



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

FILLIPO LEITE SANTOS
MATEUS MOREIRA MAGALHÃES CÉZAR

EVOLUÇÃO DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP) NO BRASIL E DISTRITO
FEDERAL NO PERÍODO DE 2018 A 2019

BRASÍLIA

2021

FILLIPO LEITE SANTOS
MATEUS MOREIRA MAGALHÃES CÉZAR

**EVOLUÇÃO DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP) NO BRASIL E DISTRITO
FEDERAL NO PERÍODO DE 2018 A 2019**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e Pesquisa.

Orientação: Gerson Fernando Mendes Pereira

BRASÍLIA

2021

DEDICATÓRIA

Dedicamos esse trabalho às nossas famílias, amigos e namorada/noiva que são nosso suporte diário para que alcancemos nossos objetivos.

AGRADECIMENTOS

Este incrível trabalho só foi realizado graças ao nosso professor orientador, Dr. Gerson Fernando Mendes Pereira. Um muito obrigado por toda sua dedicação, seus inúmeros ensinamentos e por toda sua resiliência nos momentos críticos da pesquisa. Além disso, nos ofereceu o espaço que virou nossa segunda casa para as reuniões, pesquisas e até para discutir os problemas do dia a dia. Nós não poderíamos ter escolhido melhor professor orientador.

EPÍGRAFE

“Quem tem talento não precisa de sorte, apenas de oportunidade.” FIDÊNCIO,
Aurélio.

RESUMO

A síndrome da imunodeficiência humana adquirida (SIDA) ganhou repercussão mundial em 1981 quando tornou-se uma epidemia. Desde então, 74,9 milhões de pessoas foram infectadas e 32 milhões morreram de doenças relacionadas à aids. Assim, esforços fizeram-se necessários para prevenir a infecção do HIV. Recentemente, a profilaxia pré-exposição (PrEP), composta por tenofovir e entricitabina, tornou-se uma alternativa para a população alvo, mais suscetível a adquirir a infecção. No entanto, por se tratar de uma recente medida de promoção de saúde, se faz necessário estudos que observem e descrevam o perfil dos usuários que de fato recebem o benefício, assim como o efeito da profilaxia pré-exposição na adesão ao uso de preservativo no Brasil. Trata-se de um estudo ecológico conduzido com base em dados quantitativos do ministério da saúde de perfil de uso e consequências da PrEP no Brasil e DF entre os anos de 2018 a 2021. Foi possível observar que o perfil mais aderente à PrEP no Brasil é o de homens, gays, jovens e com alto grau de escolaridade. Contraditoriamente, a prevalência de portadores de HIV na população de baixa escolaridade e transsexuais é superior à de outros grupos. Em relação ao uso de preservativo houve uma queda significativa na adesão. Desta forma, conclui-se que a profilaxia ainda não está sendo bem direcionada aos grupos mais afetados pelo HIV, havendo necessidade de se realizar mais estudos sobre possíveis causas desse problema e de pensar em soluções práticas. Não obstante, é importante ressaltar aos usuários que não abandonem o uso de preservativos, pois a PrEP não previne outras ISTs.

Palavras-chave: profilaxia; prep; hiv; aids.

LISTAS DE QUADROS

Quadro 1. Comparativa entre Brasil e DF baseado no número de dispensações nos períodos de 2018 e 2019.....13.

Quadro 2. Perfil dos usuários no Brasil e DF com dados coletados de 01/01/18 a 28/02/21.....14.

Quadro 3. Impacto no uso de preservativos em pacientes usuários de PrEP.....16.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	10
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
4	MÉTODO	12
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
	REFERÊNCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

Em 2018 o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) estimou 1,7 milhão de novas infecções por HIV. 74,9 milhões de pessoas foram infectadas. 32 milhões de pessoas morreram de doenças relacionadas à Aids desde o início da epidemia. Em 2018, no mundo, 37,8 milhões de pessoas viviam com HIV. 8,1 milhões não tinham conhecimento de sua condição, 24,5 milhões de pessoas com acesso à terapia antirretroviral, 770 mil pessoas morreram de doenças relacionadas à Aids.(1)

Em 1982 foi diagnosticado o primeiro caso de Aids no Brasil. No país, a epidemia do HIV, segundo os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS)(2), configura-se como concentrada: as prevalências em populações-chave (UDI, homens que fazem sexo com homens e mulheres profissionais do sexo) são mais altas que na população de 15 a 49 anos de idade; em 2004, a prevalência da infecção pelo HIV foi de 0,42%: 0,31% entre as mulheres e 0,52% entre os homens. A epidemia generalizada caracteriza-se como epidemia bem estabelecida na população geral, com prevalência da infecção acima de 1% entre as gestantes.

