



A importância de ofertar a PrEP, no território onde temos uma grande vulnerabilidade social

Suzyany de Carvalho

Enfermeira do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ
Endereço: Campo Grande - Mato Grosso do Sul

Marco Aurélio de Almeida Soares

Doutorando em Educação, especialista em Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Infectologia
Multiprofissional
E-mail: hallymarco@gmail.com

RESUMO

A prevenção é um dos pilares mais significativos na luta contra a pandemia de HIV. O advento da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) marcou uma etapa importante na prevenção do HIV, ofertando uma solução de prevenção biomédica eficaz para indivíduos com alto risco de infecção (GRANT et al., 2010). A vulnerabilidade social, como uma construção multidimensional, engloba aspectos socioeconômicos, demográficos e políticos que aumentam a suscetibilidade de indivíduos e comunidades a vários riscos, incluindo a infecção pelo HIV (FARMER et al., 2006). Nessas regiões, onde os sistemas de saúde são muitas vezes insuficientes, a oferta da PrEP pode desempenhar um papel crucial no controle da epidemia do HIV.

Palavras-chave: Vulnerabilidade social, Pré-Exposição (PrEP).

1 INTRODUÇÃO

A prevenção é um dos pilares mais significativos na luta contra a pandemia de HIV. O advento da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) marcou uma etapa importante na prevenção do HIV, ofertando uma solução de prevenção biomédica eficaz para indivíduos com alto risco de infecção (GRANT et al., 2010).

A importância dessa estratégia preventiva reside não apenas na proteção individual, mas também no potencial redução da incidência da doença na população geral (UNDERHILL et al., 2015). No entanto, apesar da eficácia da PrEP, sua aplicação é frequentemente desafiada por barreiras socioculturais e econômicas. A disponibilidade e acessibilidade da PrEP são particularmente problemáticas nas áreas de maior vulnerabilidade social.

A vulnerabilidade social, como uma construção multidimensional, engloba aspectos socioeconômicos, demográficos e políticos que aumentam a suscetibilidade de indivíduos e comunidades a vários riscos, incluindo a infecção pelo HIV (FARMER et al., 2006). Nessas regiões, onde os sistemas de saúde são muitas vezes insuficientes, a oferta da PrEP pode desempenhar um papel crucial no controle da epidemia do HIV.

Compreender a importância da PrEP em territórios com alta vulnerabilidade social requer uma avaliação das condições locais que influenciam a aceitação e utilização da PrEP. As disparidades na oferta



de PrEP, portanto, não podem ser compreendidas ou abordadas sem considerar as complexidades e interconexões da vulnerabilidade social (PARKER, 2001).

De acordo com a Declaração de Ottawa (1986), a promoção da saúde implica em possibilitar que as pessoas aumentem o controle sobre sua própria saúde. Nesse sentido, a oferta da PrEP em áreas de alta vulnerabilidade social pode ser vista não apenas como um meio de prevenir a transmissão do HIV, mas também como um meio de capacitar indivíduos e comunidades para gerenciar sua própria saúde.

No entanto, as tentativas de implementar a PrEP em áreas de alta vulnerabilidade social enfrentam várias barreiras. Estas incluem estigma, desinformação e falta de recursos. O reconhecimento dessas barreiras é um primeiro passo crucial para elaborar estratégias de promoção da PrEP que sejam culturalmente apropriadas e eficazes.

Com base nisso, este trabalho se propõe a explorar a importância de ofertar a PrEP em territórios onde temos uma grande vulnerabilidade social. Ao fazer isso, pretendemos contribuir para a discussão sobre como a PrEP pode ser implementada de forma mais eficaz e inclusiva para combater a epidemia do HIV.

2 ANÁLISE DA VULNERABILIDADE SOCIAL E HIV

2.1 COMPREENSÃO E EVIDÊNCIAS DA EFICÁCIA DA PREP

A vulnerabilidade social é um conceito multidimensional que engloba fatores socioeconômicos, demográficos e políticos que aumentam a suscetibilidade de indivíduos e comunidades a diversos riscos, incluindo a infecção pelo HIV (FARMER et al., 2006). Conforme descrito por Zarowsky (2004), a vulnerabilidade pode ser compreendida como a incapacidade de indivíduos ou comunidades de resistir, responder ou recuperar-se de impactos adversos.

