

## Artigo Original

DOI: <https://dx.doi.org/10.12662/1809-5771RI.126.5589.p21-29.2024>

# ATENDIMENTO E DISPENSAÇÃO DE PREP NA CLÍNICA ESCOLA DE SAÚDE UNICHRISTUS

## RESUMO

A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV tem-se consolidado como uma estratégia eficaz de prevenção do HIV, especialmente entre populações de risco elevado. Este estudo apresenta uma análise retrospectiva da experiência de uso da PrEP na Clínica Escola de Saúde da Unichristus (CES), um ambulatório que atua tanto no atendimento de pacientes que buscam a PrEP quanto como unidade dispensadora de medicamentos para setores públicos e privados. Foram analisados 621 pacientes ativos que receberam PrEP até julho de 2024, sendo 607 do sexo masculino, 9 do sexo feminino e 1 mulher transgênero, com média de idade de 35,5 anos (variando entre 18 e 77 anos). A faixa etária predominante é de 20 a 40 anos, representando, aproximadamente, 45% dos pacientes. Destes pacientes, 378 continuam recebendo medicação até junho/2024. A CES acompanhou 186 pacientes sendo 129 ativos, realizado com farmacêuticos e infectologistas. Durante todo o período, 57 pacientes (30,6%) descontinuaram na CES, com uma média de 11,2 meses de uso. A descontinuação de PrEP foi estatisticamente menor entre pacientes acompanhados na CES em relação aos externos ( $p=0,0053$ ). Conclui-se que o uso de Prep aumentou ao longo dos anos, sendo o predomínio entre usuários do sexo masculino e adultos jovens, além de o acompanhamento na CES ter um menor índice de descontinuação.

**Palavras-chave:** PrEP; Profilaxia Pré-Exposição; HIV; Clínica Escola Unichristus.

## 1 INTRODUÇÃO

A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV, desde sua introdução como uma estratégia de prevenção da infecção pelo vírus HIV, tem demonstrado grande eficácia na redução do risco de infecção entre populações vulneráveis. No Brasil, a PrEP foi incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e está disponível em unidades de saúde especializadas, incluindo ambulatórios como o da Clínica Escola de Saúde da Unichristus. A PrEP consiste no uso de medicamentos antirretrovirais por indivíduos HIV- negativos, com o objetivo de prevenir a transmissão do vírus, principalmente quando há maior risco exposicional, como nos casos de homens que fazem sexo com homens (HSH), trabalhadores do sexo, pessoas transgênero ou casais sorodiferentes. Porém, a adesão contínua à PrEP é essencial para sua eficácia. Desafios como estigma,

Maria das Graças Rafaela Mesquita Teixeira  
Farmacêutica, Mestrando do MESTED da  
Unichristus. ORCID: 0009-0000-5655-7850  
E-MAIL: [rafaelamteixeira\\_@outlook.com](mailto:rafaelamteixeira_@outlook.com)

Jefferson Renêe Barbosa Oliveira  
Farmacêutico. ORCID: 0009-0006-5486-2994  
E-MAIL: [supald01@unichristus.edu.br](mailto:supald01@unichristus.edu.br)

Daniel Freire de Figueirêdo filho  
Discente de medicina. ORCID: 0000-0002-8150-8695. E-MAIL: [danielfigueiredofilho@gmail.com](mailto:danielfigueiredofilho@gmail.com)

Miguel de Melo Desidério  
Discente de medicina. ORCID: 0000-0002-0276-1589. E-MAIL: [desideriomiguel@gmail.com](mailto:desideriomiguel@gmail.com)

Djalma Victor Martins Lopes  
Discente de medicina. ORCID 0009-0008-7685-8747. E-MAIL [djalma217@gmail.com](mailto:djalma217@gmail.com)

Matheus Rocha Diogenes Pessoa  
Discente de medicina. ORCID: 0009-0002-8023-2604. E-MAIL: [matheusrdp97@gmail.com](mailto:matheusrdp97@gmail.com)

Amanda Pinheiro Ibiapina  
Discente de medicina. ORCID 0000-0002-8656-4717. E-MAIL: [amandaibiapina99@gmail.com](mailto:amandaibiapina99@gmail.com)

Italo Barbosa Macedo  
Discente de medicina, ORCID 0009-0000-6765-6803. E-MAIL: [italobarbos14@gmail.com](mailto:italobarbos14@gmail.com)

Melissa Soares Medeiros  
Médica, Doutora em Farmacologia - UFC.  
ORCID: 0000-0002-5881-1485. [melissa.medeiros@unichristus.edu.br](mailto:melissa.medeiros@unichristus.edu.br)

Autor correspondente:  
Melissa Soares Medeiros  
E-mail: [melissa.medeiros@unichristus.edu.br](mailto:melissa.medeiros@unichristus.edu.br)  
Data de envio: 04/11/2024  
Aprovado em: 26/11/2024