Por volta de 1987 foi aprovado o primeiro antirretroviral, AZT (zidovudina), pela FDA (Food and Drug Administration). Em 1989, uma alternativa ao AZT surgiu, a DDI (didanosina). O período entre os anos de 1982 e 1989, a sobrevida mediana, no contexto anterior à implementação da terapia antirretroviral de alta potência (HAART), momento denominado de pré-HAART, era de 5,1 meses.(3)

Um avanço aconteceu em 1995, quando houve comprovação de benefício em se realizar terapia dupla, composta pelos inibidores de proteases com AZT ou 3TC. Já em 1996 foi o ano em que o mercado brasileiro adquiriu os seguintes antirretrovirais: lamivudina e zidovudina além dos inibidores de proteases: saquinavir e indinavir. Em seguida, no ano de 1998 foi produzido o primeiro antirretroviral genérico, O DDI em comprimidos, pelo laboratório Farmanguinhos. Este, rapidamente expandiu sua produção para outros antirretrovirais. Dessa forma, garantiu, em 2002, uma distribuição gratuita no Brasil para mais de 120 mil pacientes. Tal fato foi extremamente relevante para a redução de mais de 50% nas taxas de mortalidade pela doença no país, sendo que um estudo realizado nas Regiões Sul e Sudeste do Brasil, entre pacientes com aids diagnosticados nos anos de 1998 e 1999, revelou um aumento considerável na sobrevida mediana desses indivíduos com uma taxa de 59% deles sobrevivendo por 108 meses.(4)

Na ocorrência de casos de infecção pelo HIV ou de aids, estes devem ser reportados às autoridades de saúde, por fazerem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, sendo as datas em que cada uma entrou pra essa lista as seguintes: (1) aids - feita desde 1986; (2) a infecção pelo HIV em gestantes - feita desde 2000; (3) e a infecção pelo HIV - feita desde 2014.[5,6]

No Brasil, no período de 2000 até junho de 2020, foram notificadas 134.328 gestantes infectadas com HIV, das quais 8.312 no ano de 2019, com uma taxa de detecção de 2,8/mil nascidos vivos.

Também em 2019, foram registrados no SIM um total de 10.565 óbitos por causa básica aids (CID10: B20 a B24), com uma taxa de mortalidade padronizada de 4,1/100 mil habitantes. A taxa de mortalidade padronizada sofreu decréscimo de 28,1% entre 2014 e 2019.(7)

A estratégia hoje adotada no Brasil para a redução dos casos de HIV/Aids é a Prevenção Combinada, que abrange o uso simultâneo de diferentes abordagens preventivas (biomédica, comportamental e estrutural), de acordo com as possibilidades e escolhas de cada pessoa, sem excluir ou substituir um ou outro.

Intervenções biomédicas: são voltadas à redução do risco de exposição ou de transmissibilidade.

Intervenções comportamentais: contribuem para ampliar informação, comunicação e educação, a fim de possibilitar a percepção ou autoavaliação do risco à exposição ao HIV, de forma a colaborar efetivamente para a redução desse risco, mediante incentivos a mudanças de comportamento individual ou comunitário

Intervenções estruturais: contribuem para o enfrentamento de fatores e condições socioculturais que influenciam diretamente a vulnerabilidade de pessoas ou grupos sociais específicos

A soma dessas diferentes abordagens não encerra, contudo, todos os significados e possibilidades da Prevenção Combinada. Nenhuma intervenção de prevenção isolada é suficiente para reduzir novas infecções.

