

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SAMUEL HENRIQUE WITT

**PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV (PREP): IMPLEMENTAÇÃO E  
DESAFIOS DA PROFILAXIA NO ESTADO DO PARANÁ, BRASIL**

CURITIBA

2023

SAMUEL HENRIQUE WITT

PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV (PREP): IMPLEMENTAÇÃO E DESAFIOS  
DA PROFILAXIA NO ESTADO DO PARANÁ, BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Farmácia da Universidade Federal do  
Paraná como requisito parcial à obtenção do título  
de Farmacêutico.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Yanna Dantas Rattmann

CURITIBA

2023

## **AGRADECIMENTOS**

A jornada na graduação é exigente e complicada, em muitos momentos, mas existem pessoas em nossa trajetória que nos ajudam a passar por tudo com muito mais leveza e tranquilidade.

Agradeço a meu pai e a minha mãe, que sempre me incentivaram e me deram o suporte necessário ao longo da minha vida. Sua dedicação e amor são meu alicerce, minha base sólida em que posso confiar. A meus irmãos, que são próximos, mesmo fisicamente distantes.

À minha querida orientadora desse trabalho, professora Yanna, você tem sido uma luz no caminho universitário. Obrigado por me guiar para poder entregar um trabalho de conclusão de curso mais sólido e completo.

Agradeço a meus amigos de graduação por todos os momentos que passamos juntos. Desde os momentos de estudo intenso até as risadas e momentos de descanso, sua amizade foi e é especial. A meus amigos de fora de universidade que conheci aqui em Curitiba. Meu sincero agradecimento por fazerem parte da minha jornada. Vocês são verdadeiros presentes em minha vida, trazendo alegria, apoio e amor.

Gostaria de expressar minha gratidão a todos os meus mestres. Os ensinamentos preciosos que recebi de vocês deixam uma marca indelével em minha jornada. Obrigado por cada lição, cada aula, cada conselho.

Ao grupo PET Farmácia UFPR, por me ensinarem o verdadeiro significado da Universidade, por me permitirem liderar e ser liderado, pelos feedbacks e pelos projetos desenvolvidos. A minha tutora, professora Sandra, obrigado por todos os conselhos. Sem meus colegas e tutora, não teria chegado aonde cheguei.

À AIESEC em Curitiba, por me permitirem crescer tanto como pessoa e profissional, por me ensinarem sobre como eu posso impactar o mundo mesmo sendo jovem, e por me ensinarem a ser adaptável e orientado à solução.

Por fim, a todas as pessoas que, de uma forma ou outra, passaram em minha vida nessa trajetória universitária, as experiências e as pessoas queridas levarei para sempre em meu coração.

*Don't get bitter, just get better.*

Alyssa Edwards

## RESUMO

A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) é uma forma de prevenção à infecção pelo HIV disponibilizada no Brasil pelo SUS desde o ano de 2018. Esta profilaxia está baseada no uso diário de um comprimido de entricitabina e tenofovir por populações consideradas chave para o controle do avanço do HIV: homens que fazem sexo com homens, pessoas trans, trabalhadores(as) do sexo e casais sorodiscordantes. Nesse estudo observacional descritivo, dados de prontuário das primeiras pessoas que buscaram a PrEP no estado do Paraná, entre fevereiro e agosto de 2018, foram avaliados após aprovação pelos comitês de ética. No período, 231 pessoas foram elegíveis para utilizar a PrEP. Dentre elas, 91,3% homens cisgênero, 6,5% mulheres cisgênero e 2,2% mulheres transgênero. O grupo populacional que mais buscou a profilaxia foi constituído por pessoas do sexo masculino, brancos (77,7%), homossexuais (88,6%) e com alto nível de escolaridade (82,9% com 12 anos ou mais de ensino). A elegibilidade para a PrEP depende de práticas e vivências dos grupos-chave, como a quantidade e diversidade de parcerias sexuais, a busca repetida pela profilaxia pós-exposição (PEP), histórico de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e falhas no uso de preservativo, dentre outros critérios. Redes sociais e influenciadores digitais podem ter colaborado com a alta busca por PrEP por parte de homens que fazem sexo com homens (HSH) gays. A baixa busca da profilaxia por parte da população trans pode ter ocorrido por desconhecimento e pela discriminação e estigmatização historicamente sofridas por esse grupo populacional na sociedade, em especial no sistema de saúde. A PrEP vem sendo uma aliada importante no combate ao HIV, porém, políticas públicas direcionadas a segmentos populacionais específicos precisam ser intensificadas para que a profilaxia possa alcançar as populações sob maior risco de infecção pelo HIV.

Palavras-chave: Vírus da Imunodeficiência Humana. Profilaxia. Paraná.

## **ABSTRACT**

Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) is a form of HIV prevention available in Brazil through SUS since 2018. This prophylaxis is based in the daily use of one pill of emtricitabine and tenofovir by key populations for the HIV advance: men who have sex with men, transgender people, sex workers and serodiscordants couples. In this descriptive observational study, medical records data from the first ever people to seek for PrEP in the State of Parana, between February and August of 2018, were assessed after approving by the ethical committees. In the period, 231 people were eligible for PrEP. Amongst them, 91,3% cisgender men, 6,5% cisgender women, and 2,2% transgender women. The populational group that sought the prophylaxis the most was formed by white (77,7%), homosexual (88,6%) and high schooling levels (82,9% with 12 years or more studying) men. The eligibility for PrEP depends on the experiences and behaviors of the key-groups, such as number and diversity of sexual partners, the repetitive seeking for Post-Exposure Prophylaxis (PEP), historical of Sexual Transmitted Diseases (STDs) and preservative failures, amongst other criteria. Social media and digital influencers may have collaborated with the high seeking for PrEP among the gay MSM population. Lower levels of seeking by the trans population may have been caused due to lack of knowledge and the historical discrimination and stigmatization that this group has, especially in the public health system. PrEP is an important ally in the fight against HIV, however, public policies and campaigns targeted to specific population segments must be intensified in order to the prophylaxis can reach the population under great risk of HIV infection.

Keywords: Human Immunodeficiency Virus. Prophylaxis. Parana.

## LISTA DE FIGURAS

|                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| FIGURA 1 – Replicação do HIV.....                                             | 9  |
| FIGURA 2 – Campanha de carnaval “Onde está a Aids?” do Ministério da Saúde .. | 13 |
| FIGURA 3 – Mandala da Prevenção .....                                         | 15 |
| FIGURA 4 – Painei PrEP/HIV .....                                              | 17 |

## LISTA DE TABELAS

|                                                                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| TABELA 1 – Perfil sociodemográfico dos indivíduos que participaram da consulta inicial e foram elegíveis para a PrEP..... | 20 |
| TABELA 2 – Frequência de uso de PEP nos últimos 12 meses .....                                                            | 22 |
| TABELA 3 – Frequência de uso de preservativos nas relações sexuais.....                                                   | 22 |
| TABELA 4 – Presença de sintomas de IST nos últimos seis meses .....                                                       | 23 |
| TABELA 5 – Contexto de troca de sexo por dinheiro/objetos de valor .....                                                  | 24 |
| TABELA 6 – Número médio de parcerias sexuais por identidade de gênero, nos últimos três meses.....                        | 25 |

## **LISTA DE SIGLAS**

Aids – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ARV – Antirretroviral

CDC – Center for Disease Control

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

HSH – Homens que fazem sexo com homens

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

LGBTQ+: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queers e outra manifestação de gênero não delimitada.

PCDT – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas

PEP – Profilaxia Pós-Exposição

PrEP – Profilaxia Pré-Exposição

MS – Ministério da Saúde

PVHIV – Pessoas Vivendo com HIV

SICLOM – Sistema Informatizado de Controle Logístico de Medicamentos

SUS – Sistema Único de Saúde

SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde

TTP – Tratamento para Todas as Pessoas

UDI – Usuário de Droga Injetável

## SUMÁRIO

|                                                                |           |
|----------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>                                      | <b>8</b>  |
| <b>2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>                           | <b>9</b>  |
| 2.1 ASPECTOS BIOLÓGICOS DO VÍRUS .....                         | 9         |
| 2.2 EPIDEMIOLOGIA .....                                        | 11        |
| 2.3 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E DE TRATAMENTO DO HIV/AIDS ..... | 11        |
| 3.4 MODELOS DE PREVENÇÃO AO HIV .....                          | 13        |
| 3.5 A PREP COMO FORMA DE PREVENÇÃO .....                       | 16        |
| <b>3 OBJETIVOS .....</b>                                       | <b>18</b> |
| 3.1 OBJETIVO GERAL .....                                       | 18        |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....                                 | 18        |
| <b>4 MATERIAL E MÉTODOS .....</b>                              | <b>19</b> |
| <b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>                         | <b>20</b> |
| <b>6 CONCLUSÕES .....</b>                                      | <b>30</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>                                       | <b>33</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

Em junho de 1981, em uma edição do Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), o Center for Disease Control (CDC) descreveu uma rara infecção pulmonar em um grupo de cinco homens homossexuais internados em três hospitais de Los Angeles, Estados Unidos. O artigo intitulado “Pneumocystis Pneumonia – Los Angeles” foi o primeiro a descrever uma possível nova doença, caracterizada por pessoas com sérias deficiências no sistema imunológico que se infectavam, em seguida, com outras infecções, denominadas oportunistas (CDC, 1981).