Como citar este artigo:  
TEIXEIRA, M. G. R. M.; OLIVEIRA, J. R. B.; FIGUEIRÊDO FILHO, D. F.; DESIDÉRIO, M. M.; LOPES, D. V. M.; PESSOA, M. R. D.; IBIAPINA, A. P.; MACEDO, I. B.; MEDEIROS, M. S. Atendimento e Dispensação de PrEP na Clínica Escola de Saúde Unichristus. **Revista Interagir**, v. 19, n. 126, edição suplementar, p. 21-29, abr./maio/jun. 2024. ISSN 1809-5771.

barreiras de acesso e adesão ao tratamento têm sido observados em diversos contextos no Brasil e podem impactar negativamente no objetivo principal da PrEP (BRASIL, 2017; WHO, 2016).

A introdução da profilaxia pré-exposição (PrEP) foi um marco significativo na luta contra o HIV/AIDS. Desde sua aprovação pela FDA em 2012, a PrEP transformou a saúde pública, reduzindo, significativamente, as taxas de transmissão do HIV. No entanto, o uso generalizado da PrEP também trouxe novos desafios, particularmente no que diz respeito ao aumento de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Embora a PrEP ofereça uma proteção robusta contra o HIV, ela não previne outras ISTs, como gonorreia, clamídia e sífilis. Estudos epidemiológicos indicaram um aumento notável na incidência de ISTs, coincidindo com o crescimento do uso da PrEP, com a “compensação de risco” sendo um dos fatores mais significativos. Esse fenômeno ocorre quando indivíduos ajustam seu comportamento com base na percepção de risco; no caso da PrEP, a proteção contra o HIV pode levar alguns usuários a adotar práticas sexuais mais arriscadas, como reduzir o uso de preservativos ou aumentar o número de parceiros. A complexidade comportamental dos usuários de PrEP exige intervenções de saúde pública direcionadas e diferenciadas, que abordem as necessidades e os comportamentos es-

pecíficos dos diversos subgrupos dentro dessa população (Idris, C., 2024).

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) continua sendo um desafio para os sistemas de saúde, e, embora o tratamento tenha salvado milhões de vidas, os esforços para prevenir novas infecções têm sido menos eficazes. De acordo com a UNAIDS, o número anual de novas infecções por HIV entre adultos no mundo tem permanecido praticamente inalterado nos últimos quatro anos, com uma redução global de apenas 31% desde 2010, muito abaixo da meta de 75% estipulada pela Assembleia Geral das Nações Unidas para 2020. Na América Latina, estima-se que 2,2 milhões de pessoas vivam com HIV/AIDS, e a região não apresentou redução nas infecções na última década. O Brasil, que concentra 35% da população latina, é responsável por 47% das novas infecções. Desde que a notificação obrigatória dos casos de HIV foi estabelecida até 2021, o país relatou 381.793 casos, com uma média anual de 36,8 mil novos casos. Apesar de ser o país da América Latina que mais investe em prevenção, focando principalmente em populações-chave, como homens que fazem sexo com homens (HSH), trabalhadores do sexo e pessoas trans, o investimento em prevenção primária ainda é insuficiente. A profilaxia pré-exposição (PrEP), embora disponível no sistema público de saúde desde 2017, é

subutilizada. Entre 2018 e 2020, foram realizadas 158.836 dispensações de PrEP, com 16.938 usuários contínuos. No Brasil, a PrEP é recomendada para pessoas HIV- negativas em alto risco de infecção, incluindo aquelas que não utilizam preservativos regularmente, pessoas que usam profilaxia pós-exposição (PEP) repetidamente, pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) recorrentes e praticantes de chemsex (Pimenta C. et al. 2022; Rusetiyanti, N., 2021).

A profilaxia pré-exposição (PrEP) no Brasil é realizada com a associação de duas medicações, o tenofovir disoproxil fumarato e a emtricitabina (TDF/FTC), que é, comprovadamente, eficaz em estudos científicos controlados e de vida real. No entanto, a adoção da PrEP ainda não alcançou níveis suficientes para gerar grandes impactos na incidência de HIV em muitas regiões. Para expandir o uso da PrEP entre as populações que mais se beneficiariam, é essencial aumentar o acesso a essa profilaxia, integrar os programas de PrEP com outros serviços de saúde sexual, promover a adesão contínua à PrEP e desenvolver sistemas de monitoramento eficazes. O acesso à PrEP envolve tanto questões regulatórias quanto a proximidade geográfica aos provedores. A integração de programas de PrEP com serviços de saúde sexual abrangentes, seja em clínicas, seja por meio de abordagens tecnológicas, pode melhorar a identifi-

cação de candidatos e fortalecer os vínculos com o cuidado. Além disso, reduzir as barreiras para a continuidade do uso da PrEP é fundamental para maximizar os benefícios populacionais. Para acompanhar o progresso e identificar grupos e comunidades subatendidas, são necessários sistemas de monitoramento do uso da PrEP. É imperativo buscar abordagens inovadoras para superar as barreiras ao uso e à continui-

cem a PrEP estejam dispostos a usá-la, barreiras importantes dificultam a implementação, como o conhecimento insuficiente, o acesso limitado, a falta de programas robustos de prevenção para HSH e populações-chave, o alto custo da PrEP, o estigma, a discriminação e leis restritivas em alguns países. Até o momento, apenas alguns ensaios clínicos e projetos de demonstração, principalmente na Tailândia e

substanciais (Zablotska, I., et al; 2016).