A PrEP é a utilização de medicamentos antirretrovirais, por pessoas HIV negativas, visando reduzir o risco de infecção pelo vírus nas relações sexuais. A utilização diária via oral desses medicamentos para PrEP foi aprovada pela agência reguladora dos Estados Unidos FDA em julho de 2012 e nesse mesmo ano a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou uma diretriz com recomendações para o correto uso de tal profilaxia. Já em 2015, foi produzida uma publicação em colaboração entre a OMS, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) e a Global Advocacy for HIV Prevention (AVAC), que teve por objetivo complementar as recomendações da OMS e subsidiar a melhor utilização da PrEP oral para proteger os indivíduos e contribuir para o fim da epidemia da Aids.

O Brasil segue o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV” onde encontra-se informações sobre: populações e critérios para indicação de PrEP, avaliação clínica e laboratorial inicial, esquema antirretroviral para PrEP e seguimento da pessoa em uso de PrEP.(8)

OBJETIVOS

Geral:

Descrever a evolução da profilaxia pré-exposição (PrEP) no Brasil e Distrito Federal 2018-2019

Específicos:

1. Descrever a evolução das prescrições da profilaxia pré-exposição (PrEP) no Brasil e Distrito Federal 2018-2019
2. Descrever o perfil sociodemográfico e de vulnerabilidade dos usuários de PrEP no Brasil e Distrito Federal
3. Descrever as diferenças nos perfis de vulnerabilidade no Brasil e Distrito Federal entre os usuários de PrEP
4. Avaliar o aparecimento de outras ISTs entre os usuários de PrEP no Brasil e Distrito Federal
5. Descrever o abandono à PrEP no período estudado no Brasil e Distrito Federal.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) consiste em antirretrovirais (ART) de modo a prevenir infecção pelo vírus da HIV, diferentemente da já conhecida Profilaxia Pós-Exposição em que o ART era administrado, dentro das primeiras 72h, nos pacientes com possíveis exposições ao HIV. A PrEP, como o nome já diz, é uma profilaxia realizada antes da exposição. Sendo assim, mais uma arma de prevenção primária, que tem como seu maior beneficiário determinados grupos de risco de vulnerabilidade específica, que por diferentes contextos sociais estão sob maior risco de infecção.(6)

Esses subgrupos populacionais são compostos por: Homens que fazem sexo com outros homens (prevalencia de 19,58%)(9), casais sorodiferentes, profissionais do sexo (5,3%) e pessoas trans (31%). Tal fato se justifica pelo alto índice de infecção nesses grupos quando comparado à população nacional, que tem uma prevalência de infecção de 0,4%.

Após definidas as prioridades e os critérios de indicação, uma triagem deve ser feita buscando a exclusão da já infecção por HIV. Haja vista que os pacientes já infectados não tem mas indicação da profilaxia e devem ter a conduta não mais como prevenção primária e sim secundária, terciária e até mesmo quaternária.

Os primeiros ensaios clínicos sobre PrEP começaram em 2005, porém o primeiro ensaio a dar resultados foi publicado apenas no final de 2010, que testava a combinação de tenofovir (TDF) e entricitabina (FTC) em homens e mulheres transgêneros que tem relações sexuais com homens. Este primeiro estudo já apresentou dados bastante positivos em relação à eficácia desses medicamentos com um resultado de redução geral de 44% na aquisição do HIV, sendo que em participantes com níveis mensuráveis dos medicamentos em consultas clínicas (indicando melhor adesão) a eficácia chegou a atingir 90%. Além disso, um estudo realizado em Botsuana com homens e mulheres heterossexuais também apresentou resultados positivos com uma taxa de 63% na redução do risco de adquirir HIV em pacientes que fizeram uso das medicações da PrEP.

