

A ESTIGMATIZAÇÃO DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP) COMO BARREIRA À ADESÃO DA PREVENÇÃO COMBINADA NO BRASIL

Graziella Souza Guimarães¹, <https://orcid.org/0000-0001-5430-6898>. Maria Fernanda Marques dos Santos², <https://orcid.org/0000-0002-3107-3283>. Marina de Souza Mantovani², <https://orcid.org/0000-0002-4107-6090/print>. Vyctor Pereira Alvarenga², <https://orcid.org/0000-0001-9554-2088>. Ana Luiza Camargos Lima², <https://orcid.org/0000-0001-9184-2593/print>. Ana Alice Soares Orçay², <https://orcid.org/0000-0002-0451-4194/print>

FILIAÇÃO

- (1) Universidade Santo Amaro, PhD, Professora do departamento de medicina e comunidade
- (2) Universidade Santo Amaro, Quinto Semestre do curso de medicina

AUTOR CORRESPONDENTE

Maria Fernanda Marques dos Santos; mfmsnanda@gmail.com; Rua Joaquim Leonardo da Rocha, 179, Jardim das Imbuías; Universidade Santo Amaro.

MENSAGENS-CHAVE

A AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) é uma doença autoimune causada pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), sendo ainda uma doença estigmatizada assim como o seu tratamento.

A análise dos artigos selecionados para revisão evidenciaram o estigma relacionado ao indivíduo portador de HIV como uma das principais barreiras à essa implementação e continuação.

O estigma ligado aos usuários de PrEP compromete a sua adesão.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) é uma doença autoimune causada pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana). Atualmente o Brasil possui mais de 900 mil pessoas infectadas. Para prevenir a infecção existem métodos como a prevenção combinada, que associa métodos preventivos ao HIV, às hepatites virais, e a outras ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis). A prevenção combinada inclui a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e a Profilaxia Pós-Exposição (PEP). **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, onde foram usados 10 artigos encontrados no PubMed, nos idiomas inglês e português. A busca pelos artigos foi realizada em maio/junho de 2021, sem restrição quanto ao tipo de documento e sem restrição quanto ao ano de publicação. **RESULTADOS:** A análise dos artigos selecionados para revisão evidenciaram o estigma relacionado ao indivíduo portador de HIV como uma das principais barreiras à essa implementação e continuação. Esse estigma se deve, principalmente, ao receio de serem associados à promiscuidade, serem considerados HIV-positivos frente à procura pela profilaxia ou a discriminação pela revelação de sua orientação sexual. **DISCUSSÃO:** Além do estigma, verificou-se que a desinformação, o receio de realizar o teste, dúvidas acerca da eficácia do medicamento e risco de compensação, assim como falhas estruturais da sociedade, contribuem para a limitada utilização da PrEP no Brasil. **CONCLUSÃO:** O estigma ligado ao uso de PrEP compromete a sua adesão. Ainda, discursos discriminatórios aliados ao déficit de incentivos, uma questão de saúde pública, contribuem para a difusão deficitária de informações verídicas acerca da PrEP. Percebe-se que há uma escassa quantidade de pesquisas acerca do assunto, portanto, se faz necessária maior atuação do meio científico nessa temática.

PALAVRAS-CHAVE: Estigma Social; Profilaxia Pré-exposição; Acesso à Informação; Adesão à Medicação; HIV.

ABSTRACT

INTRODUCTION: AIDS (acquired immunodeficiency syndrome) is an autoimmune disease caused by HIV (human immunodeficiency virus). Currently, Brazil has more than 900 thousand people infected. To prevent infection there are methods such as combined prevention, which combines preventive methods with HIV, viral hepatitis, and other STIs (Sexually Transmitted Infections). Combination prevention includes Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) and Post-Exposure Prophylaxis (PEP). **METHODS:** This is a narrative literature review, using 10 articles found in PubMed, with publication date between 2013 and 2021, in English and Portuguese. The search for articles was carried out in May/June 2021, with no restriction on the type of document and no restriction on the year of publication. **RESULTS:** The analysis of the articles selected for review showed the stigma related to the individual with HIV as one of the main barriers to this implementation and continuation. This stigma is mainly due to the fear of being associated with promiscuity, being considered HIV-positive in the face of seeking prophylaxis or discrimination for revealing their sexual orientation. **DISCUSSION:** In addition to the stigma, it was found that misinformation, fear of taking the test, doubts about the effectiveness of the drug and risk of compensation, as well as structural failures in society, contribute to the limited use of PrEP in Brazil. **CONCLUSION:** The stigma attached to the use of PrEP compromises its adherence. Still, discriminatory speeches combined with the lack of incentives, a public health issue, contribute to the deficient dissemination of truthful information about PrEP. It is noticed that there is a small amount of research on the subject, therefore, it is necessary to have a greater role in the scientific community in this area.