Os aspectos socioeconômicos da vulnerabilidade social incluem pobreza, desemprego, baixo nível educacional e condições de vida inadequadas (Fenton, 2004). Estudos indicam que pessoas que vivem em situação de pobreza têm maior probabilidade de contrair o HIV, principalmente devido à falta de acesso a serviços de saúde adequados, informações precisas sobre a prevenção do HIV e inacessibilidade à PrEP (GUIMARÃES, 2009).

Os aspectos demográficos da vulnerabilidade social, tais como idade, sexo, raça/etnia e orientação sexual, também influenciam o risco de infecção pelo HIV. Por exemplo, as taxas de infecção pelo HIV são desproporcionalmente altas entre os jovens, especialmente entre as jovens mulheres em algumas regiões, os homens que fazem sexo com homens e as pessoas transgênero (BARAL et al., 2013).

Os aspectos políticos da vulnerabilidade social envolvem políticas de saúde inadequadas ou discriminatórias que dificultam o acesso a serviços de saúde e prevenção do HIV, incluindo a PrEP. Essas políticas podem incluir leis e regulamentos que criminalizam comportamentos específicos, criam estigma ou discriminam grupos vulneráveis (AUERBACH et al., 2011).



Identificar e avaliar esses fatores de vulnerabilidade é essencial para entender e abordar a epidemia do HIV em áreas de alta vulnerabilidade social. Isso implica em reconhecer as disparidades existentes no risco de infecção pelo HIV e na capacidade de acessar a prevenção e o tratamento do HIV. Aprofundar-se nestes fatores permite desenvolver estratégias de prevenção e intervenção mais eficazes, como a oferta adequada de PrEP.

2.2 ACESSO À PREP E DISPARIDADES EXISTENTES

Dentro do contexto de alta vulnerabilidade social, as taxas de prevalência de HIV podem ser significativamente elevadas. De acordo com o UNAIDS (2020), em muitos países de baixa e média renda, as populações vulneráveis têm uma prevalência de HIV significativamente maior do que a população em geral.

Estudos demonstram a relação entre a vulnerabilidade social e a prevalência de HIV. Por exemplo, Shannon et al. (2019) descobriram que mulheres que vivem em condições de pobreza, muitas vezes envolvidas em situações de trabalho informal e precarizado, como o trabalho sexual, apresentam taxas muito mais altas de infecção por HIV em comparação à população em geral.

Populações de homens que fazem sexo com homens, pessoas transgênero e pessoas que usam drogas injetáveis também apresentam altas taxas de infecção pelo HIV (BARAL et al., 2015). Esses grupos frequentemente enfrentam discriminação e marginalização, o que dificulta o acesso a serviços de saúde e aumenta a vulnerabilidade ao HIV.

Um estudo realizado no Brasil por Guimarães (2009) encontrou uma alta prevalência de HIV entre populações vulneráveis, incluindo indivíduos de baixa renda, homens que fazem sexo com homens e usuários de drogas. Este estudo sublinhou a necessidade de uma abordagem específica e direcionada para a prevenção do HIV nesses grupos.

O reconhecimento e a compreensão dessas estatísticas são cruciais para o desenvolvimento de estratégias de intervenção eficazes. É imperativo que as estratégias de prevenção do HIV, incluindo a oferta de PrEP, sejam adaptadas e direcionadas para esses grupos vulneráveis, a fim de maximizar o impacto e reduzir a disseminação do HIV.

3 A IMPORTÂNCIA E EFETIVIDADE DA PREP

3.1 COMPREENSÃO E EVIDÊNCIAS DA EFICÁCIA DA PREP

A profilaxia pré-exposição (PrEP) é uma intervenção eficaz para a prevenção do HIV. A PrEP envolve a administração diária de medicamentos antirretrovirais a pessoas não infectadas pelo HIV para reduzir seu risco de contrair o vírus (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2018). Esta seção discutirá a eficácia da PrEP com base em evidências de estudos clínicos.