Baseado nos resultados positivos desses primeiros estudos foi publicado pela OMS o "GUIDANCE ON PRE-EXPOSURE ORAL 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”, em Julho de 2012, com o objetivo de entender os efeitos sobre comportamentos de risco, valores, preferências e custo de recursos em aplicações reais, além de incentivar os países a empreender projetos de demonstração, tendo seus resultados utilizados para desenvolver orientações para a implementação e ampliação da PrEP.(10)

Já em 2015, a OMS em parceria com a UNAIDS e AVAC, publicam “PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO ORAL: CONTEXTUALIZANDO UMA NOVA OPÇÃO” que teve como objetivo complementar as recomendações da OMS e subsidiar a melhor utilização da PrEP oral para proteger os indivíduos e contribuir para o fim da epidemia da Aids. Neste guia, encontram-se informações baseadas em diversos artigos e revisões sistemáticas que chegaram a conclusões muito importantes sobre a eficácia e melhor maneira de implementação da PrEP nos países. Entre os principais fatos encontram-se:

(1) PrEP oral é uma opção adicional de prevenção para indivíduos sob risco substancial de exposição ao HIV e que terá efetividade como parte de uma resposta abrangente ao vírus.

(2) PrEP é segura e efetiva quando utilizada corretamente e de forma constante.

(3) PrEP não é pra todo mundo, não é pra sempre e não substitui o preservativo.

(4) PrEP pode contribuir para diminuir o medo e o estigma relacionados ao HIV e para incentivar a tomada conjunta de decisões a respeito da relação sexual.

(5) Alguns participantes de estudos clínicos da PrEP tiveram efeitos colaterais iniciais, como dor de estômago ou perda de apetite, mas foram leves e geralmente param dentro do primeiro mês. Algumas pessoas também tiveram dor de cabeça leve. Nenhum efeito colateral grave foi observado.

(6) As pessoas que utilizam PrEP devem tomá-la diariamente e consultar periodicamente o médico para repetir o teste para HIV, monitorar a segurança, renovar a prescrição e receber seguimento em relação ao risco e à adesão.

Baseado nos principais estudos e publicações sobre o assunto, podemos concluir então que a PrEP traz benefícios já comprovados, porém são destinados a populações de risco específicas e são bastante dependentes da adesão correta e contínua a esses medicamentos.(11) Além disso, é de extrema importância a conscientização dos usuários de PrEP de que tal profilaxia é uma opção complementar às demais maneiras de prevenção do HIV, incluindo enfatizar que seu uso não previne as demais ISTs, sendo ainda necessário o uso do preservativo nas relações sexuais.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter transversal, conduzido com base em dados quantitativos do ministério da saúde de uso e consequências da PrEP entre os anos de 2018 e 2019, comparando o Brasil e Distrito Federal.

O presente estudo foi fundamentado em uma revisão bibliográfica acerca dos dados quantitativos de uso e consequências da PrEP entre os anos de 2018 e 2019. Para realização dessa atividade, foram utilizados artigos científicos encontrados através de buscas em

bancos de dados virtuais, tais como: Scielo, PubMed, LILACS e Google acadêmico; e também documentos e dados publicados pelo Ministério da Saúde. As buscas foram feitas utilizando, em inglês e português, os seguintes descritores: PrEP, HIV, UNAIDS, boletim epidemiológico, Profilaxia Pré-Exposição.

Em um estudo transversal típico, medidas de agregados do uso da PrEP e de preservativos, são comparadas de maneira que se possa refletir acerca do uso da profilaxia e o abandono no uso de preservativos, avaliando, assim, suas consequências. Buscamos comparar populações-chave e vulneráveis, as taxas de uso, abandono, uso de preservativos associados, aquisição de outras infecções sexualmente transmissíveis de acordo com os 2 territórios de interesse: Brasil e Distrito Federal. Utilizaremos, portanto, os dados do Ministério da Saúde para detecção do uso da PrEP (<http://www.aids.gov.br/pt-br/painel-prep>).

O banco de dados do ministério da saúde será usado na avaliação e cálculo dos seguintes indicadores, nos territórios de interesse para o período de 2018 e 2019:

1. Proporção do uso da PrEP, segundo faixa etária, raça/cor, categorias específicas (Homens que fazem sexo com outros homens, casais sorodiferentes, profissionais do sexo e pessoas trans) pelo número de uso da PrEP total, escolaridade, em percentual, em cada período.
2. Proporção do abandono do uso da PrEP, segundo categorias específicas (Homens que fazem sexo com outros homens, casais sorodiferentes, profissionais do sexo e pessoas trans), motivos para descontinuidade, pelo número de uso da PrEP total, em percentual, em cada período.
3. Proporção do uso de preservativos comparando a população em uso de PrEP e sem PrEP no ano de 2018 e 2019.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

RESULTADOS:

Quadro 1. Comparativa entre Brasil e DF baseado no número de dispensações nos períodos de 2018 e 2019.