Uma outra parcela da população vulnerável que pode beneficiar-se bastante da PrEP é a de mulheres e gestantes sorodiferentes ou sorodiscordantes. A redução da transmissão de HIV de mãe para filho tem sido um dos primeiros sucessos no tratamento de mulheres vivendo com HIV. O aconselhamento e os testes de HIV no pré-natal, a disponibilidade de terapias antirretrovirais, cesariana eletiva e o uso de leite em fórmula reduziram significativamente essa transmissão nos EUA e na Europa. Com o risco de infecção durante a gestação, a PrEP também é oferecida a todas as gestantes com parceiros HIV positivos. Um pequeno estudo evidenciou soroconversão em 15% (2 de 13) das gestantes em relações sorodiscordantes que não utilizaram PrEP. Dado o histórico de segurança de tenofovir e emtricitabina em gestantes vivendo com HIV, a PrEP deve ser oferecida durante a gravidez (Zorrilla C et al., 2018).

Embora a incidência de novos casos de HIV tenha diminuído na última década, mais de 7.000 mulheres com HIV foram diagnosticadas nos Estados Unidos em 2018. Globalmente, 48% das novas infecções por HIV ocorrem entre mulheres, conforme relatórios recentes. Ainda não existe uma vacina para prevenir a transmissão do HIV, mas a profilaxia pré-exposição (PrEP), aprovada pela FDA em 2012,

► **Figura 1.** Frascos de medicações utilizadas na PrEP armazenadas na Farmácia da Clínica Escola da Unichristus.



dade da PrEP (Sullivan, P. and Siegler, A. 2018), (figura 1).

Outras regiões do mundo também apresentam problemas semelhantes, independente das diferenças culturais, como a região da Ásia-Pacífico, onde as novas infecções por HIV estão concentradas entre homens que fazem sexo com homens (HSH) e outras populações-chave. No entanto, a conscientização sobre a PrEP e seu uso ainda são baixos. Embora muitos HSH que conhe-

Austrália, foram realizados. As diretrizes consolidadas da OMS sobre testes, tratamento e prevenção de HIV pedem a expansão global do acesso à PrEP e orientam sua implementação na região, enquanto alguns países, como a Austrália, já publicaram diretrizes nacionais sobre PrEP. O envolvimento comunitário está crescendo, e as consultas para a implementação da PrEP também. Mas essa implementação exige investimentos financeiros

oferece uma ferramenta poderosa para bloquear a infecção pelo HIV e evitar o desenvolvimento da AIDS. No entanto, a adoção da PrEP tem sido lenta globalmente, incluindo as mulheres em grupos de alto risco. Portanto, é crucial aumentar a conscientização, garantir o acesso à PrEP e conduzir mais pesquisas para dar voz às mulheres, promovendo a PrEP como uma estratégia eficaz de prevenção (Cernasev, A. et al; 2021).

## 2 OBJETIVO

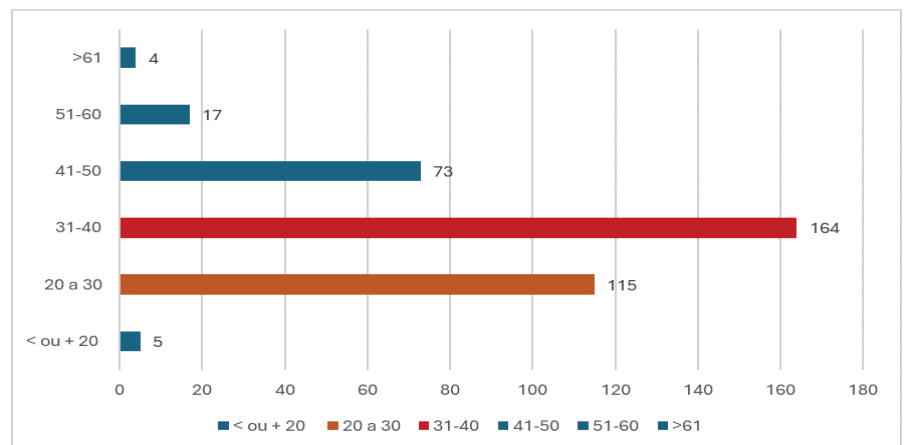
Este estudo tem como objetivo relatar a experiência da Clínica Escola de Saúde da Unichristus no atendimento e na dispensação de PrEP. A clínica atende tanto o setor público quanto o privado, ampliando o acesso a essa profilaxia. Além disso, busca-se explorar padrões de adesão, descontinuação e as características demográficas dos pacientes, com o intuito de contribuir para a melhoria da adesão à PrEP e, conseqüentemente, para a prevenção do HIV.