A doença foi posteriormente chamada de *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (Aids), ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, SIDA, na sigla em português. Em 1984, o *Human Immunodeficiency Virus*, HIV, vírus causador da Aids, é isolado pela primeira vez por pesquisadores americanos e franceses (BRASIL, 2007).

Em 2012, o Food and Drug Administration (FDA) aprovou o uso de um medicamento contendo entricitabina e tenofovir, sob o nome comercial Truvada®, para uso como Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP). Em 2016, a Organização Mundial da Saúde (OMS) atualizou os protocolos clínicos de 2013 tornando a PrEP como uma prioridade de implementação para grupos de risco, e muitos países desenvolveram e implementaram suas próprias políticas para o uso dessa forma de prevenção ao HIV (GROV et al., 2021; EAKLE et al., 2018).

No Brasil, o Ministério da Saúde publicou seu Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a PrEP de risco à infecção pelo HIV (PCDT) em 2018. Desde então, milhares de brasileiros obtiveram acesso a esta forma de prevenção de maneira gratuita através do Sistema Único de Saúde. Em 2022, uma atualização do PCDT incluiu a indicação da PrEP para “todos os adultos e adolescentes sexualmente ativos sob risco aumentado para infecção pelo HIV; mudança na posologia inicial do medicamento (...) e mudanças no seguimento laboratorial da PrEP.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022b).

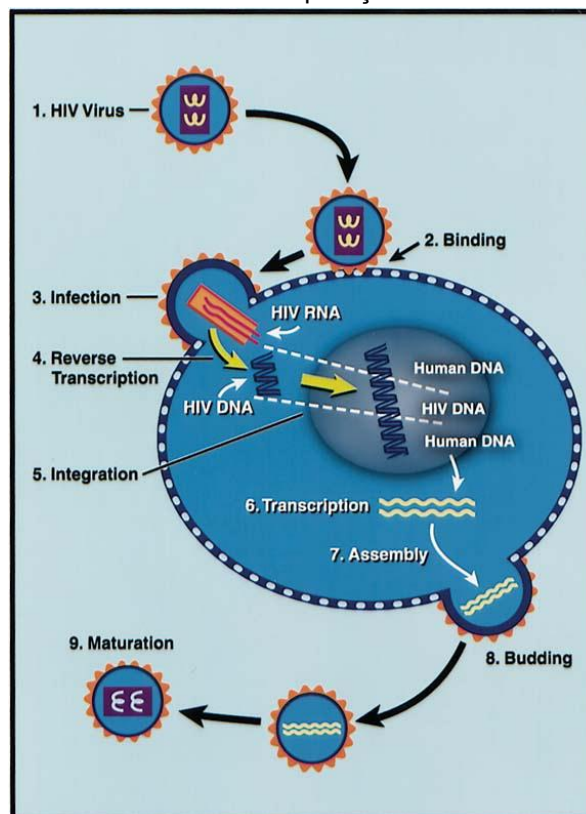
Com a chegada da PrEP ao Paraná, no início de 2018, este trabalho visou avaliar o perfil dos usuários da profilaxia nos seus primeiros meses de implantação, comparando com o PCDT e com dados da literatura, nacional e internacional.

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 2.1 ASPECTOS BIOLÓGICOS DO VÍRUS

O HIV é um retrovírus envelopado que infecta leucócitos que contêm o receptor CD4. A interação do HIV o receptor CD4 presente na superfície do linfócito T permite com que o vírus entre na célula. A enzima viral transcriptase reversa converte seu RNA em DNA, enquanto a integrase viral insere o DNA viral no DNA da célula hospedeira, num processo chamado de integração. A maquinaria celular transcreve o DNA em RNA viral, os quais são utilizados para produção de proteínas virais. Estas são unidas com o RNA viral para formar novas partículas virais. As cadeias de proteínas virais recém-sintetizadas são cortadas pela enzima protease. Por fim, novas partículas de HIV são liberadas da célula e repetem este ciclo em outros linfócitos T CD4+. As etapas descritas podem ser visualizadas na Figura 1 (ARMSTRONG et al., 2016).

FIGURA 1 – Replicação do HIV



FONTE: Chinen; Shearer (2002)

A partir da infecção, existe um intervalo entre contaminação e o desenvolvimento de sintomas de Aids. O aparecimento de sintomas é variável de pessoa para pessoa. Logo após a infecção, o indivíduo infectado pode sentir sintomas gripais e permanecer até uma década sem sintomas. Há, contudo, uma rápida depleção das células infectadas. Enquanto um indivíduo livre do HIV possui cerca de 1000 linfócitos T CD4+ em 1 mililitro de sangue, um indivíduo com HIV tem geralmente 200. A Aids é uma síndrome de infecções e doenças oportunistas que podem se desenvolver à medida que a imunossupressão aumenta durante a evolução da infecção pelo HIV (DOUEK, 2007).

A transmissão do HIV de um indivíduo a outro pode acontecer por três rotas: via sexual (sexo vaginal, anal ou oral sem proteção), via sangue ou materiais contaminados (como seringas para drogas injetáveis e transfusões sanguíneas) e pela via materna (através do parto ou do leite materno). O risco de transmissão para cada tipo depende da suscetibilidade do indivíduo e de fatores de hospedeiro, como a quantidade de material viral no fluido corporal. A via de transmissão sexual é a mais comum e há diferenças entre estas. Por exemplo, o sexo anal receptivo possui um risco 10 vezes maior comparado com o sexo anal insertivo. A terapia antirretroviral também pode impactar grandemente o risco de transmissão (ARMSTRONG et al., 2016).

Em 2001, o Brasil registrava cerca de 210 mil casos de Aids desde 1980, sendo 74% do total pessoas do sexo masculino e 26% do sexo feminino. Na década de 80, o principal tipo de exposição para a infecção (30,4% dos casos) era homossexual e bissexual (14,3%). No ano 2000, 46,1% dos casos de Aids estavam relacionados com infecções heterossexuais, esta via de transmissão constitui uma importante característica da epidemia em todas as regiões do país (BRASIL, 2001).

Em relação à transmissão sanguínea, pessoas hemofílicas foram muito atingidas no início da epidemia, porém apresentaram significativo declínio ao longo do tempo, devido ao controle de sangue e hemoderivados. Em 1984, essas formas de infecção representavam 62% dos casos da categoria, contra apenas 0,9% em 1999/2000. O segmento de usuários de drogas injetáveis (UDI) representa uma posição importante nos casos de transmissão do HIV. Em 1984, 37% dos casos de transmissão sanguínea estavam atribuídos a esse segmento. Sabe-se que a expansão da Aids para cidades pequenas na faixa Centro-Oeste e interior de São

Paulo, bem como o Sul do Brasil, tem sido liderada pelo aumento de casos entre UDI mulheres ou aquelas que tem relações sexuais com parceiros UDI (BRASIL, 2001).

## 2.2 EPIDEMIOLOGIA

Em 2020, foram notificados 32.701 casos de infecção pelo HIV. Entre 2007 e junho de 2021 foram notificados 266.360 casos de infecção pelo HIV em homens (69,8%) e 115.333 (30,2% casos em mulheres. A maioria dos casos encontra-se na faixa de 20 a 34 anos (52,9% dos casos), 39,4% ocorreram entre brancos e 51,7% entre negros (pretos e pardos, 10,9% e 40,8%, respectivamente). Nesse mesmo período para os homens, 52,1% dos casos foram decorrentes de exposição homossexual ou bissexual. Entre as mulheres, 86,8% dos casos estão na categoria de exposição heterossexual (BRASIL, 2021).

Vale enfatizar a taxa de detecção do HIV em gestantes, que passou de 2,1 casos para cada mil nascidos vivos em 2010, contra 2,7/mil nascidos vivos em 2020, um aumento de 30,3%. Os aumentos são mais representativos nas regiões Norte e Nordeste, com incrementos de 111,3% e 73,8%, respectivamente. Desde o início de coleta dos dados, a região Sul é a que possui as maiores taxas de detecção de HIV em gestantes: 5,2 casos/mil nascidos vivos (BRASIL, 2021).

A dinâmica da infecção pelo HIV mudou conforme os anos passaram e existem diversos fatores relacionados com essa mudança. Nos primeiros anos de epidemia, a Aids possuía um desfecho letal rápido. Porém, hoje a doença possui característica crônica, com sua evolução prolongada, longos períodos assintomáticos e o surgimento de infecções oportunistas (BRITO et al., 2001).