	2018	2019	Total
Brasil	16.948 dispensações	48.628 dispensações	65.576 dispensações 100%

DF	496 dispensações (2,9% das dispensações realizadas no Brasil em 2018)	1.214 (2,5% das dispensações realizadas no Brasil em 2019)	1.710 dispensações (2,6% das dispensações realizadas no Brasil em 2018 e 2019)
----	---	--	--

Fonte. Ministério da Saúde.

Quadro 2. Perfil dos usuários no Brasil e DF com dados coletados de 01/01/18 a 28/02/21.

	DF	Brasil
Gays/HSB	196 usuários (92%)	15.457 usuários (82,6%)
Faixa etária		
18-24 anos	4%	12%
25-29 anos	22%	26%
30-39 anos	49%	42%
40-49 anos	20%	14%
50 e mais anos	6%	5%
Escolaridade		
0-3 anos	0 (0%)	20 (0,13%)
4-7 anos	1 (0,51%)	227 (1,47%)
8-11 anos	10 (5,1%)	3.190 (20,64%)
12 e mais anos	185 (94,39%)	12.018 (77,76%)
Homens heteros cis	7 usuários (3,3%)	1.128 usuários (6,03%)
Faixa etária		
18-24 anos	14%	8%
25-29 anos	14%	16%
30-39 anos	14%	36%
40-49 anos	29%	26%
50 e mais anos	29%	14%
Escolaridade		
0-3 anos	0 (0%)	30 (2,66%)
4-7 anos	0 (0%)	161 (14,27%)
8-11 anos	4 (57,14%)	382 (33,87%)
12 e mais anos	3 (42,86%)	555 (49,2%)
Mulheres trans	6 usuários (2,8%)	514 usuários (2,75%)
Faixa etária		
18-24 anos	0%	18%
25-29 anos	17%	26%

30-39 anos 40-49 anos 50 e mais anos	50% 33% 0%	35% 17% 4%
Escolaridade 0-3 anos 4-7 anos 8-11 anos 12 e mais anos	1 (16,67%) 0 (0%) 2 (33,33%) 3 (50%)	5 (0,97%) 60 (11,67%) 260 (50,58%) 189 (36,77%)
Mulheres cis	4 usuários (1,88%)	1.459 usuários (7,8%)
Faixa etária 18-24 anos 25-29 anos 30-39 anos 40-49 anos 50 e mais anos	25% 0% 25% 50% 0%	9% 13% 39% 29% 11%
Escolaridade 0-3 anos 4-7 anos 8-11 anos 12 e mais anos	0 (0%) 1 (25%) 0 (0%) 3 (75%)	52 (3,56%) 202 (13,85%) 663 (45,44%) 542 (37,15%)
Homens trans	0 Usuários (0%)	72 usuários (0,38%)
Faixa etária 18-24 anos 25-29 anos 30-39 anos 40-49 anos 50 e mais anos	0% 0% 0% 0% 0%	19% 29% 32% 17% 3%
Escolaridade 0-3 anos 4-7 anos 8-11 anos 12 e mais anos	0 (0%) 0 (0%) 0 (0%) 0 (0%)	1 (1,39%) 5 (6,94%) 18 (25%) 48 (66,67%)
Travestis	0 Usuários (0%)	74 usuários (0,4%)
Faixa etária 18-24 anos 25-29 anos 30-39 anos 40-49 anos	0% 0% 0% 0%	14% 16% 35% 32%

50 e mais anos	0%	3%
Escolaridade		
0-3 anos	0 (0%)	3 (4,05%)
4-7 anos	0 (0%)	10 (13,51%)
8-11 anos	0 (0%)	40 (54,05%)
12 e mais anos	0 (0%)	21 (28,38%)
Total	213 usuários (100%)	18.704 usuários (100%)
Faixa etária		
18-24 anos	4%	12%
25-29 anos	21%	25%
30-39 anos	47%	41%
40-49 anos	21%	16%
50 e mais anos	6%	6%
Escolaridade		
0-3 anos	1 (0,47%)	111 (0,59%)
4-7 anos	2 (0,94%)	665 (3,56%)
8-11 anos	16 (7,51%)	4.553 (24,34%)
12 e mais anos	194 (91,08%)	13.373 (71,51%)
Raça/cor		
Negra	51,17%	42,47%
Branca/Amarela	48,83%	57,20%
Indígena	0%	0,33%

Fonte ministério da saúde. Dados coletados de 01/01/18 a 28/02/21

Quadro 3. Impacto no uso de preservativos em pacientes usuários de PrEP.