## 3 MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, baseado na análise de registros de 621 pacientes atendidos entre 2018 e 2024 pela Clínica Escola de Saúde da Unichristus, sendo esta uma unidade dispensadora de PrEP.

Os dados foram coletados a partir de prontuários eletrônicos, com enfoque nos seguintes aspectos: sexo, idade, ano de início do tratamento, descontinuação, tempo de uso da PrEP e frequência de retirada do medicamento. A análise foi realizada agrupando os pacientes em diferentes faixas etárias (< 20 anos, 20–30 anos, 30–40 anos, 40–50 anos, 50–60 anos e > 60 anos), bem como categorizando a descontinuação. O tempo médio de uso foi calculado para pacientes que interromperam o tratamento, sendo também investigada a frequência com que os pacientes retiraram a medicação. Todos os dados foram anonimizados para garantir a privacidade dos pacientes, e o estudo foi conduzido com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Unichristus.

► **Figura 2.** Estratificação por grupos etários de pacientes que receberam PrEP na Clínica Escola da Unichristus, no período de 2018 a 2024.



Na CES o atendimento e a dispensação de PrEP é realizado por farmacêuticos, e os casos em que há soroconversão do HIV ou outras ISTs são encaminhados para atendimento pelo

Infetologista do ambulatório na própria Unichristus. O atendimento farmacêutico da CES é realizado com participação de alunos do Programa de Extensão de Farmacologia. Os pacientes da CES, além da consulta, realizam exames na unidade e recebem mensagens personalizadas por WhatsApp como lembretes para agendamento e recebimento de novas medicações.

Foi utilizado o teste de Fisher com intervalo de confiança de 95% e  $p$  significativa < 0,05 para análise de descontinuação de PrEP entre os pacientes acompanhados na CES ambulatorialmente e aqueles que apenas recebem a medicação, mas são acompanhados em outros serviços públicos ou privados.

## 4 RESULTADOS

No período analisado, um total de 621 pacientes foi cadastrado no serviço de atendimento e/ou dispensação da PrEP na CES. A maioria dos pacientes ( $n = 607$ )

era do sexo masculino (97,7%), com 9 pacientes do sexo feminino e 1 paciente do sexo feminino

Entre os pacientes ativos que fazem acompanhamento nos ambulatórios da CES e que ini-

ício foi a seguinte: 8 pacientes iniciaram o tratamento em 2018, 4 em 2019, 1 em 2020, 26 em 2021, 54 em 2022, 27 em 2023 e 9 em 2024 (figura 4).

Quando à descontinuação do uso de PrEP em pacientes acompanhados na CES, foram identificados 57 deles (30,6%) durante o período analisado. Entre eles, 4 eram do sexo feminino, 1 era mulher transgênero e os demais eram do sexo masculino. A média de idade entre os pacientes que descontinuaram foi de 33,4 anos (variando entre 23 e 55 anos). O tempo médio de uso da PrEP foi de 11,2 meses, com variação entre 1 e 60 meses. Observou-se que 15 pacientes retiraram a PrEP apenas uma vez, enquanto 10 pacientes retiraram a medicação duas vezes. Ao rea-

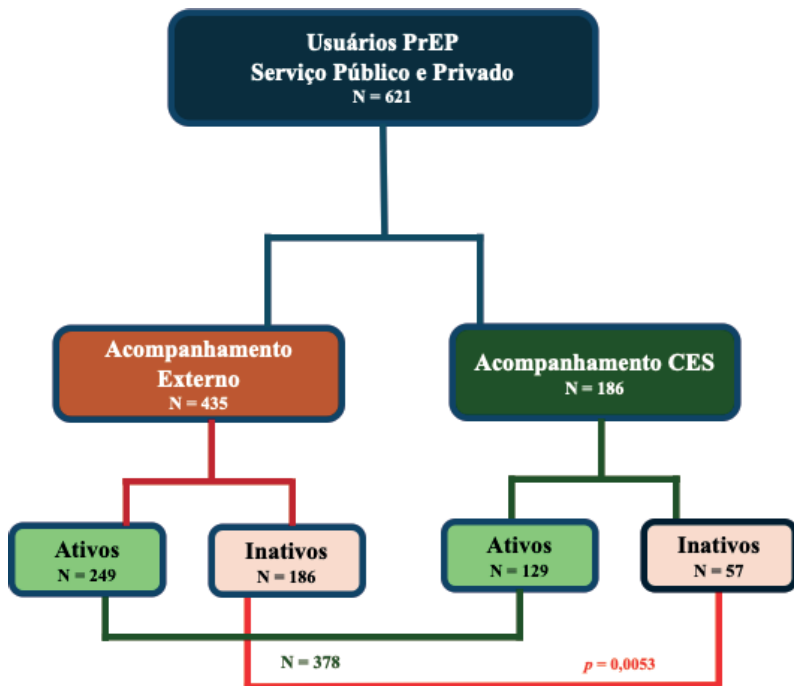
transgênero. A média de idade foi de 35,5 anos, com variação de 18 a 77 anos. A distribuição etária mostrou que 5 pacientes tinham menos de 20 anos, 115 estavam na faixa de 20 a 30 anos, 164 tinham entre 30 e 40 anos, 73 estavam entre 40 e 50 anos, 17 tinham entre 50 e 60 anos e 4 tinham mais de 60 anos (figura 2). Sendo, desde 621, acompanhados externamente 435 e tendo descontinuado ao longo dos anos 186 (42,7%).