KEYWORDS: Social Stigma; Pre-exposure Prophylaxis; Access To Information; Medications Adherence; HIV.

INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma doença autoimune causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Os linfócitos T CD4 + são as principais células atingidas pelo vírus¹. O agente etiológico é um retrovírus e utiliza a enzima transcriptase reversa para transcrever seu RNA em DNA de modo a integrar seu material genético ao genoma da célula humana infectada².

Os primeiros casos da doença foram notificados no final da década de 1970 pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC). O primeiro caso no Brasil foi identificado em 1982^{3,4}. Desde então, até junho de 2020, foram identificados mais de 1 milhão de casos da doença no país⁵.

Segundo o Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS, publicado em dezembro de 2020, cerca de 920 mil pessoas vivem com HIV no Brasil. No entanto, desde 2013 a quantidade de casos anuais de AIDS vem diminuindo⁵.

Essa diminuição se deve ao desenvolvimento da prevenção combinada, que consiste na combinação de variados métodos preventivos ao HIV, às IST e às hepatites virais⁶. Os métodos que podem ser associados são: a testagem para o HIV; a prevenção da transmissão vertical (vírus é transmitido durante a gravidez para o

bebê); o tratamento das infecções sexualmente transmissíveis e das hepatites virais; a imunização para as hepatites A e B; programas de redução de danos para usuários de álcool e outras substâncias; profilaxia pré-exposição (PrEP); profilaxia pós exposição (PEP); e o tratamento de pessoas que vivem com HIV⁶.

Pessoas que aderem a prevenção combinada conseguem atingir níveis de carga viral muito baixos, sendo praticamente anulada a chance de transmissão do vírus para outras pessoas. A prevenção pode ser combinada como também cada método pode ser aplicado individualmente⁶.

Assim como a PrEP e a PEP. A profilaxia pré-exposição (PrEP) se dá pelo uso de medicamento antirretroviral por pessoas que não se encontram infectadas pelo HIV, mas que estão em situação de vulnerabilidade à infecção. O fármaco circulante na corrente sanguínea impede que, no momento do contato com o vírus, o HIV se estabeleça no organismo⁷.

A profilaxia pós-exposição (PEP) se dá pelo uso de medicamento antirretroviral após qualquer ocasião em que exista o risco de contato com o vírus HIV. O fármaco atua impedindo a fixação do vírus no organismo. Dessa forma, a profilaxia deve ser feita logo após o contato (em até 72 horas), sendo o tratamento mais eficiente quando iniciado nas primeiras duas horas após a exposição. Esse tratamento deve ter seguimento de 28 dias⁷.

Nota-se, portanto, que a utilização de prevenção combinada é muito importante para pessoas com comportamento de risco. No entanto, pouco mais de 26.000 pessoas utilizam a PREP no Brasil, sendo que aproximadamente 46.000 iniciaram o tratamento e cerca de 20.000 descontinuaram o uso da profilaxia. Metade da população travesti usuária descontinuou o tratamento, assim como 51% das mulheres trans, 39% dos homens que fazem sexo com homens (HSH) cis, 67% das mulheres cis. Dentre esses 26.000 usuários, a maioria são homens que fazem sexo com homens (HSH), brancos/amarelos, com 12 anos ou mais de escolaridade e idade entre 30 a 39 anos. Dessa forma, é importante discutir o porquê da baixa adesão a esse método de prevenção à infecção pelo HIV⁸.