Uso de preservativos	DF	Brasil
1º atendimento	29% Todas as vezes 36% Mais da metade das vezes 11% Metade das vezes 13% Menos da metade das vezes 10% Nenhuma vez	33% Todas as vezes 36% Mais da metade das vezes 11% Metade das vezes 12% Menos da metade das vezes 10% Nenhuma vez
Último atendimento	12% Todas as vezes 22% Mais da metade das vezes 9% Metade das vezes	23% Todas as vezes 25% Mais da metade das vezes 13% Metade das vezes

	29% Menos da metade das vezes 28% Nenhuma vez	16% Menos da metade das vezes 23% Nenhuma vez
--	--	--

Fonte ministério da saúde. Dados coletados de 01/01/18 a 28/02/21.

Com os resultados dos dados obtidos, avalia-se que em 2018 no Brasil houveram 16.948 dispensações da PrEP, ocorrendo um aumento para 48.628 em 2019, totalizando 65.576 no tempo analisado. Desse montante final, 1.710 (2,6%) foram destinados ao Distrito Federal, sendo 496 no ano de 2018 e 1.214 em 2019.

Analisando a PrEP segundo orientação sexual dos usuários, os dados mostram que nesse período, no Brasil, a profilaxia foi destinada principalmente aos gays/HSB (82,6%), seguido respectivamente por mulheres cis (7,8%), homens hetero cis (6,03%), mulheres trans (2,75%), travestis (0,4%) e homens trans (0,38%). Os dados do Distrito Federal seguem uma porcentagem semelhante, havendo uma divergência maior os números dos homens hetero cis (3,3%) e das mulheres hetero cis (1,88%), além de uma disparidade maior da população gay/HSB em relação aos outros com 92%.

Na observação dos dados totais pode-se perceber que tanto no Brasil, quanto no Distrito Federal a maior parte dos usuários é composta por usuários entre os 25-49 anos (82%/89%), com mais de 8 anos de escolaridade (95,85%/98,59%). No quesito de raça/cor há uma diferença entre o país e a capital federal, sendo a maior porcentagem de brancos/amarelos no Brasil (57,20%), enquanto no Distrito Federal a população negra é a mais englobada na profilaxia (51,17%).

Em relação ao uso de preservativo houve uma queda significativa na adesão, pois no 1º atendimento: 33% dos pacientes afirmaram usar todas as vezes, 36% mais da metade das vezes, 11% metade das vezes, 12% menos da metade das vezes, 10% nenhuma vez. Já no último atendimento 23% afirmaram usar todas as vezes, 25% mais da metade das vezes, 13% metade das vezes, 16% menos da metade das vezes, 23% nenhuma vez.

DISCUSSÃO:

Nota-se que o perfil que mais adere à PrEP no Brasil é o de homens, gays, jovens (25-49 anos) com alto grau de escolaridade. Contraditoriamente, a prevalência de portadores de HIV na população de transsexuais é superior à de outros grupos: travestis/transsexuais (31%), gays (18%), mulheres profissionais do sexo (5%) [12,9]. Dito isso, deveria haver mais discussões e estudos para se analisar as causas desse grupo não estar com maior adesão como deveria a essa estratégia de profilaxia do HIV (como por exemplo questões de estigma, discriminação), o que iria auxiliar em abordagens mais específicas para cada problema.

Além disso, é necessário observar que o baixo grau de escolaridade é um fator de risco importante para o HIV, porém é a população com grau mais alto que está sendo mais beneficiada com a PrEP. Deve-se então investir em palestras, aulas ou alguma campanha de

forma a educar os menos escolarizados para que entendam a importância desse tipo de profilaxia na sua saúde.