Entre os 621 pacientes da rede pública e privada que já receberam PrEP na CES, mantêm-se em uso atualmente 378. Temos uma taxa de descontinuação total de 60,8%. O desenho referente aos pacientes que recebem PrEP na CES pode ser visto na figura 3.

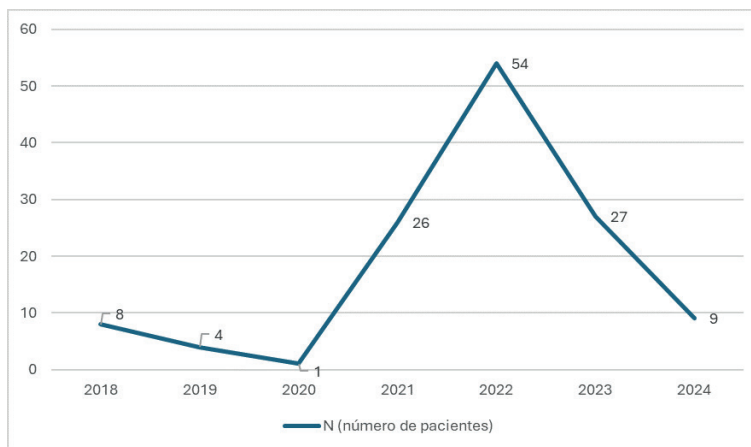
ciaram o uso de PrEP entre 2018 e 2024, foram registrados 129 pacientes. Destes, 3 eram do sexo feminino, com média de idade de 36,4 anos, variando de 21 a 77 anos. A distribuição por ano de

lizar teste de Fisher comparando descontinuação no total de pacientes públicos e privados vs pacientes acompanhados na CES, o  $p = 0,0053$ , sendo significativa para menor descontinuação nos

► **Figura 3.** Fluxograma de Acompanhamento e Dispensação de PrEP na CES, no período de 2018 a 2024.



► **Figura 4.** Quantidade de pacientes que iniciaram PrEP e continuaram em acompanhamento na Clínica Escola da Unichristus, no período de 2018 a 2024.



pacientes da CES (figura 3).

## 5 DISCUSSÃO

Os dados obtidos com esse estudo revelam que a maioria dos pacientes atendidos pela Clínica Escola de Saúde da Unichristus que fazem uso de PrEP são homens, refletindo o padrão de grupos prioritários para a prevenção do HIV, como HSH, que historicamente apresentam maior prevalência de infecção pelo HIV (UNAIDS, 2023). A média de idade de 35,5 anos, com predominância de pacientes entre 20 e 40 anos, é compatível com os estudos que mostram maior interesse na PrEP entre indivíduos jovens e de meia-idade (FONNER et al., 2016).

Apesar da alta eficácia da profilaxia pré-exposição (PrEP) na prevenção da aquisição do HIV, a adesão à PrEP entre mulheres cisgênero permanece baixa. No estudo sobre PrEP para o desenvolvimento do aplicativo de prevenção ao HIV — Savvy HER —, projetado para mulheres negras cisgênero, os resultados indicaram que essas mulheres apresentavam baixos níveis de aceitabilidade da PrEP, além de altos níveis de equívocos, conhecimento incorreto e estigma em relação à profilaxia. Os profissionais de saúde confirmaram essas barreiras, apontando o estigma, as concepções errôneas e a falta de conhecimento entre as pacientes, além de dificuldades de acesso à PrEP devido a barreiras estruturais. Esse estudo destacou

a necessidade crítica de aumentar o conhecimento sobre PrEP e a percepção de risco de HIV entre mulheres negras cisgênero, com o objetivo de melhorar a aceitabilidade e adesão à PrEP. Na CES também se observou a baixa procura de PrEP por essa população, mesmo as expostas a alto risco (Chandler, R. et al; 2022).

