passar para o uso de PrEP.

Apesar de se tratar de terapias altamente eficazes no manejo de prevenção ao HIV, no Rio Grande do Sul (RS), por exemplo, de acordo com o Painel PrEP do Ministério da Saúde (BRASIL, 2024), apenas 52 cidades possuem postos de dispensação da terapia, o que representa em torno de apenas 10% dos municípios gaúchos. Esse baixo número de cidades atendidas vai de encontro à premissa de facilitar acesso a mecanismos alternativos de prevenção ao HIV e os motivos desta realidade serão discutidos ao longo deste resumo.

2. METODOLOGIA

O trabalho foi desenvolvido a partir de uma revisão sistemática de estudos encontrados nas bases de dados do *Google Scholar*, *PubMed* e *Scielo* com os DECS/MeSH: HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Pre-Exposure Prophylaxis; Attitudes, Practice; Transportation of Patients. Os materiais encontrados serviram de base para a apropriação do conteúdo e para a problematização do tema proposto. Além do mais, o PCDT da PrEP, disponibilizado no site do Ministério da Saúde foi consultado a fim de estabelecer os padrões propostos pelo governo acerca deste tema. Também, por se tratar de um trabalho que necessita de análise de dados brutos, foram utilizados boletins epidemiológicos de HIV/AIDS disponibilizados nos portais do Ministério da Saúde. Dados auxiliares sobre PrEP foram consultados no portal PAINEL PrEP do Ministério da Saúde.

3. DISCUSSÃO

É fundamental perceber que o HIV/AIDS se trata de uma condição com alta letalidade quando não tratado adequadamente. De acordo com a UNAIDS, apenas em 2023, 630 mil pessoas morreram em decorrência desta condição que apresenta atualmente tendência de queda, a qual se associa aos avanços das inúmeras estratégias de prevenção do contágio. (DOS SANTOS, 2023) Uma das estratégias principais é a PrEP e PEP já abordadas neste trabalho. O surgimento dessas terapias se deu principalmente para atender populações com risco substancial – ou maior suscetibilidade – à infecção pelo HIV, e que são grupos prioritários para recebimento das profilaxias.

A PrEP tem como público alvo pessoas com alto risco de infecção, já que aquelas com riscos baixos não seriam fortemente beneficiadas com o uso da PrEP e para estas, sugere-se a prescrição de outros métodos de prevenção, como preservativos, PEP, teste anti-HIV, entre outros. (ZUCCHI, 2018)

No Brasil, a disponibilização da PrEP é organizada pelo Ministério da Saúde e depende da capacidade programática, impacto epidemiológico, acesso, articulação com organizações da sociedade civil relacionadas às populações-chave para PrEP, disponibilidade e formação de profissionais de saúde, entre outros. (Ministério da Saúde, 2018) Isso tudo, é usado também como justificativa para a baixa disponibilização em número de municípios para centros dispensadores da profilaxia. Exemplo utilizado para demonstrar o número dos escassos centros de dispensação são os do Rio Grande do Sul, que conforme Painel da PrEP do Ministério da Saúde, apenas 10% dos municípios gaúchos possuem centros dispensadores. Mas essa realidade é ainda pior quando comparados com estados da região Norte e Nordeste, por exemplo, onde Amapá e Alagoas possuem cada apenas 4 centros dispensadores da terapia para todo o Estado. (Painel PrEP)

De acordo com dados da Prefeitura da Cidade de São Paulo, de 2018 a 2023 os novos cadastrados para receber a PrEP subiram em 865% e neste mesmo período, o número de novos contágios na população atendida pela PrEP diminuiu 54%. (SÃO PAULO, 2024) Ainda, Cristina Abbate, coordenadora de IST/Aids da cidade de São Paulo, relata que a diminuição dos números de novos casos de HIV se dá junto ao avanço da implementação da PrEP pela cidade de São Paulo. (PAIVA, 2024)

De acordo com o Ministério da Saúde, são poucos os gestores que conseguem disponibilizar localmente à sua população a dispensação da PrEP pelos motivos já apontados acima. As cidades que não possuem os centros de referências, devem encaminhar seus pacientes para os centros de referência mais próximo, o que dificulta o acesso à terapia e com a dificuldade em oferecer a dispensação, torna-se a PrEP menos eficaz. Conforme HOSEK (2017), quando não se oferece todo o suporte indicado e necessário há menor adesão, e com menor adesão há diminuição da eficácia do tratamento. Ou seja, dificuldade de acesso do paciente à terapia é uma condição que contribui para pior adesão. (HOSEK, 2017)

Esse tipo de realidade é contrário aos guias do próprio Ministério da Saúde, os quais indicam que: pela PrEP ser mais cara, requer alta adesão e o monitoramento clínico contínuo de usuários a longo prazo por meio de exames laboratoriais e repetidos testes de HIV. (Ministério da Saúde, 2018) Logo, o sucesso terapêutico depende, além da adesão do usuário à terapia, ao seu comparecimento contínuo nos centros de referência. Quando estes não são na cidade de domicílio do usuário, representam diminuição do número de visitas e consequentemente diminuição das orientações e análise de exposição de risco do paciente.