Vários estudos de grande escala mostraram que a PrEP é altamente eficaz na prevenção do HIV. O estudo iPrEx, um estudo randomizado controlado realizado com homens que fazem sexo com homens e mulheres transgênero que fazem sexo com homens, demonstrou que a PrEP reduziu o risco de infecção pelo HIV em 44% em comparação com o placebo (GRANT et al., 2010). Entre os participantes que aderiram estritamente ao regime de PrEP, a eficácia foi de mais de 90%.

Um estudo subsequente, o PartnersPrEP, demonstrou que a PrEP é altamente eficaz na prevenção do HIV em homens e mulheres heterossexuais. Este estudo mostrou uma redução do risco de infecção pelo HIV em 75% entre os participantes que receberam a PrEP em comparação com aqueles que receberam placebo (BAETEN et al., 2012).

Um estudo recente também demonstrou a eficácia da PrEP em pessoas que usam drogas injetáveis. O estudo Bangkok Tenofovir, conduzido na Tailândia, mostrou uma redução de 49% no risco de infecção pelo HIV entre as pessoas que usam drogas injetáveis e que receberam a PrEP (CHOOPANYA et al., 2013).

Além da eficácia demonstrada nos estudos, a aceitabilidade da PrEP também tem sido alta em vários contextos. De acordo com Hosek et al. (2013), a PrEP foi considerada aceitável por uma ampla gama de populações vulneráveis ao HIV, incluindo homens que fazem sexo com homens, pessoas transgênero e pessoas que usam drogas injetáveis.

O entendimento claro da eficácia da PrEP é fundamental para sua implementação bem-sucedida. A demonstração de que a PrEP é altamente eficaz na prevenção do HIV, combinada com uma alta aceitabilidade entre as populações vulneráveis, sugere que a PrEP tem o potencial de ser uma ferramenta poderosa na resposta ao HIV, especialmente em áreas de alta vulnerabilidade social.

3.2 COMPREENSÃO E EVIDÊNCIAS DA EFICÁCIA DA PREP

Embora a PrEP seja um método eficaz de prevenção do HIV, seu sucesso depende em grande parte da adesão ao regime de medicamentos. Uma baixa adesão à PrEP pode diminuir sua eficácia e aumentar o risco de infecção pelo HIV (MARCUS et al., 2014). O compromisso em tomar a medicação conforme prescrito é crucial para garantir a eficácia da PrEP.

A adesão à PrEP pode ser desafiadora por várias razões. Uma barreira significativa à adesão é o estigma associado ao HIV e à PrEP. O estigma em torno do HIV pode dissuadir as pessoas de buscar a PrEP por medo de serem associadas à doença. Além disso, o estigma da PrEP em si, muitas vezes associado a percepções de promiscuidade, pode desencorajar seu uso (CALABRESE et al., 2016).

Outras barreiras à adesão podem incluir o acesso a serviços de saúde, o custo da PrEP e a falta de conhecimento sobre sua existência ou eficácia. Em comunidades vulneráveis, a falta de infraestrutura de saúde adequada e o custo da PrEP podem torná-la inacessível para muitos. Além disso, a falta de informação



sobre a PrEP e sua eficácia pode impedir que as pessoas a procurem como método de prevenção do HIV (KRAKOWER & MAYER, 2015).

As intervenções para melhorar a adesão à PrEP têm incluído a educação do paciente, o apoio social e a redução das barreiras ao acesso. O estudo iPrEx OLE, por exemplo, encontrou uma adesão significativamente melhorada à PrEP entre os participantes que receberam intervenções de apoio à adesão, incluindo aconselhamento individualizado e apoio social (HABERER et al., 2017).