## 2.3 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E DE TRATAMENTO DO HIV/AIDS

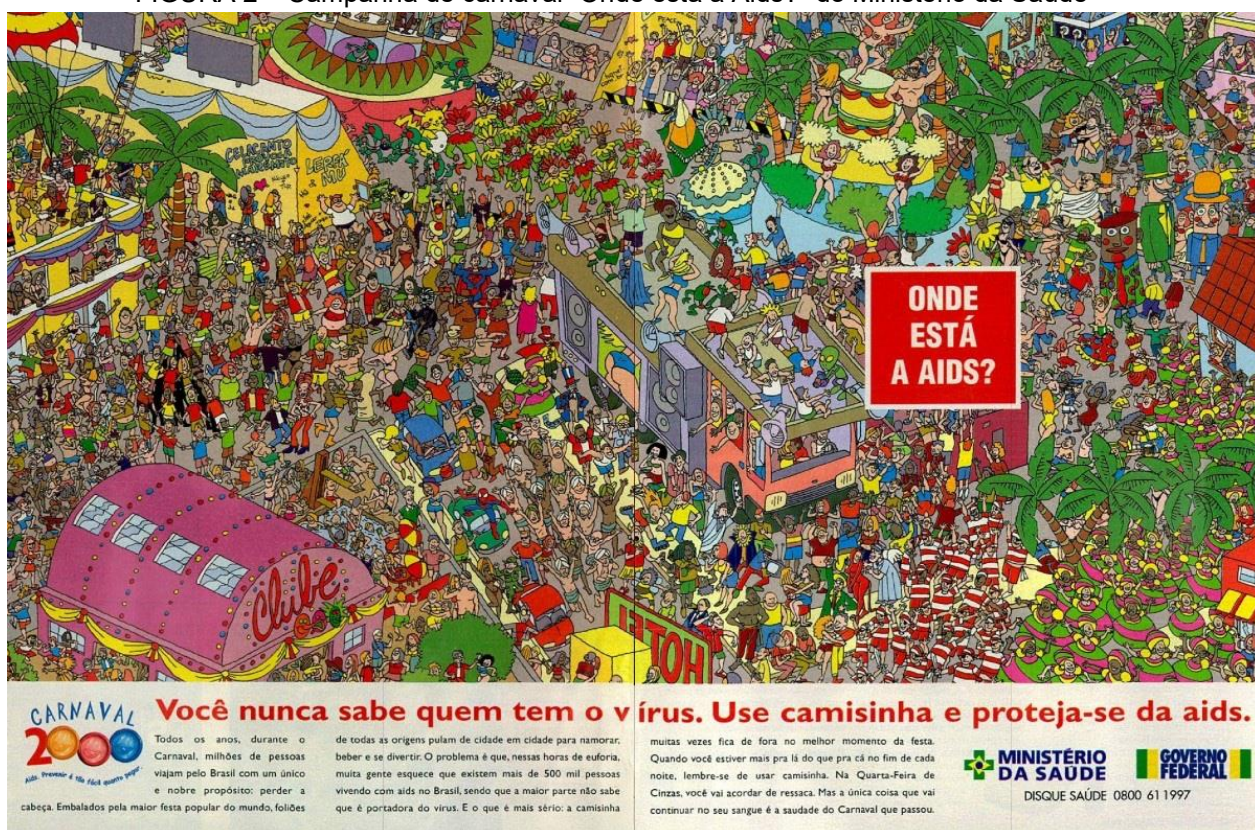
A epidemia do HIV/Aids no Brasil é multifacetada e passa por cenários diferenciados desde o primeiro caso de infecção em 1980, na cidade de São Paulo. As formas de transmissão mais comuns e os grupos mais atingidos mudam com o passar do tempo e demonstram que as formas de prevenção da infecção precisam ser constantemente atualizadas, bem como a forma como a comunicação é feita para os público-alvo nas campanhas de prevenção (BRITO et al., 2001).

A infecção pelo HIV não possui cura, porém, a partir do entendimento do ciclo de replicação viral, diversos fármacos foram desenvolvidos para bloquear diferentes etapas da replicação viral, como os inibidores nucleosídicos de transcriptase reversa (abacavir, lamivudina e tenofovir), inibidores de protease (atazanavir, daranuvir e ritonavir) e os inibidores de integrase (dolutegravir, elvitegravir e raltegravir), para citar alguns exemplos. No Brasil, a distribuição de medicamentos antirretrovirais (ARV) é gratuita, de acordo com a Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996 (BRASIL, 1996).

Durante as décadas de 80 e 1990, a Aids recebeu muita atenção da mídia impressa e televisiva, usualmente de forma alarmante, com a publicização de casos para chamar a atenção do público através do medo e do preconceito. A forte correlação entre a síndrome e a morte eram complementadas com informações sobre como evitar a contaminação. Entretanto, a orientação sexual prevalecia como maior indicador de suscetibilidade a contaminação, fato que levou algumas campanhas nacionais a focar em mulheres, independente de orientação sexual, devido aos números do Ministério da Saúde (AMORIM, 2011).

O preservativo masculino foi altamente requisitado nas décadas iniciais devido ao medo da contaminação pelo HIV, especialmente por jovens solteiros, a “geração camisinha”. É comum assistirmos campanhas nacionais e/ou estaduais sobre o uso do preservativo com abordagens temáticas, como no período do Carnaval: “Viver sem Aids só depende de você” (1999); “Prevenir é tão fácil quanto pegar” (2000) e; “Não importa de que lado você está, use camisinha” (2001), a exemplo da campanha demonstrada na Figura 2. Entretanto, mesmo com o alto nível de conhecimento da população sobre a camisinha, sua aderência ainda está longe do ideal (AMORIM, 2011).

FIGURA 2 – Campanha de carnaval “Onde está a Aids?” do Ministério da Saúde



FONTE: Ministério da Saúde (2000)

### 3.4 MODELOS DE PREVENÇÃO AO HIV

Atualmente, o termo “Prevenção combinada” é definido pelo Ministério da Saúde como uma “estratégia de prevenção que faz o uso combinado de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais aplicadas no nível dos indivíduos, de suas relações e dos grupos sociais a que pertencem”. As abordagens comportamentais são focadas no comportamento das pessoas como forma de evitar exposições, oferecendo informações e conhecimentos par que os próprios indivíduos consigam gerir momentos de risco aos quais podem se expor. As intervenções estruturais estão relacionadas com causas raízes que afetam os riscos e vulnerabilidades ao HIV, como características sociais, econômicas, políticas e culturais que podem criar ou potencializar o nível de vulnerabilidade para alguns grupos de indivíduos (BRASIL, 2017).

As abordagens biomédicas, por sua vez, referem-se à redução do risco de exposição por meio de ações que impeçam a transmissão mediante interação entre pessoas que tenham o vírus com aquelas que não o possuam, como as barreiras

físicas ao vírus (preservativos) e a utilização de ARV que limitam a viabilidade do HIV infectar novos indivíduos. A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) são estratégias biomédicas utilizadas em momentos diferentes, porém com a mesma finalidade: evitar a transmissão do vírus pelo uso regular de medicamentos. Além disso, o Tratamento para Todas as Pessoas (TTP), também é um exemplo de forma de prevenção da transmissão viral, pois evita adoecimentos, a transmissão e aumenta a expectativa de vida de pessoas vivendo com HIV (PVHIV) (BRASIL, 2017).

No Brasil, a prevenção sempre teve um papel de destaque no controle da epidemia de HIV/Aids. De acordo com o Ministério da Saúde, houve três momentos distintos na evolução dos padrões de prevenção do HIV no Brasil. O primeiro diz respeito a definição de grupos de risco, isto é, populações subordinadas a condições e/ou fatores que as tornam mais propensas a ter ou adquirir o HIV, cabe ressaltar que esta definição é extremamente necessária para fins epidemiológicos, embora, na prática, essa situação possa servir para fins de violação de direitos humanos, seja pela exclusão, estigma ou preconceito (BRASIL, 2017).

Após esse momento inicial, surgiu no início da década de 90 um segundo modelo de prevenção que estava estruturado em três eixos, conforme proposto pelo epidemiologista estadunidense Jonathan Mann: eixo veiculação de informação; eixo atuação nos determinantes sociais; e eixo mudança comportamental. A partir dessa visão baseada no comportamento dos indivíduos e determinantes sociais da epidemia, o HIV foi tratado mais como um problema coletivo causado por padrões de organização da sociedade (BRASIL, 2017).

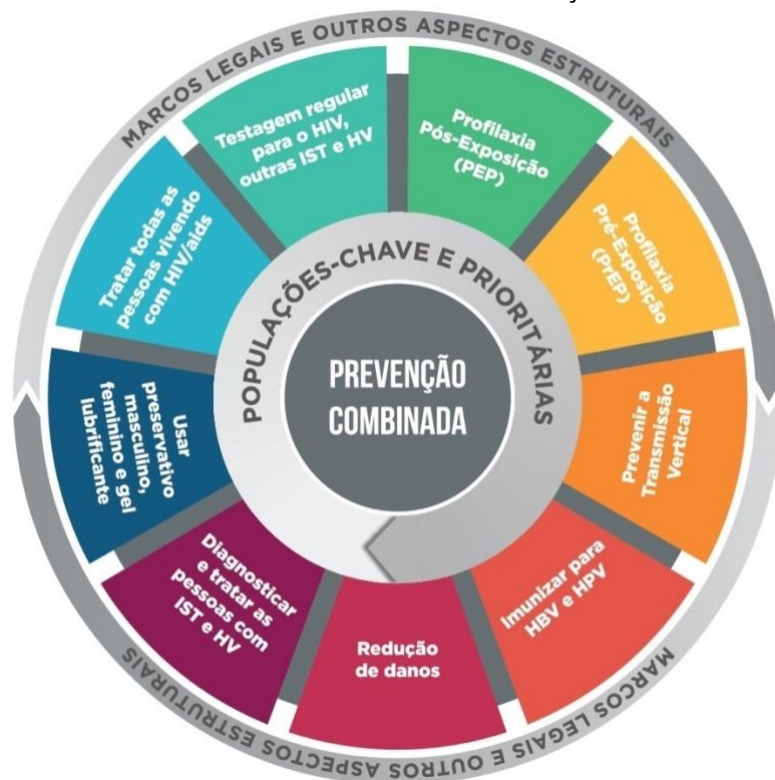
Por fim, um terceiro modelo de prevenção do HIV é definido pelo fim da diferenciação entre prevenção e tratamento. Um dos motivos para o fim dessa diferenciação está justamente no uso de medicamentos ARV como estratégias de prevenção (PrEP, PEP e TTP, conforme citado anteriormente). Dessa forma, um novo paradigma baseado na combinação dessas estratégias, com aquelas já utilizadas anteriormente, é criado. Desde 2009, a Prevenção Combinada do HIV é baseada nas dimensões propostas pelo governo federal norte-americano: estrutural, comportamental e biomédica (BRASIL, 2017).