Para otimizar essa adesão, é importante identificar facilitadores e barreiras ao uso da PrEP. No SUS ela é fornecida gratuitamente, mas, em um estudo que avaliou se menor custo era fator preditivo de adesão à PrEP (N=349), evidenciou-se que apenas 45,6% dos participantes estavam usando PrEP após queda dos preços. A adesão foi maior entre HSH que já haviam recebido tratamento profilático pós-exposição (PEP), entre aqueles com melhor percepção de sua situação financeira, e com a queda do preço da PrEP, concluindo que homens em uma situação financeira mais restrita poderiam usar PrEP mais frequentemente se fosse gratuita ou totalmente reembolsada (Dijk, M. et al; 2020).

Em um estudo na Alemanha, entre 2017 e 2020, estimou-se que, entre 15.600 e 21.600 HSH, estavam usando PrEP até junho de 2020, representando apenas 40-55% daqueles que expressaram intenção de uso em 2017. Além disso, entre 27.500 e 93.000 HSH, ainda tinham necessidade não atendida de PrEP nesse período. Esses números in-

dicam que, apesar da expansão do uso de PrEP, muitos indivíduos em risco permanecem sem acesso adequado, apontando para a necessidade de ampliar os serviços de PrEP e promover uma maior adesão, especialmente em regiões com menor cobertura (Marcus, U. et al; 2021).

Na Bélgica, entre 2017 e 2020, um estudo revelou importantes dinâmicas no perfil dos usuários e na continuidade do uso de PrEP ao longo do tempo. Entre os 1.347 usuários analisados, 72,3% permaneceram em acompanhamento após 12 meses, com o tempo mediano entre visitas de 98 dias. Usuários que adotaram a PrEP mais cedo (antes de junho de 2018) apresentaram maior probabilidade de relatar infecções sexualmente transmissíveis, uso de drogas durante o sexo e múltiplos parceiros sexuais, em comparação com aqueles que começaram o uso mais tarde. A probabilidade de continuar no regime de PrEP diário era de 76%, enquanto para o uso sob demanda era de 73%. No entanto, aqueles que usavam PrEP sob demanda tinham maior probabilidade de interromper o tratamento (13%) em relação aos que usavam diariamente (7%). O estudo destaca a necessidade de oferecer serviços de PrEP personalizados, com aconselhamento contínuo para atender às mudanças no comportamento dos usuários ao longo do tempo. Portanto, dados diferem em regiões do mundo, e, mesmo em microssistemas, como

no caso da CES, em que pacientes com acompanhamento mais individualizado e com devida atenção apresentam percentuais de descontinuação semelhantes a esses achados na Bélgica e maiores que outros serviços em que o paciente apenas usa a CES como unidade dispensadora (Rotsaert, A. et al; 2022).

A desigualdade no acesso à profilaxia pré-exposição (PrEP), principalmente em comunidades mais distantes dos grandes centros, pode estar relacionada aos determinantes sociais da saúde e às questões estruturais além do controle individual. Um estudo descreveu três abordagens para modificar os modelos de cuidado com a PrEP e facilitar o acesso: “normalizar”, “digitalizar” e “simplificar”. A “normalização” refere-se a modelos em que provedores de saúde que têm acesso a candidatos à PrEP a prescrevem de forma rotineira, como médicos de cuidados primários e farmacêuticos comunitários, sendo uma abordagem bastante aplicável na prática. A “digitalização” da PrEP, com o uso de ferramentas de telessaúde e outras tecnologias digitais, tem aumentado rapidamente desde a pandemia de COVID-19. A “simplificação” do cuidado com a PrEP, incluindo autotestes de HIV e PrEP sob demanda, foi recentemente destacada nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS). A identificação, implementação e ampliação dessas novas estratégias podem facilitar o acesso

à PrEP, sendo a experiência da CES com atendimento por farmacêuticos e estudantes de medicina um reforço a essas abordagens (Kamitani, E., 2023), (figura 5).

► **Figura 5.** Atendimento farmacêutico na CES para PrEP.



A taxa de descontinuação de 57 pacientes ao longo de cinco anos de análise é um ponto de atenção. O tempo médio de uso de 11,2 meses pode sugerir desafios relacionados à manutenção do uso contínuo da profilaxia, fundamental para sua eficácia. Entre os motivos comuns para a descontinuação estão as questões relacionadas ao estigma social, às barreiras de acesso e à percepção de risco reduzido após um período inicial de uso, conforme observado em outras literaturas sobre o tema (NOGUEIRA et al., 2019).