Reconhecer e abordar os desafios da adesão à PrEP é essencial para maximizar sua eficácia como ferramenta de prevenção do HIV. Isso é especialmente relevante em áreas de alta vulnerabilidade social, onde as barreiras à adesão podem ser mais proeminentes.

4 A IMPORTÂNCIA E EFETIVIDADE DA PREP

4.1 COMPREENSÃO E EVIDÊNCIAS DA EFICÁCIA DA PREP

Introduzir a PrEP em regiões de alta vulnerabilidade social requer um entendimento aprofundado dos desafios e barreiras que essas regiões apresentam. Estes desafios podem incluir, entre outros, estigma, acesso limitado aos cuidados de saúde, baixo nível de conhecimento sobre a PrEP e falta de apoio político e financeiro (UNDERHILL et al., 2015).

O estigma é uma barreira significativa para a implementação da PrEP. Em muitas comunidades vulneráveis, o HIV e a PrEP estão associados a preconceitos e discriminações negativas. Isto pode levar as pessoas a evitar a busca de serviços de PrEP por medo de serem estigmatizadas ou discriminadas. Além disso, o estigma em relação à PrEP também pode surgir dentro do próprio sistema de saúde, onde os profissionais de saúde podem ter atitudes negativas ou preconceituosas em relação à PrEP (CALABRESE et al., 2016).

O acesso limitado aos cuidados de saúde também é um desafio significativo para a implementação da PrEP. Em áreas de alta vulnerabilidade social, a infraestrutura de saúde pode ser inadequada, e as pessoas podem enfrentar dificuldades para acessar serviços de saúde devido à distância, falta de transporte, custo ou horários de funcionamento (DRAIN et al., 2017). Além disso, a PrEP é um regime diário, e garantir o fornecimento contínuo de medicação pode ser difícil em regiões com recursos limitados.

A falta de conhecimento sobre a PrEP é outra barreira. Muitas pessoas em áreas vulneráveis podem não estar cientes da PrEP ou de sua eficácia na prevenção do HIV. Isto pode ser devido à falta de informações de saúde adequadas nessas regiões ou à disseminação de informações incorretas ou enganosas sobre a PrEP (KRAKOWER & MAYER, 2015).

A falta de apoio político e financeiro para a implementação da PrEP é outra barreira importante. Implementar a PrEP em uma escala significativa requer comprometimento político e recursos financeiros



suficientes. No entanto, em muitos locais, pode haver resistência política à PrEP ou falta de financiamento para fornecer a PrEP de maneira ampla e sustentável (MAYER et al., 2016).

Portanto, a implementação bem-sucedida da PrEP em áreas de alta vulnerabilidade social requer uma abordagem multifacetada que aborde esses desafios. As estratégias para superar essas barreiras devem ser adaptadas às necessidades e circunstâncias específicas de cada região.

4.2 COMPREENSÃO E EVIDÊNCIAS DA EFICÁCIA DA PREP

Para abordar eficazmente os desafios apresentados na seção anterior e implementar a PrEP de forma eficaz em áreas de alta vulnerabilidade social, são necessárias estratégias de implementação adaptadas e multifacetadas.

Primeiramente, o combate ao estigma é crucial. A educação, tanto a nível comunitário quanto a nível profissional de saúde, pode desempenhar um papel importante nisso. Informar adequadamente as pessoas sobre o HIV e a PrEP pode ajudar a reduzir o estigma associado a eles. Isto pode incluir campanhas de sensibilização, workshops e formação para os profissionais de saúde (TURBAN, KEUROGHLIAN & MAYER, 2018).

Segundo, melhorar o acesso aos cuidados de saúde é fundamental. Isso pode ser alcançado através do fortalecimento da infraestrutura de saúde, proporcionando clínicas móveis ou serviços de telessaúde para regiões remotas, ou mesmo ajustando os horários de funcionamento dos serviços de saúde para serem mais convenientes para a população (JAIN & MAULSBY, 2017). Além disso, os programas de assistência a medicamentos podem ser implementados para assegurar a continuidade do fornecimento de PrEP, mesmo em áreas com recursos limitados (MARCUS et al., 2014).