Apesar das dinâmicas da epidemia supracitadas, os casos de infecção são mais prevalentes em segmentos específicos da população, que faz com que o Ministério da Saúde defina, para fins de ações de resposta à epidemia: gays e outros

homens que fazem sexo com homens (HSH), trabalhadoras do sexo, pessoas trans, pessoas privadas de liberdade e pessoas que usam álcool e outras drogas. Ressalta-se que essas são as populações-chave pois são mais vulneráveis ao HIV. Os índices epidemiológicos são, portanto, um retrato dessa realidade (BRASIL, 2017).

A mandala é uma forma de representar graficamente a Prevenção Combinada, tendo em vista que cada pessoa, em seu contexto pessoal, entende e compreende as formas de prevenção mais apropriadas para cada momento de vida. A livre conjugação das intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais pode ser visualizada na mandala (Figura 3) (BRASIL, 2022).

FIGURA 3 – Mandala da Prevenção



FONTE: Ministério da Saúde, Brasil, 2023

Dentre as intervenções biomédicas, estão as formas clássicas de prevenção – preservativo masculino e feminino; e a prevenção baseada em ARV, conforme anteriormente citado – PEP, PrEP e TTP.

A PEP é definida pelo uso de ARV como profilaxia após casos de exposição ou possibilidade de exposição ao HIV, como violência sexual, relação sexual desprotegida e acidente de trabalho. No caso da PEP, o uso do ARV ocorre por 28

dias seguidos, com a primeira tomada acontecendo entre duas e 72 horas após a exposição ao risco.

### 3.5 A PrEP COMO FORMA DE PREVENÇÃO

O tratamento para o HIV já demonstrou ser de extrema importância na contenção da epidemia de HIV. Dois estudos publicados em 2001 em casais sorodiscordantes (quando um parceiro vive com HIV e o outro não) demonstrou existir uma direta correlação entre carga viral e a probabilidade de transmissão do HIV: quanto menor a carga viral, menores as chances de transmissão do vírus. Nesse sentido, surge o termo “Tratamento como Prevenção”, que inclusive faz parte da mandala da prevenção combinada. Até então, não havia um medicamento que pudesse prevenir a transmissão sexual do HIV, e apenas os métodos físicos existiam (FIDELI US et al., 2001).

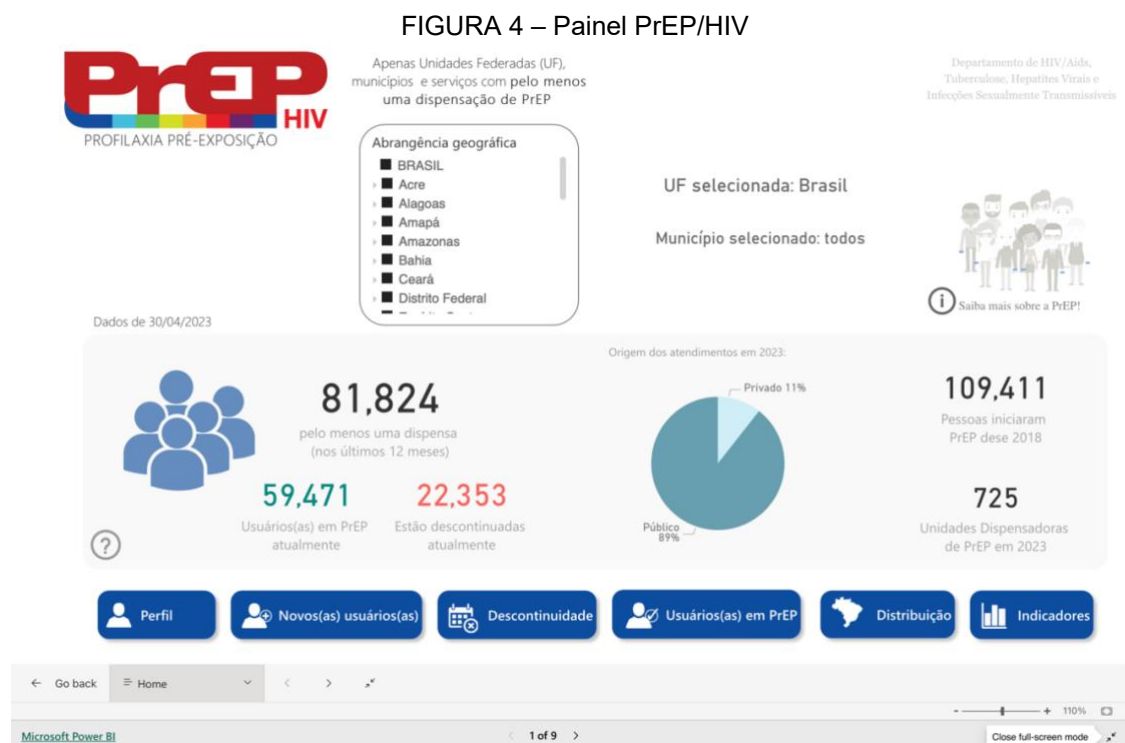
Foi na metade dos anos 2000 que estudos clínicos com o medicamento de nome comercial Truvada® iniciaram. O estudo Iniciativa PrEP (iPrex) foi um dos primeiros a demonstrar a redução na incidência de HIV com o uso diário do medicamento (CERNASEV et al., 2021).

A PrEP está baseada no uso de ARV por pessoas não infectadas pelo HIV a fim de reduzir o risco de contaminação em relações sexuais. Pesquisas comprovam que o uso de PrEP reduz em até 99% o risco de contrair HIV pela via sexual quando administrado corretamente. Os segmentos populacionais chave para uso da PrEP são: gays e outros HSH, pessoas trans, trabalhadoras sexuais e parcerias sorodiscordantes (onde uma parceria é infectada pelo HIV e outra não, independente da orientação sexual) (CDC, 2022; NIH, 2021; BRASIL, 2022).

A PrEP é a combinação dos ARV entricitabina e tenofovir. Diversos estudos clínicos evidenciam que a combinação destes fármacos reduz significativamente o risco de infecção pelo HIV. Atualmente, a estratégia está baseada na tomada diária de um comprimido e a adesão está diretamente relacionada com a efetividade da forma de prevenção. Desde 2015, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu a PrEP como recomendação padrão para prevenção ao HIV para pessoas com substancial risco de infecção (ANDERSON et al., 2011).

De acordo com o Painel PrEP do Ministério da Saúde, existem, em maio de 2023, 59.471 usuários em uso da PrEP no país, sendo que 15.975 iniciaram o

tratamento neste ano. Somente no estado do Paraná, 5,760 pessoas iniciaram a PrEP desde 2018, e atualmente 2.995 pessoas utilizam a profilaxia, sendo mais da metade (52,6%) residentes de Curitiba. Na Figura 4, é possível observar uma captura de tela do “Painel PrEP”, que contém gráficos interativos sobre o uso da PrEP no território nacional (BRASIL, 2023).



FONTE: Brasil, Ministério da Saúde (Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao/painel-prep>>. Acesso em: 17 mai. 2023)

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar quantitativamente os primeiros seis meses de implementação da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) no estado do Paraná em relação ao público atendido e aos comportamentos de risco para a infecção pelo HIV.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Avaliar o perfil sociodemográfico das pessoas elegíveis para a PrEP no seu período de implementação no estado do Paraná;
- Avaliar comportamentos de risco (uso de PEP, variedade de parcerias sexuais, presença de sintomas de ISTs, uso de preservativo, uso de álcool e drogas) para a infecção pelo HIV nos indivíduos elegíveis para a PrEP
- Verificar se a população que acessou a PrEP corresponde ao público-alvo para esta profilaxia;
- Discutir o acesso à PrEP pelas populações-chave e as demais informações coletadas na primeira consulta.

## 4 MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho trata-se de um estudo observacional descritivo e retrospectivo realizado utilizando dados de relatórios gerados pelo Sistema Informatizado de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM). Estes dados referem-se aos primeiros seis meses de disponibilidade da PrEP no estado do Paraná, entre fevereiro e agosto de 2018

No SICLOM, foram coletadas as seguintes informações relativas a cada indivíduo no momento do primeiro atendimento do paciente interessado na PrEP: órgão genital de nascimento, identidade de gênero, orientação sexual, cor, escolaridade, se houve exposição de risco ao HIV nas últimas 72 horas, se ocorreu uso de PEP nos últimos 12 meses, número de pessoas com as quais o indivíduo teve relação sexual, com qual frequência o indivíduo usou preservativo nas relações sexuais, se o indivíduo teve algum sintoma de IST nos últimos seis meses, se faz planejamento reprodutivo, se está gestante, se bebeu cinco ou mais doses de álcool em um período de duas horas, se já utilizou drogas injetáveis, e se já compartilhou instrumentos para uso de substâncias injetáveis.