A adesão contínua ao tratamento é um dos maiores desafios para a eficácia da PrEP. Entre os 57 pacientes que descontinuaram, é relevante observar que 15 retiraram a medicação apenas uma vez e 10, duas vezes, sugere-

rindo que a maior parte dos casos de descontinuação ocorreu logo no início do tratamento. Esse dado pode indicar a necessidade de acompanhamento mais intensivo nos primeiros meses de adesão à PrEP, oferecendo suporte psicológico e educativo para garantir que os pacientes entendam a importância do uso contínuo da medicação (BRASIL, 2017).

Aumentar a conscientização e combater o estigma são prioridades para garantir que aqueles que se beneficiariam da PrEP tenham acesso ao tratamento, pois esses fatores são frequentemente citados como barreiras para os potenciais usuários. A mídia tem-se mostrado um recurso importante para o entendimento público de questões de saúde, e há evidências de que a mídia de notícias contribuiu para a incerteza e estigmatização da PrEP, desestimulando algumas pessoas de apoiarem e utilizarem o tratamento. Um estudo que examinou 1.424 artigos de notícias sobre PrEP (totalizando 1.017.743 palavras) nos EUA, Reino Unido e Irlanda entre 2016 e 2019, demonstrou que formas de “risco” aparecem de maneira estatisticamente significativa. As referências ao “risco” foram usadas tanto para defender a ampliação da provisão de PrEP quanto para alertar sobre possíveis efeitos negativos, como o “compensação de risco” (Collins, L., 2021).

As disparidades na infecção por HIV entre homens negros e latinos que fazem sexo com ho-

mens e mulheres trans negras e latinas persistem, e o aumento da adesão à profilaxia pré-exposição (PrEP) pode reduzir significativamente a incidência de HIV nessas populações. Um estudo americano nesta população específica identificou quatro principais motivos para a descontinuação da PrEP: (1) percepção reduzida de risco de HIV devido a mudanças no comportamento sexual; (2) barreiras estruturais ou logísticas, como perda de seguro de saúde e dificuldades com sistemas médicos complexos; (3) efeitos colaterais antecipados e experimentados, incluindo interações entre a PrEP e medicamentos hormonais feminilizantes; e (4) desafios com a adesão à medicação. Portanto, embora a PrEP seja uma ferramenta importante para a prevenção do HIV, fatores individuais e estruturais podem levar à sua descontinuação (Nieto, O. et al; 2020).

O estigma em torno da PrEP pode ser reforçado e até amplificado por programas de saúde pública, políticas e pesquisas. O estigma relacionado à PrEP afeta desproporcionalmente grupos desfavorecidos e dificulta a escalabilidade, influenciando o comportamento de pacientes e profissionais de saúde. Reduzir esse estigma e seu impacto negativo na epidemia de HIV exige uma mudança significativa de perspectiva, linguagem e abordagem dos programas de saúde. Essa mudança é essencial para garantir que a PrEP alcance

um público mais amplo como estratégia de prevenção e para melhorar sua utilização entre aqueles que mais precisam (Golub, S., 2018).

Intervenções comportamentais também desempenham um papel crucial na gestão das ISTs entre os usuários de PrEP. A educação e o aconselhamento sobre a importância de manter práticas sexuais seguras, como o uso consistente de preservativos, mesmo durante o uso da PrEP, são fundamentais. Os profissionais de saúde devem enfatizar que a PrEP protege contra o HIV, mas não contra outras ISTs. Sessões de aconselhamento podem abordar comportamentos de compensação de risco e encorajar práticas que diminuam a probabilidade de transmissão de ISTs. Além disso, promover a conscientização sobre os sintomas de ISTs comuns e a importância de buscar atendimento médico rapidamente pode capacitar os usuários de PrEP a tomar medidas proativas em relação à sua saúde sexual (Idris, C., 2024). Além disso, a função da clínica como unidade dispensadora para o setor público e privado amplia o acesso à PrEP, mas também pode representar desafios no que diz respeito ao acompanhamento regular e à adesão dos pacientes. Modelos de cuidado que integrem consultas regulares, sistemas de lembrete de medicação e programas de suporte podem ser implementados para melhorar os índices de retenção (WHO, 2016).

## 6 CONCLUSÃO

A experiência da Clínica Escola de Saúde da Unichristus no atendimento a pacientes que utilizam PrEP para prevenção do HIV destaca a importância desse serviço, especialmente na ampliação do acesso para populações em risco. A abordagem humanizada e de apoio adotada na CES impactou na maior adesão a PrEP ao longo dos anos, com menor percentual de descontinuação. No entanto, os dados sobre descontinuação do uso de PrEP indicam a necessidade de estratégias focadas na retenção e na adesão ao tratamento. Intervenções educacionais, acompanhamento próximo nos primeiros meses de uso e suporte contínuo podem ser cruciais para melhorar a adesão e, consequentemente, aumentar a eficácia da profilaxia.