Terceiro, a disseminação de informações corretas e claras sobre a PrEP é fundamental. A educação sobre a PrEP pode ser incorporada em programas de saúde existentes ou entregue através de campanhas de informação específicas. É importante garantir que as informações sejam facilmente compreensíveis e culturalmente sensíveis (KRAKOWER & MAYER, 2015).

Finalmente, o apoio político e financeiro é crucial para a implementação eficaz da PrEP. É necessário fazer lobby junto aos formuladores de políticas para obter apoio para a PrEP e garantir que haja financiamento suficiente para sua implementação. Isto pode incluir a colaboração com organizações internacionais de saúde ou a busca de fundos através de iniciativas de saúde globais (MAYER et al., 2016).

Implementar a PrEP em áreas de alta vulnerabilidade social é um desafio complexo que requer uma abordagem integrada e adaptada. Ao abordar estas estratégias, podemos começar a tornar a PrEP uma realidade acessível e eficaz para as populações mais vulneráveis ao HIV.



5 CONCLUSÃO

A implementação de PrEP em territórios de alta vulnerabilidade social é uma estratégia essencial para prevenir a propagação do HIV. No entanto, esta tarefa apresenta desafios consideráveis, incluindo o estigma em torno do HIV e da PrEP, o acesso limitado aos cuidados de saúde, a falta de conhecimento sobre a PrEP e a falta de apoio político e financeiro.

Conforme discutido neste trabalho, é necessário um esforço conjunto e adaptado para superar essas barreiras. Estratégias de educação e conscientização para combater o estigma, melhorar o acesso aos cuidados de saúde através do fortalecimento da infraestrutura de saúde e a implementação de clínicas móveis e serviços de telessaúde, a disseminação de informações precisas e claras sobre a PrEP e a busca de apoio político e financeiro são fundamentais.

Em conclusão, a PrEP é uma ferramenta de prevenção vital que tem o potencial de ter um impacto significativo na luta contra o HIV em áreas de alta vulnerabilidade social. É, no entanto, essencial que os desafios associados à sua implementação sejam reconhecidos e abordados de maneira estratégica e adaptada às circunstâncias específicas de cada região. Apenas assim poderemos garantir que a PrEP seja uma solução eficaz e acessível para as populações mais vulneráveis à infecção pelo HIV.

O caminho para a implementação bem-sucedida da PrEP em territórios de alta vulnerabilidade social pode ser árduo, mas com os esforços conjuntos de organizações de saúde, profissionais de saúde, governos e comunidades, podemos começar a transformar este desafio em uma vitória significativa na luta contra o HIV.