Após a consulta inicial que abrangeu as informações supracitadas e avaliou padrões comportamentais e fatores de risco para a infecção pelo HIV, a elegibilidade para a PrEP foi definida e o paciente foi encaminhado para PrEP, encaminhado para PEP, ou não recomendada a profilaxia. Este estudo foca nas pessoas selecionadas para o uso da PrEP no estado do Paraná.

Este projeto de pesquisa tem aprovação dos comitês de ética de pesquisa da Universidade Federal do Paraná e da Secretaria de Estado de Saúde do Paraná sob o número CAAE 82936318.3.3001.5225 e todos os processos de anonimização de pacientes foram feitos por pessoas autorizadas.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este estudo compreende os seis primeiros meses da distribuição da PrEP no estado do Paraná, isto é, entre 26 de fevereiro de 2018 e 31 de agosto de 2018. Durante este período, 276 pessoas compareceram ao primeiro atendimento buscando a PrEP.

Das 276 pessoas que compareceram à consulta inicial, 231 (83,7%) foram elegíveis para a PrEP. A profilaxia, de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde (2018), possui como populações e critérios para indicação os segmentos populacionais prioritários (gays e outros HSH, pessoas trans, profissionais do sexo e parcerias sorodiscordantes). A Tabela 1 consolida as informações sociodemográficas das pessoas que buscaram a PrEP no Paraná e que foram elegíveis para o uso.

TABELA 1 – Perfil sociodemográfico dos indivíduos que participaram da consulta inicial e foram elegíveis para a PrEP

| <b>Características</b>                  | <b>n</b> | <b>%</b> |
|-----------------------------------------|----------|----------|
| <b>Indivíduos elegíveis para a PrEP</b> | 231      | 100      |
| Sexo masculino                          | 216      | 92       |
| Sexo feminino                           | 15       | 8        |
| <b>Orientação sexual</b>                |          |          |
| Bissexual                               | 22       | 9,5      |
| Heterossexual                           | 22       | 9,5      |
| Homossexual                             | 187      | 81       |
| <b>Faixa etária</b>                     |          |          |
| 18 a 24 anos                            | 43       | 18,61    |
| 25 a 29 anos                            | 58       | 25,11    |
| 30 a 39 anos                            | 93       | 40,26    |
| 40 a 49 anos                            | 27       | 11,69    |
| 50 anos ou mais                         | 10       | 4,33     |
| <b>Identidade de gênero</b>             |          |          |
| Homem cisgênero                         | 211      | 91,3     |
| Mulher cisgênero                        | 15       | 6,5      |
| Mulher transgênero                      | 5        | 2,2      |
| <b>Cor da pele</b>                      |          |          |
| Amarela                                 | 3        | 1,3      |
| Branca                                  | 179      | 77,5     |
| Parda                                   | 30       | 13       |
| Preta                                   | 19       | 8,2      |
| <b>Escolaridade</b>                     |          |          |
| De 1 a 3 anos                           | 1        | 0,43     |
| De 4 a 7 anos                           | 3        | 1,30     |
| De 8 a 11 anos                          | 39       | 16,88    |
| 12 anos ou mais                         | 188      | 81,39    |

FONTE: Sistema de Controle Logístico de Medicamentos, SICLOM (2019)

As pessoas que não receberam indicação para a PrEP certamente não possuíam comportamentos considerados de maior risco de infecção, como a repetição de práticas sexuais sem preservativo, frequência das relações sexuais com parcerias eventuais, histórico de ISTs, busca repetida por PEP e contexto de troca de sexo por objetos de valor, dinheiro ou moradia. Além disso, são critérios de exclusão da possibilidade de PrEP um resultado de teste de HIV positivo e/ou *clearance* de creatinina abaixo de 60 mL/min.

Os resultados apresentados a seguir são referentes às 231 pessoas elegíveis, encaminhadas para a PrEP após a consulta inicial. Do total, foram considerados elegíveis 211 homens cisgênero (91,3%) e 20 mulheres, dentre elas, 15 cisgênero e 5 transgêneros. A faixa etária predominante é de pessoas com idade entre 30 e 39 anos, seguido de pessoas de 25 a 29 anos, grupos que somam 65,37% do total.

A maioria das pessoas que buscou PrEP é homossexual (81%), e uma igual parcela de bissexuais e heterossexuais (9,5% de cada). Este dado vai de encontro com a população gay e de HSH, que é uma das populações prioritárias para PrEP (SVS, 2018). Além disso, 81,39% das pessoas que buscaram a PrEP no período tinham 12 anos ou mais de escolaridade, correspondente ao ensino médio completo. O acesso às informações, compreensão das mesmas e o autocuidado são comumente correlacionados à maior escolaridade da população (PEREIRA et al., 2021). Em relação à cor da pele, 179 pessoas (77,5%) elegíveis para a PrEP eram brancas, compatíveis com as características gerais da população do estado (PARANÁ, 2023). Não há nenhuma recomendação de inclusão ou exclusão da possibilidade de PrEP decorrente da cor da pele, escolaridade ou faixa etária, porém estes dados são importantes para avaliação do perfil sociodemográfico da população que buscou a profilaxia.

As categorias de exposição ao HIV estão muito relacionadas com padrões de comportamentos que também são utilizados na construção das diretrizes e critérios para indicação de PrEP. No Brasil, a maioria dos casos de HIV em maiores de 13 anos foi a sexual, representando 78,7% para homens e 86,4% para mulheres. Além disso, a exposição homo e bissexual representou 41,5% das novas infecções por HIV no Brasil, em 2020. Nesse sentido, comportamentos sexuais, como o uso de preservativos, presença de sintomas de ISTs, uso recorrente de PEP e diversidade de parcerias sexuais são critérios de indicação de PrEP avaliados na consulta inicial.

A Tabela 2 apresenta as informações relacionadas ao uso de PEP nos 12 meses anteriores à consulta (SVS, 2018).

TABELA 2 – Frequência de uso de PEP nos últimos 12 meses

| <b>Média de uso de PEP nos últimos 12 meses</b> | <b>n</b>         | <b>%</b> |
|-------------------------------------------------|------------------|----------|
| <b>Homens cisgênero</b>                         | 0,63 (DP = 1,54) | --       |
| Nenhuma vez                                     | 138              | 65,4     |
| 1 vez                                           | 48               | 22,7     |
| 2 vezes                                         | 14               | 6,6      |
| 3 vezes                                         | 7                | 3,3      |
| 4 a 11 vezes                                    | 2                | 0,9      |
| Mais de 12 vezes                                | 2                | 0,9      |
| <b>Mulheres cisgênero</b>                       | 1,13 (SD = 1,50) | --       |
| Nenhuma vez                                     | 5                | 33,3     |
| 1 vez                                           | 7                | 46,6     |
| 2 ou mais vezes                                 | 3                | 20,0     |
| <b>Mulheres transgênero</b>                     | 0,2 (DP = 0,44)  | --       |
| Nenhuma vez                                     | 4                | 80,0     |
| 1 vez                                           | 1                | 20,0     |

FONTE: Sistema de Controle Logístico de Medicamentos, SICLOM (2019)

A média de uso de PEP por parte das populações é de 1,13 vezes para mulheres, a maior, e de 0,63 vezes para homens, seguido da menor média de uso para mulheres transgênero, apenas 0,2 vezes nos últimos 12 meses. A PEP, como estratégia de prevenção do HIV, deve ser utilizada dentro de 72 horas após uma possível exposição ao vírus. Indivíduos que utilizam PEP podem ser futuros candidatos à PrEP.

TABELA 3 – Frequência de uso de preservativos nas relações sexuais

| <b>Frequência de uso de preservativos</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|-------------------------------------------|----------|----------|
| <b>Homens cisgênero</b>                   | 211      | --       |
| Nenhuma vez                               | 10       | 5        |
| Menos da metade das vezes                 | 34       | 16       |
| Metade das vezes                          | 17       | 8        |
| Mais da metade das vezes                  | 97       | 46       |
| Todas as vezes                            | 53       | 25       |
| <b>Mulheres cisgênero</b>                 | 15       | --       |
| Nenhuma vez                               | 3        | 20       |
| Menos da metade das vezes                 | 2        | 13       |
| Mais da metade das vezes                  | 6        | 40       |
| Todas as vezes                            | 4        | 27       |
| <b>Mulheres transgênero</b>               | 5        | --       |
| Mais da metade das vezes                  | 3        | 60       |
| Todas as vezes                            | 2        | 40       |

FONTE: Sistema de Controle Logístico de Medicamentos, SICLOM (2019)

O perfil de uso de preservativos é semelhante para homens e mulheres cisgênero, conforme é possível observar na Tabela 3. Boa parte das pessoas respondeu utilizar preservativos em mais da metade das vezes ou em todas as vezes. Para a população de mulheres trans, todas responderam utilizar preservativo em todas ou quase todas as relações. O preservativo, no Brasil e em muitos países do mundo, representa uma das formas mais comuns e acessíveis de prevenção ao HIV e outras ISTs. Uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde (2019) publicada por Felisbino-Mendes et al. (2021) evidencia que o uso consistente de preservativos na população brasileira é de 22,8%, além disso, 59% da população afirmou não ter utilizado preservativo nenhuma vez nos últimos 12 meses. Os dados obtidos na população que buscou a PrEP no Paraná são mais positivos, o que sugere que as pessoas interessadas na profilaxia já utilizam da camisinha como forma de prevenção.