O presente estudo oferece uma visão valiosa sobre o perfil dos usuários da PrEP e pode servir como base para o desenvolvimento de políticas de saúde pública voltadas para a prevenção do HIV, além de reforçar a importância do acompanhamento contínuo de pacientes que utilizam a PrEP.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- CERNASEV, A., Walker, C., Armstrong, D., & Golden, J. (2021). Changing the prep narrative: a call to action to increase prep uptake among women. *Women*, 1(2), 120-127. <https://doi.org/>



org/10.3390/women1020011

CHANDLER, R., Guillaume, D., Wells, J., & Hernandez, N. (2022). Let me prep you to prep me: amplifying the voices of black women and their providers to consider prep as an hiv prevention option. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1414. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031414>

COLLINS, L. (2021). Pre-exposure prophylaxis (prep) and 'risk' in the news. *Journal of Risk Research*, 25(3), 379-394. <https://doi.org/10.1080/13669877.2021.1894470>

DIJK, M., Wit, J., Guadamuz, T., Martínez, J., & Jonas, K. (2020). Slow uptake of prep: behavioral predictors and the influence of price on prep uptake among msm with a high interest in prep. <https://doi.org/10.31219/osf.io/tecwj>

FONNER, V. A., Dalglish, S. L., Kennedy, C. E., Baggaley, R., O'Reilly, K. R., Koechlin, F. M., Rodolph, M., Hodges-Mameletzi, I., & Grant, R. M. (2016). Effectiveness and safety of oral HIV preexposure prophylaxis for all populations. *AIDS (London, England)*, 30(12), 1973-1983. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000001145>

GOLUB, S. (2018). prep stigma: implicit and explicit drivers of disparity. *Current Hiv/Aids Reports*, 15(2), 190-197. <https://doi.org/10.1007/s11904-018-0385-0>

KAMITANI, E. (2023). Strategies to eliminate inequity in prep services in the us south and rural communities. *Journal of the Association of Nurses in Aids Care*, 35(2), 153-160. <https://doi.org/10.1097/jnc.0000000000000437>

IDRIS, C. (2024). Sexually transmitted infections in the era of prep. *Int. J. Venereology Res.*, 1(1), 01-05. <https://doi.org/10.33545/26646633.2024.v1.i1a.1>

MARCUS, U., Schmidt, D., Schink, S., & Koppe, U. (2021). Analysis of hiv pre-exposure prophylaxis (prep) needs and prep use among men who have sex with men in germany. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-156075/v3>

MORAES-FILHO IM, Nery MRT, Santos SS, Félix KC, Frasca LLM, Santos OP. A importância do método de prevenção à infecção por hiv denominado de prep – profilaxia pré-exposição ao HIV. *Rev Inic Cient Ext.* 2018; 1(Esp.5): 405-6.

NIETO, O., Brooks, R., Landrian, A., Cabral, A., & Fehrenbacher, A. (2020). prep discontinuation among latino/a and black msm and transgender women: a need for prep support services. *Plos One*, 15(11), e0241340. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241340>

PIMENTA, C., Bermúdez, X. P. D., Godoi, A. M. M., Maksud, I., Benedetti, M., Kauss, B., ... & Veloso, V. G. (2022). Barreiras e facilitadores do acesso de populações vulneráveis à prep no brasil: estudo imprep stakeholders. *Cadernos De Saúde Pública*, 38(1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00290620>

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.

ROTSAERT, A., Reyniers, T., Jacobs, B., Vanbaelen, T., Burm, C., Kenyon, C., ... & Florence, É. (2022). prep user profiles, dynamics of prep use and follow-up: a cohort analysis at a belgian hiv centre (2017-2020). *Journal of the International Aids Society*, 25(7). <https://doi.org/10.1002/jia2.25953>

RUSETIYANTI, N. (2021). Insight of prep and testing sti puzzle. *AHJ*, 3(01), 30. <https://doi.org/10.22146/ahj.v3i01.58770>

SULLIVAN, P. and Siegler, A. (2018). Getting pre-exposure prophylaxis (prep) to the people: opportunities, challenges and emerging models of prep implementation. *Sexual Health*, 15(6), 522. <https://doi.org/10.1071/sh18103>

UNAIDS. Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet. UNAIDS, 2023. <https://www.unaids.org/sites/default/>

files/media\_asset/UNAIDS\_Fact-Sheet\_en.pdf

ZABLOTSKA, I., Grulich, A., Phanuphak, N., Anand, T., Janyam, S., Poonkasitwattana, M., ... & Lo, Y. (2016). prep implementation in the asia-pacific region: opportunities, implementation and barriers. *Journal of the International Aids Society*, 19(7S6). <https://doi.org/10.7448/ias.19.7.21119>

ZORRILLA, C., Báez, F., Colón, K., Ibarra, J., García, I., & Mosquera, A. (2018). Hiv seroconversion during pregnancy and the need for pre-exposure prophylaxis (prep). *Hiv/Aids - Research and Palliative Care*, Volume 10, 57-61. <https://doi.org/10.2147/hiv.s140799>