Faz-se necessário também o esforço de maior conscientização para os usuários de PrEP, que tendem a abandonar os preservativos, permaneçam a se prevenir contra as outras ISTs, haja vista que a PrEP previne apenas contra o HIV.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a PrEP está em ascensão quanto ao seu número de dispensações tanto no Brasil, quanto no Distrito Federal. Porém, a profilaxia ainda não está sendo bem direcionada aos grupos mais afetados pelo HIV, havendo necessidade de se realizar mais estudos sobre possíveis causas desse problema e se pensar em soluções práticas. Além disso, é importante ressaltar aos usuários que não abandonem o uso de preservativos, pois a PrEP não previne outras ISTs.

REFERÊNCIAS

1. UNAIDS **Profilaxia Pré-exposição oral: contextualizando uma nova opção** Genebra, 2015. Disponível em: <https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2017/09/Profilaxia-Pr%C3%A9-Exposi%C3%A7%C3%A3o.pdf> Acesso em: 19/04/2020
2. World Health Organization. United Nations Programme on HIV/AIDS. Guidelines for second generation HIV surveillance [Internet]. Geneva: UNAIDS/ World Health Organization; 2000 [cites 2018 Jul 18]. 40 p. Available in: http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/en/cds_edc_2000_5.pdf
3. Wood E, Montaner JSG, Chan K, Tyndall MW, Schechter MT, Bangsberg D, O'Shaughnessy MV, Hogg RS. Socioeconomic status, access to triple therapy, and survival from HIV- disease since 1996. AIDS. 2002;16(15):2065-2072.
4. Guibu IA, Barros MBA, Donalísio MR et al. Survival of AIDS patients in the Southeast and South of Brazil: analysis of the 1998-1999 cohort. Cad. Saúde Pública. 2011;27(1):S79-S92.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde** : volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf Acesso em: 19/04/2020
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV/Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2020-. Ano V, n.1.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_profilaxia_pre_exposicao_risco_infeccao_hiv.pdf Acesso em: 19/04/2020
9. Kerr L, Kendall C, Guimarães MDC, Salani Mota R, Veras MA, Dourado I, et al. HIV prevalence among men who have sex with men in Brazil: results of the 2nd national survey using respondent-driven sampling. Medicine. maio de 2018;97(1S):S9–15.

10. 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.** 2012.
11. [ZUCCHI, Eliana Miura](#) e EQUIPE DO ESTUDO COMBINA! 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* [online]. 2018, vol.34, n.7, e00206617. Epub 23-Jul-2018. ISSN 0102-311X. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00206617>. Acesso em: 19/04/2020
12. Ferreira-Júnior O da C, Guimarães MDC, Damacena GN, de Almeida W da S, de Souza-Júnior PRB, Szwarcwald CL. Prevalence estimates of HIV, syphilis, hepatitis B and C among female sex workers (Fsw) in Brazil, 2016. *Medicine*. maio de 2018;97(1S):S3–8.
13. PEREIRA, Gerson Fernando Mendes. AIDS no estado do Rio Grande do Sul: aspectos epidemiológicos e sobrevida. 2018.
14. PEREIRA, Gerson Fernando Mendes et al. Epidemiologia do HIV e aids no estado do Rio Grande do Sul, 1980-2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, 2018.
15. Fonner VA, Dalglish SL, Kennedy CE, Baggaley R, O'Reilly KR, Koechlin FM, et al. Effectiveness and safety of oral HIV preexposure prophylaxis for all populations. *AIDS*. 31 de julho de 2016;30(12):1973–83.
16. Grant RM, Lama JR, Anderson PL, McMahan V, Liu AY, Vargas L, et al. Preexposure chemoprophylaxis for hiv prevention in men who have sex with men. *N Engl J Med*. 30 de dezembro de 2010;363(27):2587–99.
17. Thigpen MC, Kebaabetswe PM, Paxton LA, Smith DK, Rose CE, Segolodi TM, et al. Antiretroviral preexposure prophylaxis for heterosexual hiv transmission in botswana. *N Engl J Med*. 2 de agosto de 2012;367(5):423–34.