Das 15 mulheres cisgênero, cinco (33,3%) fazem planejamento reprodutivo, isto é, uso de algum método anticoncepcional disponível, como os injetáveis, comprimidos e dispositivos intrauterinos (DIU). O não uso do preservativo nas relações sexuais por parte das mulheres cis pode estar relacionado com o planejamento reprodutivo. Nenhuma das mulheres cisgênero encaminhadas para a PrEP estavam grávidas no momento da consulta (BRASIL, 1996a).

Além do uso da camisinha, o estudo também demonstra que uma pequena parte dessa população teve algum sintoma de IST nos últimos seis meses, como corrimento vaginal ou uretral, feridas na vagina, pênis, ânus ou diagnóstico de alguma IST (Tabela 4).

TABELA 4 – Presença de sintomas de IST nos últimos seis meses

| Sintoma de Infecção Sexualmente Transmissível nos últimos seis meses |     |       |     |       |       |
|----------------------------------------------------------------------|-----|-------|-----|-------|-------|
|                                                                      | Sim |       | Não |       | Total |
|                                                                      | n   | %     | n   | %     |       |
| Homens cisgênero                                                     | 29  | 13,74 | 182 | 86,26 | 211   |
| Mulheres cisgênero                                                   | 1   | 6,67  | 14  | 93,3  | 15    |
| Mulheres transgênero                                                 | 0   | --    | 5   | 100   | 5     |

FONTE: Sistema de Controle Logístico de Medicamentos, SICLOM (2019)

Nenhuma mulher trans relatou sintoma de IST, o que vai ao encontro ao fato de todas terem respondido utilizar o preservativo em praticamente todas as relações sexuais. Os sintomas de IST são mais comuns em homens do que em mulheres cis.

A totalidade das cinco mulheres trans que foram encaminhadas à PrEP nesse estudo já haviam trocado sexo por dinheiro ou algum objeto de valor (Tabela 5). 9,48% dos homens e 6,67% (1 mulher cisgênero) responderam que sim para a mesma pergunta.

TABELA 5 – Contexto de troca de sexo por dinheiro/objetos de valor

| <b>Troca de objetos de valor ou dinheiro por sexo</b> |            |       |            |        |              |
|-------------------------------------------------------|------------|-------|------------|--------|--------------|
|                                                       | <b>Sim</b> |       | <b>Não</b> |        | <b>Total</b> |
|                                                       | n          | %     | n          | %      | n            |
| Homens cisgênero                                      | 20         | 9,48% | 191        | 90,52% | 211          |
| Mulheres cisgênero                                    | 1          | 6,67% | 14         | 93,3%  | 15           |
| Mulheres transgênero                                  | 5          | 100%  | 0          | --     | 5            |

FONTE: Sistema de Controle Logístico de Medicamentos, SICLOM (2019)

Pessoas trans não possuem reconhecimento social como deveriam, o que leva muitos travestis e transexuais a enfrentarem desigualdade de direitos, principalmente no mundo do trabalho. Segundo o dossiê temático “A Geografia dos Corpos Trans” (2016), apenas 10% da população trans está inserida no mercado de trabalho formal, enquanto o restante vive na informalidade e prostituição, devido ao preconceito e estigma. Embora nem sempre haja plena autonomia de escolha, é observado que a população trans utiliza preservativos com mais frequência. Isso pode ser resultado da maior prevalência dessa população em trocar objetos de valor ou dinheiro por sexo. (NOGUEIRA, 2017, citado por MARINHO & ALMEIDA, 2019).

Outro comportamento sexual avaliado na consulta inicial para PrEP foi o número de parcerias sexuais que as pessoas tiveram nos últimos três meses. A Tabela 7 traz esse dado, estratificando qual o gênero das parcerias sexuais para homens cis, mulheres cis e mulheres trans. Em média, cada homem cis teve relação sexual com 15 pessoas; cada mulheres cis teve relação com outras 13 pessoas; e cada mulher trans com outras 182 pessoas, nos últimos três meses. O desvio padrão é maior para mulheres trans, indicando que há uma grande variação no número de parcerias sexuais para essa população. A variação é semelhante e relativamente alta para homens e mulheres cisgênero, sugerindo uma incerteza em definir uma média de parcerias por grupo pela imprevisibilidade na distribuição individual (PEREIRA et al., 2021).

TABELA 6 – Número médio de parcerias sexuais por identidade de gênero, nos últimos três meses

| Parcerias sexuais        | Homens cisgênero |       | Mulheres cisgênero |       | Mulheres transgênero |        |
|--------------------------|------------------|-------|--------------------|-------|----------------------|--------|
|                          | Média            | DP    | Média              | DP    | Média                | DP     |
| Homens cisgênero         | 14,38            | 34,42 | 13,4               | 38,35 | 172                  | 166,34 |
| Mulheres cisgênero       | 0,65             | 2,81  | 0,27               | 0,46  | 10,8                 | 19,51  |
| Homens transexuais       | 0                | --    | 0                  | --    | 0                    | --     |
| Mulheres transexuais     | 0                | --    | 0                  | --    | 0                    | --     |
| Travesti/mulher travesti | 0,04             | 0,55  | 0                  | --    | 0                    | --     |
| <b>Total</b>             | 15,08            | 35,27 | 13,67              | 38,55 | 182,8                | 184,34 |

DP: desvio padrão. Fonte: Sistema de Controle Logístico de Medicamentos, SICLOM (2019)

O uso de álcool e outras drogas também está incluído no questionário inicial para pessoas que desejam iniciar a PrEP. Metade dos homens (50,7%) e das mulheres cisgênero (50%) e 80% das mulheres trans afirmaram ter bebido cinco ou mais doses de álcool em duas horas ou menos, nos últimos três meses. Na literatura, o álcool é descrito como um dos fatores de risco para a infecção por HIV pois, de acordo com Scott-Sheldon e colaboradores (2016), em uma meta-análise de 30 estudos, indivíduos que consomem álcool antes de práticas sexuais têm maiores níveis de excitabilidade, maior predisposição a não utilizarem preservativo e menor comunicação durante o sexo, se comparados com indivíduos de grupos placebo ou controle (não álcool) (SCOTT-SHELDON et al., 2016).

Apenas três homens afirmaram já ter utilizado substâncias injetáveis alguma vez na vida, enquanto nenhuma mulher (cis ou transgênero). Em relação a outras drogas, as mais citadas pelos usuários foram as *club drugs*, como ecstasy, LSD (dietilamida do ácido lisérgico, um alucinógeno), GHB (ácido gama-hidroxibutírico, análogo do ácido gama-aminobutírico, GABA) e sais de banho, a maconha, a cocaína, os *poppers* e os estimulantes de ereção. A mais comum foi a maconha (22%), seguida da cocaína (16,2%), e das *club drugs* (13,43%). Apenas uma mulher cis e uma mulher transgênero afirmaram terem utilizado maconha. Duas mulheres trans (40%) afirmaram terem utilizado estimulantes para ereção. Três homens afirmaram ter compartilhado instrumentos para uso de injetáveis (anabolizantes, hormônios etc.) nos últimos três meses.

A proporção de usuários de drogas injetáveis (UDI) está diminuindo com o passar dos anos no Brasil. De acordo com o Boletim Aids/HIV 2021 da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do MS, UDI representam 2,0% dos novos casos de HIV entre homens e 1,3% entre mulheres em 2020.

A diferença na busca por PrEP entre homens e mulheres cis e trans foi elevada no período estudado: aproximadamente, 42 homens cis para cada mulher trans, ou então 14 homens cis para cada mulher cis foram encaminhadas para PrEP. Contudo, estudos indicam que as chances de pessoas trans femininas (como mulheres trans e travestis) contraírem HIV é 66 vezes maior que a população geral maior de 15 anos de idade. A prevalência mundial de HIV nesse segmento é de 19,9%. Na América Latina, esse número é ainda maior (25,9%) e as chances de uma pessoa trans feminina contrair HIV são 95,6 vezes maiores do que pessoas maiores de 15 anos (STUTTERHEIM et al., 2021).

Um estudo (Grinsztejn, et al. 2017) que entrevistou 34 mulheres trans na região metropolitana do Rio de Janeiro discorreu sobre a discriminação sofrida por pessoas transgênero no sistema de saúde público. Falta de conhecimento acerca de pessoas fora dos padrões de gênero, falta de treinamento em competências de saúde para pessoas trans e discriminação são algumas das barreiras encontradas por esse público no acesso aos serviços públicos de saúde. Consequentemente, a maioria das pessoas trans deixa de acessar estes serviços após discriminação, como no relato da entrevistada:

A quais serviços de saúde você tem acesso aqui no Rio?  
Quase nenhum. Eles não respeitam nosso nome social e orientação. É por isso que morremos. Quando vamos para o hospital, já estamos doentes, e você só vai lá para morrer, basicamente. (Rio de Janeiro, mulher trans, 42 anos de idade). [Tradução livre]

Além disso, a PrEP pode causar desconforto em familiares e conhecidos que não têm conhecimento de se tratar de uma forma de prevenção ao HIV. Uma das entrevistas, no estudo supracitado, relatou que, se você está usando algum medicamento, automaticamente relacionam sua pessoa com a doença. O desconhecimento sobre a PrEP e, inclusive, sobre o próprio HIV, ainda é latente em boa parte do território nacional (GRINSZTEJN, et al. 2017).