Há crescente indicativo do MS de oferecer acesso prioritário às pessoas trans, trabalhadores sexuais e gays/HSH de baixa escolaridade para adesão à terapia, mas com a falta de ampla disponibilização dos centros dispensadores essa meta fica inacessível, já que majoritariamente esses grupos já marginalizados não conseguirão acessar a terapia. Além disso, para ZUCCHI (2018) em longo prazo, uma das maiores dificuldades levantadas para o seguimento do paciente à terapia eram as visitas aos serviços que devem ocorrer frequentemente. Quando os gestores não disponibilizam as visitas nas cidades domiciliadas, em casos onde os centros de referência não são na cidade domiciliada, ocorre maior evasão às consultas. A disponibilização de maior número de centros de referência se faz urgente já que a maior vulnerabilidade social parece influenciar negativamente a adesão a PrEP e a dificuldade de acesso é uma barreira importante.

4. CONSIDERAÇÕES

A PrEP é uma terapia dinâmica, que conversa com o momento de vida do usuário, visto que é indicada quando este se coloca em situações que representem suscetibilidade à infecção, logo, a necessidade de maior número de centros de acolhimento é importante para que haja diálogo constante com o usuário e frequente reavaliação da classificação de exposição deste paciente. A estruturação dos serviços, a natureza das abordagens preventivas adotadas e a capacitação dos profissionais são fundamentais para aumentar o acesso e garantir a continuidade dos usuários de PrEP. Neste sentido, um dos pontos importantes é que os trabalhadores de saúde formam em sua maioria sem a adequada abordagem de PrEP devido à ausência do estudo da profilaxia nos currículos acadêmicos de cursos de saúde o que representa lacuna importante dentro da formação em saúde e afasta os profissionais dos pacientes, já que em sua maioria, os trabalhadores não tem habilidade para abordar adequadamente esses pacientes. Esse ponto torna-se relevante pois a formação de profissionais de saúde é um fator limitante para a expansão dos centros de dispensação e cabe à Estado esquematizar com as entidades responsáveis a obrigatoriedade dessa

matéria nos currículos acadêmicos, já que a prevenção do HIV/AIDS é de extremo interesse público e há déficit na formação profissional.

Além disso, como o método de prevenção a longo prazo – como a PrEP – requer criação de vínculo com os pacientes, não basta apenas desenvolver ambientes que desenvolvam a racionalidade técnica ao disponibilizar os centros de referência. É preciso ultrapassar esta barreira e disponibilizar espaços onde seja permitido livremente a expressão das sexualidades individuais para que os pacientes se sintam a vontade para buscar as orientações necessárias acerca da sua profilaxia e sexualidade, vivendo-a plenamente.

Outrossim, o atual sistema de referenciamento mostra-se ineficaz, já que não atende constantemente e da forma adequada os usuários da terapia que são atendidos pelo SUS. É preciso que novas maneira de acompanhar os pacientes e disponibilizar a terapia cheguem para mais próximo dos usuários. Essa ação, além de auxiliar na assistência dos pacientes, poderá servir para constante filtragem dos atuais usuários e indicação de introdução ou troca do método de prevenção. Por fim, a temática da PrEP e PEP é vasta e merece atenção constante, a disponibilização de mais centros de atenção e dispensação à PrEP é de interesse público, já que comprovadamente esta terapia modifica desfecho de pacientes suscetíveis ao HIV e a falta de centros em cidades interioranas dificulta a manutenção à profilaxia aos usuários em vulnerabilidade distantes dos grandes centros.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DOS SANTOS, Alexandre Gomes et al. Perfil clínico e epidemiológico de indivíduos submetidos à profilaxia da infecção pelo vírus HIV no interior da Amazônia. Revista Eletrônica Acervo Científico, v. 46, p. e14598-e14598, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Orientações para a expansão da oferta da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV na rede de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 19 p.

ZUCCHI, Eliana Miura et al. Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, p. e00206617, 2018.

HOSEK, Sybil G. et al. Safety and feasibility of antiretroviral preexposure prophylaxis for adolescent men who have sex with men aged 15 to 17 years in the United States. JAMA pediatrics, v. 171, n. 11, p. 1063-1071, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel PrEP. Disponível em: <https://acesse.one/fkYgN>. Acesso em: 2 out. 2024.

PAIVA, Deslange. Casos de infecção por HIV na cidade de SP tiveram queda de 54% nos últimos 7 anos; redução está associada ao aumento no uso de PrEP. G1, São Paulo, 18 set. 2024. Disponível em: <https://l1nk.dev/KCUko>. Acesso em: 4 out. 2024.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Boletim Epidemiológico '2024. Disponível em: <https://acesse.one/6IpZt>. Acesso em: 1 out. 2024.

BRASIL, MDS. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Profilaxia PréExposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV – Edição Revisada. Ministério da Saúde Brasil, 2022.