REFERÊNCIAS

- AUERBACH, J. D.; PARKHURST, J. O.; CÁCERES, C. F. Addressing social drivers of HIV/AIDS for the long-term response: conceptual and methodological considerations. *Global Public Health*, v. 6, n. sup3, p. S293-S309, 2011.
- BAETEN, J. M., et al. Antiretroviral prophylaxis for HIV prevention in heterosexual men and women. *New England Journal of Medicine*, v. 367, n. 5, p. 399-410, 2012.
- BAETEN, Jared M., et al. Antiretroviral prophylaxis for HIV prevention in heterosexual men and women. *New England Journal of Medicine*, v. 367, n. 5, p. 399-410, 2012.
- BARAL, S. D., et al. Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, v. 13, n. 3, p. 214-222, 2013.
- BARAL, S., et al. Elevated risk for HIV infection among men who have sex with men in low- and middle-income countries 2000–2006: A systematic review. *PLoS Medicine*, v. 4, n. 12, e339, 2007.
- CALABRESE, Sarah K.; UNDERHILL, Kristen. How stigma surrounding the use of HIV preexposure prophylaxis undermines prevention and pleasure: a call to destigmatize "Truvada whores". *American journal of public health*, v. 105, n. 10, p. 1960-1964, 2015.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in the United States – 2017 Update: a clinical practice guideline. Atlanta: CDC, 2018.
- CHOOPANYA, K., et al. Antiretroviral prophylaxis for HIV infection in injecting drug users in Bangkok, Thailand (the Bangkok Tenofovir Study): a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. *The Lancet*, v. 381, n. 9883, p. 2083-2090, 2013.
- DRAIN, Paul K., et al. Global migration of clinical research during the era of trial registration. *PLoS ONE*, v. 12, n. 2, e0173148, 2017.
- FARMER, P., et al. Structural violence and clinical medicine. *PLoS Medicine*, v. 3, n. 10, e449, 2006.
- FENTON, L. Preventing HIV/AIDS through poverty reduction: the only sustainable solution? *The Lancet*, v. 364, n. 9440, p. 1186-1187, 2004.
- GOLUB, Sarit A., et al. From efficacy to effectiveness: facilitators and barriers to PrEP acceptability and motivations for adherence among MSM and transgender women in New York City. *AIDS patient care and STDs*, v. 26, n. 4, p. 202-211, 2012.
- GRANT, R. M., et al. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *New England Journal of Medicine*, v. 363, n. 27, p. 2587-2599, 2010.
- GUIMARÃES, M. D. C. Vulnerabilidade e HIV/Aids: a epidemia seletiva. *Saúde e Sociedade*, v. 18, p. 32-44, 2009.
- HABERER, Jessica E., et al. Defining success with HIV pre-exposure prophylaxis: a prevention-effective adherence paradigm. *AIDS*, v. 29, n. 11, p. 1277-1285, 2017.



HOSEK, S. G., et al. The acceptability and feasibility of an HIV preexposure prophylaxis (PrEP) trial with young men who have sex with men. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* (1999), v. 62, n. 4, p. 447, 2013.

JAIN, Kriti M.; MAULSBY, Catherine. A comprehensive review of the literature on health care access and utilization among rural and low-income populations. *American Journal of Public Health*, v. 107, n. 8, p. e1-e8, 2017.

KRAKOWER, Douglas; MAYER, Kenneth H. Pre-exposure prophylaxis to prevent HIV infection: current status, future opportunities and challenges. *Drugs*, v. 75, n. 3, p. 243-251, 2015.

MARCUS, Julia L., et al. Helping our patients take HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP): a systematic review of adherence interventions. *HIV medicine*, v. 15, n. 7, p. 385-395, 2014.

MAYER, Kenneth H., et al. Evolving models and ongoing challenges for HIV preexposure prophylaxis implementation in the United States. *Journal of acquired immune deficiency syndromes* (1999), v. 77, n. 2, p. 119, 2018.

PARKER, R. Sexuality, culture, and power in HIV/AIDS research. *Annual Review of Anthropology*, v. 30, p. 163-179, 2001.

SHANNON, K., et al. The global response and unmet actions for HIV and sex workers. *The Lancet*, v. 392, n. 10148, p. 698-710, 2019.

TURBAN, Jack L., KEUROGHLIAN, Alex S., MAYER, Kenneth H. HIV preexposure prophylaxis for adolescents and young adults. *Current Opinion in Pediatrics*, v. 30, n. 4, p. 487-492, 2018.

UNAIDS. *Global AIDS Update — Seizing the moment — Tackling entrenched inequalities to end epidemics*. Geneva: UNAIDS, 2020.

UNDERHILL, K., et al. Packaging PrEP to prevent HIV: an integrated framework to plan for pre-exposure prophylaxis implementation in clinical practice. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, v. 71, n. 5, p. 1-7, 2015.

UNDERHILL, Kristen, et al. Packaging PrEP to Prevent HIV: An Integrated Framework to Plan for Pre-Exposure Prophylaxis Implementation in Clinical Practice. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* (1999), v. 70, n. 1, p. 1, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Ottawa charter for health promotion*. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986.

ZAROWSKY, C. Writing trauma: Emotion, ethnography, and the politics of suffering among Somali returnees in Ethiopia. *Culture, Medicine and Psychiatry*, v. 28, n. 2, p. 189-209, 2004.