Mesmo diante dos desafios enfrentados pela população trans em relação ao acesso à PrEP, essa medida de prevenção é percebida como uma fonte de empoderamento pelos seus usuários, especialmente entre as populações trans e trabalhadoras do sexo. Por exemplo, com a PrEP, trabalhadoras do sexo podem ter relações sexuais sem uso de preservativo com seu(a) parceiro(a) com menor risco de contrair o HIV. Além disso, as profissionais do sexo podem estar protegidas do HIV

mesmo em situações nas quais elas não possuem a autonomia ou o poder para exigir o uso do preservativo, como na fala da entrevistada: “Quando chega a hora, ele tira a arma e coloca na cabeça da garota e diz: ‘você vai transar comigo sem camisinha’” (Rio de Janeiro, mulher trans, 31 anos de idade) [tradução livre].

A baixa procura da PrEP por esta população no Paraná nos seus primeiros seis meses de implementação pode estar relacionada com os mesmos fatores que em outros estudos, isto é, tópicos relacionados ao sistema de saúde falho com esta parcela da população. O estudo de Stutterheim et al. (2021) não conseguiu estabelecer uma relação positiva entre a introdução da PrEP com diminuição na prevalência de HIV em alguns países, como nos Estados Unidos, e afirma que “é possível que a não redução na prevalência devida à PrEP é resultado das políticas de profilaxia não atingirem pessoas trans” [tradução livre]. De fato, o acesso de pessoas trans à PrEP é limitado, e, como demonstrou o estudo de Grinsztejn, et al. (2017) no Rio de Janeiro, muitas pessoas trans ainda não conhecem o que de fato é a profilaxia, e, conseqüentemente, não têm interesse na mesma.

Além da baixa busca pela PrEP por mulheres transgênero, a quantidade de mulheres cis que buscou a profilaxia também é pequena, se comparado aos homens: 15 mulheres cisgênero foram elegíveis para a PrEP no período estudado. Na data de escrita deste trabalho, apenas 5,5% dos usuários da PrEP no Brasil são mulheres cisgênero. No estado do Paraná, são 5,2% da população total usuário de PrEP, ou seja, os dados atuais são menores que os primeiros meses da PrEP no estado, quando 6,5% dos indivíduos que iniciaram a PrEP eram mulheres cis. Apesar dos homens serem mais comumente diagnosticados com HIV comparado com mulheres, é necessário entender, a nível nacional, as lacunas e barreiras que impedem mulheres a buscarem a profilaxia.

Nos Estados Unidos, um estudo (Teitelman et al., 2022) que entrevistou 41 mulheres na região de Nova Iorque e Filadélfia, identificou como barreiras a falta de entendimento sobre a PrEP, a falta de seguro médico ou outra forma de adquirir o medicamento, problemas de comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, preocupações com privacidade, estigma sobre HIV (próprio e de outras pessoas), o medo da testagem (e descobrir que é positivo para HIV), e a insegurança e o medo de comunicar o uso da PrEP para o parceiro/parceira.

Rumores das pessoas que não conhecem... desinformadas... Como eu disse, o HIV é como um estigma... As pessoas dizem “Por que você está tomando PrEP se você não tem HIV?” Elas vão pensar que você tem HIV só porque está usando PrEP. É o que eu quero dizer com pessoas que não entendem. (Filadélfia, Estados Unidos, mulher cis, 43 anos de idade). [tradução livre]

As mulheres entrevistadas também relataram que a falta de mensagens de autoridades sanitárias pode estar relacionada com a falta de entendimento e o ceticismo sobre a PrEP. Ainda, mulheres moradoras de rua e/ou que lidam com questões de saúde mental também tinham problemas de acesso a PrEP. Não foi encontrado um estudo específico com mulheres cisgênero em uso de PrEP realizado em território brasileiro, provavelmente pois este grupo não faz parte das populações-chave para a profilaxia.

Outro estudo que faz uma revisão sobre o uso de PrEP na população de mulheres cis nos Estados Unidos cita as limitações de planos de saúde e outros fatores econômicos e o desconhecimento sobre a profilaxia como principais fatores que impactam no acesso e uso de PrEP por mulheres. Mulheres também não se enxergam como em risco de infecção por HIV, portanto tendem a ser menos aderentes ao medicamento (CERNASEV et al., 2021).

O desconhecimento sobre a profilaxia e sua facilidade no acesso podem estar intimamente relacionadas. No caso de HSH, um estudo (Santos et al., 2022) indica que as informações relacionadas à PrEP são comumente obtidas por meio das redes sociais, como aquelas para sociabilidade (Facebook e Instagram), e para parcerias afetivo-sexuais (Hornet, Grindr etc.), além de influenciadores digitais, como profissionais da saúde ou homens que utilizam e falam sobre a profilaxia. Dentro das redes sociais, o uso da PrEP pode significar o autocuidado com a saúde sexual e geral, como também a promiscuidade pela intenção de sexo sem preservativo. Porém, o mesmo estudo também demonstra que alguns usuários novos da PrEP passaram a ativamente falar sobre a profilaxia para grupos de amigos e familiares, compartilhando informações úteis sobre a prevenção ao HIV. Além das vantagens epidemiológicas e biológicas relacionadas à PrEP, seu uso em HSH também já foi associado com melhora na autoestima sexual, aumento da percepção de prazer, diminuição da ansiedade e do medo de contrair HIV (GROV et al. 2021).

Uma investigação qualitativa desenvolvida por Mora, Nelvo & Monteiro (2022) buscou compreender por meio de análises e entrevistas as interpretações atribuídas aos materiais de comunicação governamentais relacionados à PrEP e PEP. Muitas

peças direcionam às populações-chave por meio do uso do arco-íris (população LGBTQ+), outras as enunciam nominalmente. A maioria dos entrevistados gays e algumas mulheres trans e travestis parecem estar familiarizados com uma linguagem médica da prevenção do HIV, e que as novas tecnologias se disseminam através de redes sociais e internet, principalmente, ou por meio de revistas, algumas vezes. No caso de mulheres trans e travestis, o conhecimento sobre PrEP foi adquirido com a participação em estudos de pesquisa recomendados por colegas devida às suas experiências positivas. Trabalhadoras do sexo, porém, tinham menos acesso e conhecimento sobre a PrEP.

A motivação dos usuários para buscar a PrEP também é fundamental ao se deparar com campanhas publicitárias. Algumas peças usam os termos “sexo sem camisinha”, “sexo desprotegido”, porém sabemos que existem outras situações de risco, por exemplo, menor proteção para relações estáveis (casais sorodiscordantes) e situações com dificuldade de negociação do uso do preservativo (trabalhadoras do sexo). O “marketing” da PrEP não é inclusivo para as pessoas transexuais e não aborda a assistência acerca do uso de hormônios. Entende-se que há uma hierarquia entre as “populações-chave” que influencia os diferentes estágios de desenvolvimento das medidas profiláticas.

## 6 CONCLUSÕES

A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV surgiu em 2012 como mais uma forma de prevenir a infecção pelo HIV e demonstrou níveis altos de efetividade, quando utilizada de maneira adequada. O Brasil, país de destaque nas políticas públicas direcionadas ao HIV/Aids, possui a PrEP em seu arcabouço de formas de prevenção ao HIV desde 2018.

Quando diferentes estratégias são conjugadas para prevenir ISTs e o HIV, chega-se ao termo “prevenção combinada”, que pode ser utilizado pelas pessoas de acordo com suas necessidades e realidades. Não há hierarquia dentre as formas de se prevenir o HIV, seja por meio da camisinha masculina ou feminina, da testagem regular para HIV e outras ISTs, ou ainda por meio da PEP e do próprio tratamento de pessoas vivendo com HIV, da vacinação para HPV e hepatite B, as ações de prevenção ao vírus existem e devem ser de conhecimento geral da população.

Existem grupos populacionais que recebem um foco específico nas políticas de prevenção. No caso da PrEP, esses grupos compreendem homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas transgênero, trabalhadores(as) do sexo e parcerias sorodiscordantes. Além desses grupos, certas práticas e experiências podem servir como indicadores de um contexto com maior risco de infecção pelo HIV, tais como uso repetido da PEP, envolvimento em múltiplas e diversas parcerias sexuais, práticas sexuais desprotegidas, histórico de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e participação em contextos de troca de sexo por dinheiro, objetos de valor, uso de substâncias ou situações de moradia

Para além da PrEP, é fundamental transmitir uma mensagem inequívoca à população de que, ao ser sexualmente ativo, é necessário gerenciar o risco de contrair HIV ou outras ISTs. Nesse contexto, diversas estratégias de prevenção estão disponíveis para auxiliar na seleção e no gerenciamento desse risco. Compreender os riscos, saber como evitá-los e tomar decisões fundamentadas com base nesse conhecimento pode ser extremamente empoderador para as pessoas que buscam formas de se prevenir do HIV e de outras ISTs.

Os dados avaliados nesse trabalho demonstraram que, nos primeiros meses da PrEP no estado do Paraná, os grupos populacionais-chave da profilaxia não foram igualmente atendidos, além disso, os resultados precisam ser interpretados com cuidado, pois existem lacunas em branco sobre dados de alguns pacientes quando

ao uso de álcool e drogas, além do fato de termos uma amostra muito pequena de mulheres (cis e trans) sob uso do PrEP no período, o que pode ter prejudicado as análises quantitativas.

O número de homens cis, gays e brancos com maior nível de escolaridade que buscaram a profilaxia foi muito maior do que outros grupos prioritários para a PrEP, como mulheres trans, das quais tivemos apenas cinco encaminhamentos para o medicamento, refletindo a baixa busca pela estratégia. Vale ressaltar que não há uma classificação de trabalhadores(as) do sexo no cadastro desses pacientes, mas observou-se que uma parcela de 11,3% de todos os usuários declarou já ter trocado dinheiro/objetos de valor por sexo. Além disso, não houve a informação de casais sorodiscordantes nos dados do estudo.

Os aplicativos de encontros, que são amplamente utilizados na comunidade LGBTQ+ desempenham um papel importante na crescente demanda por PrEP entre homens gays cisgêneros, tanto no início de sua implementação no Paraná quanto atualmente. O acesso à tecnologia e o conteúdo disponível em redes sociais e na internet também têm influência significativa no aumento do conhecimento sobre a profilaxia entre homens gays. No entanto, é importante destacar que muitas pessoas trans, mesmo sendo consideradas um grupo prioritário, não têm procurado a PrEP. Isso pode estar relacionado a experiências negativas anteriores e à desconfiança generalizada no sistema de saúde público por parte dessas pessoas. É relevante ressaltar que, nos primeiros meses de disponibilização da PrEP no estado, apenas cinco pessoas trans a utilizaram, sem nenhum homem trans incluído nesse grupo.

Apesar da prevalência atual de casos de infecção por HIV ser maior entre os homens, há uma falta de dados na literatura brasileira em relação ao uso de PrEP pela população de mulheres cisgênero, o que representa uma lacuna preocupante. Isso é especialmente problemático, considerando que uma proporção significativa das novas infecções por HIV ocorre em contextos heteronormativos. O uso de canais de comunicação variados para disseminar a PrEP com propagandas e campanhas que não foquem apenas em HSH pode ser uma forma de atingir mais mulheres cis sobre a profilaxia.

Apesar de não haver, em teoria, diferenças entre as populações-chave para o uso da PrEP, percebe-se uma hierarquia na forma como as campanhas governamentais são direcionadas para HSH, mulheres trans/travestis, mulheres cisgênero e profissionais do sexo. A falta de reconhecimento da diversidade sexual e

de gênero e a prevalência de uma linguagem técnica e racional podem ser resultado do aumento de discursos moralistas e do medo na política atual, juntamente com a ênfase excessiva em uma abordagem biomédica para lidar com a epidemia do HIV.

A criação de grupos de suporte para populações-chave, a entrega de PrEP em casa para pessoas com dificuldade de locomoção e a comunicação por meio de canais oficiais e não-oficiais do governo, o uso de influenciadores digitais e dos aplicativos de encontros podem ser formas a serem exploradas para que o conhecimento e o engajamento da população cresçam em relação a esta tão importante forma de profilaxia ao HIV.

Apesar das dificuldades e desafios que enfrenta, a PrEP, devido a sua efetividade e simplicidade no uso, se mantém como uma aliada crucial na batalha contra o HIV. Contudo, ainda não chega aonde precisa chegar.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, G. R. “Sem camisinha não dá”: Campanhas de prevenção a partir da feminização da . . ISSN. **Anais...** . p.2150–2165, 2011. Florianópolis.

ANDERSON, P. L.; KISER, J. J.; GARDNER, E. M.; et al. Pharmacological considerations for tenofovir and emtricitabine to prevent HIV infection. **The Journal of Antimicrobial Chemotherapy**, v. 66, n. 2, p. 240–250, 2011.

ARMSTRONG, W. S.; GUARNER, J.; KRAFT, C. S.; CALIENDO, A. M. Human Immunodeficiency Virus. **Microbiology Spectrum**, v. 4, n. 4, p. 4.4.03, 2016. American Society for Microbiology.

BRASIL. **Lei n. 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. 1996a.

BRASIL. **Lei n. 9.313, de 13 de novembro de 1996**. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. 1996b.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico - Janeiro a março de 2001**. Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de DST/Aids, 2001.

BRASIL. Prevenção Combinada do HIV - Bases conceituais para profissionais trabalhadores(as) e gestores (as) de saúde — Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2017. Ministério da Saúde, Assessoria de Comunicação. Disponível em: <[https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2017/prevencao\\_combinada\\_-\\_bases\\_conceituais\\_web.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2017/prevencao_combinada_-_bases_conceituais_web.pdf/view)>. Acesso em: 17/3/2023.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2021.

BRASIL. O que é prevenção combinada. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/o-que-e-prevencao-combinada>>. Acesso em: 17/5/2023.

BRASIL. Painel PrEP. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao/painel-prep>>. Acesso em: 17/5/2023.

BRASIL, F. O. C. O vírus da Aids, 20 anos depois. Disponível em: <<https://www.ioc.fiocruz.br/aids20anos/linhadotempo.html>>. Acesso em: 15/3/2023.

BRITO, A. M. DE; CASTILHO, E. A. DE; SZWARCOWALD, C. L. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 34, p. 207–217, 2001. Sociedade Brasileira de Medicina Tropical - SBMT.

CDC. **MMWR. Morbidity and mortality weekly report**. - NLM Catalog - NCBI. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention (US), 1981.

CDC. PrEP Effectiveness. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/hiv/basics/prep/prep-effectiveness.html>>. Acesso em: 17/5/2023.

CERNASEV, A.; WALKER, C.; ARMSTRONG, D.; GOLDEN, J. Changing the PrEP Narrative: A Call to Action to Increase PrEP Uptake among Women. **Women**, v. 1, p. 120–127, 2021.

CHINEN, J.; SHEARER, W. T. Molecular virology and immunology of HIV infection. **Journal of Allergy and Clinical Immunology**, v. 110, n. 2, p. 189–198, 2002.

DOUEK, D. HIV disease progression: immune activation, microbes, and a leaky gut. **Topics in HIV medicine: a publication of the International AIDS Society, USA**, v. 15, n. 4, p. 114–117, 2007.

EAKLE, R.; VENTER, F.; REES, H. Pre-exposure prophylaxis (PrEP) in an era of stalled HIV prevention: Can it change the game? **Retrovirology**, v. 15, n. 1, p. 29, 2018.

FELISBINO-MENDES, M. S.; ARAÚJO, F. G.; OLIVEIRA, L. V. A.; et al. Comportamento sexual e uso de preservativos na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. e210018, 2021. Associação Brasileira de Pós -Graduação em Saúde Coletiva.

FIDELI US, NULL; ALLEN, S. A.; MUSONDA, R.; et al. Virologic and immunologic determinants of heterosexual transmission of human immunodeficiency virus type 1 in Africa. **AIDS research and human retroviruses**, v. 17, n. 10, p. 901–910, 2001.

GRINSZTEJN, BEATRIZ; JALIL, EMILIA; MONTEIRO, LAYLLA; et al. Unveiling of HIV dynamics among transgender women: a respondent-driven sampling study in Rio de Janeiro, Brazil. , v. 4, n. 4, p. 169–176, 2017.

GROV, C.; WESTMORELAND, D. A.; D'ANGELO, A. B.; PANTALONE, D. W. How Has HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Changed Sex? A Review of Research in a New Era of Bio-behavioral HIV Prevention. **Journal of Sex Research**, v. 58, n. 7, p. 891–913, 2021.

MARINHO, S.; ALMEIDA, G. S. DE. Trabalho contemporâneo e pessoas trans: considerações sobre a inferiorização social dos corpos trans como necessidade estrutural do capitalismo. **Sociedade e Cultura**, v. 22, n. 1, 2019. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fcs/article/view/57888>>. Acesso em: 29/5/2023.

MORA, C.; NELVO, R.; MONTEIRO, S. Peças de comunicação governamentais sobre as profilaxias pré (PrEP) e pós-exposição (PEP) ao HIV (2016-2019): análise de seus conteúdos e circulação entre gays, mulheres trans/travestis e trabalhadoras sexuais. **Saúde e Sociedade**, v. 31, p. e210855pt, 2022. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Associação Paulista de Saúde Pública.

NIH. Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) | NIH. Disponível em: <<https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/pre-exposure-prophylaxis-prep>>. Acesso em: 17/5/2023.

PARANÁ. Caderno Estatístico Estado do Paraná. jun. 2023. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES). Disponível em: <<http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=19&btOk=ok>>. Acesso em: 3/6/2023.

PEREIRA, C. H. G.; DIAS, F. A.; MIRANDA, G. S. DE; HÖFELMANN, D. A.; RATTMANN, Y. D. Avaliação do uso da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV: coorte retrospectiva. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 34, p. 10–10, 2021.

SANTOS, L. A. DOS; GRANGEIRO, A.; COUTO, M. T. A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) entre homens que fazem sexo com homens: comunicação, engajamento e redes sociais de pares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 3923–3937, 2022. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva.

SCOTT-SHELDON, L. A. J.; CAREY, K. B.; CUNNINGHAM, K.; et al. Alcohol Use Predicts Sexual Decision-Making: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Experimental Literature. **AIDS and behavior**, v. 20 Suppl 1, n. 0 1, p. S19-39, 2016.

STUTTERHEIM, S. E.; DIJK, M. VAN; WANG, H.; JONAS, K. J. The worldwide burden of HIV in transgender individuals: An updated systematic review and meta-analysis. **PLOS ONE**, v. 16, n. 12, p. e0260063, 2021. Public Library of Science.

TEITELMAN, A. M.; TIEU, H.-V.; FLORES, D.; et al. Individual, social and structural factors influencing PrEP uptake among cisgender women: a theory-informed elicitation study. **AIDS Care**, v. 34, n. 3, p. 273–283, 2022. Taylor & Francis.