O presente artigo objetiva investigar, na literatura, a relação entre a estigmatização do uso da PREP e a adesão da prevenção combinada ao HIV.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta revisão narrativa inclui um checklist, etapas de identificação, rastreamento, seleção e análise de publicações, evitando direcionamento dos resultados.

A base de dados utilizada foi o PubMed. A busca pelos artigos foi realizada em maio/junho de 2021, sem restrição quanto ao tipo de documento, realizada nos idiomas inglês e português, sem restrição quanto ao ano de publicação. Foram empregados, no PubMed, descritores e/ou palavras chave, suas derivações e traduções em inglês. A Tabela 1 contém as palavras chaves utilizadas e seus resultados. Em todos os casos foi pesquisada a palavra PreP antes de outro descritor.

Tabela 1. Chaves de busca e número de publicação encontradas, de acordo com os Descritores em

Chaves de Busca	Nº
"profilaxia pré-exposição" OR "pre-exposure prophylaxis"	-
"estigma social" OR "social stigma"	225
"acesso à informação" OR "acesso à informação de saúde" OR "access to information" OR "access to health information"	134
"adesão à medicação" OR "aderência à medicação" OR "medication adherence"	436

Fonte: Os autores

Os critérios de exclusão adotados para seleção dos artigos para análise, considerando o objetivo deste

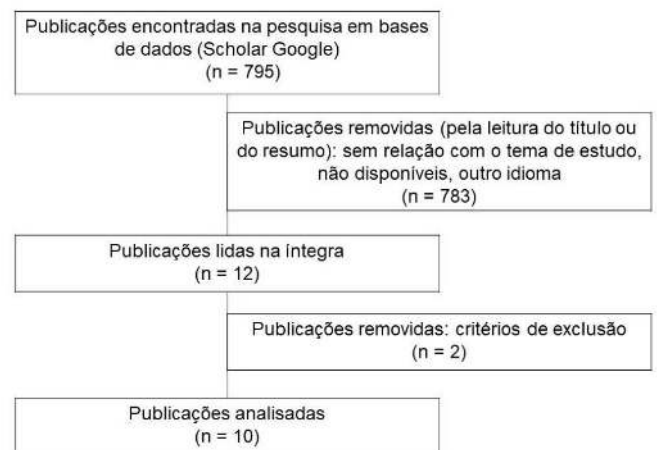
deste estudo foram: artigos que não correspondiam à temática ou respondiam aos objetivos desta revisão.

Para análise das publicações encontradas alguns passos foram seguidos: leitura inicial do material selecionado; leitura compreensiva buscando semelhanças e particularidades do conjunto; agrupamento em temas; síntese interpretativa do conjunto de publicações agrupadas, fazendo emergir categorias.

RESULTADOS

A busca na base de dados PubMed encontrou um total de 795 publicações. Na filtragem pelo título ou pela leitura do resumo foram removidas 783 publicações, que não tinham relação com o tema de estudo, não estavam disponíveis, estavam escritas em outro idioma que não fosse português ou inglês. Após esta seleção com base nos critérios de exclusão, foram lidos na íntegra 12 artigos, dos quais 2 foram removidos por não estarem dentro dos critérios de inclusão. A Figura 1 apresenta um fluxograma da revisão de literatura. Os resultados da revisão estão descritos na Tabela 2.

Figura 1. Fluxograma de Revisão de Literatura



Fonte: Os autores

Tabela 2. Citação, Metodologias, Barreiras à adesão e Limitações do Estudo encontrados em cada artigo

Citação	Metodologia	Barreiras à adesão	Limitações do Estudo
Magno L, Dourado I; Suttten Coats C et al. Knowledge and willingness to use pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men in Northeastern Brazil. <i>Global Public Health</i> . 2019;v. 14, n. 8, p. 1098-1111.	Esta pesquisa é um estudo transversal nacional, biológico e comportamental que estima a prevalência de HIV e infecções sexualmente transmissíveis (IST) entre HSH em 12 capitais do Brasil.	Medo dos efeitos colaterais, eficácia, não pertencimento à população de risco para a infecção, acesso e estigma ao PrEP e ao HIV.	Os dados foram coletados antes do financiamento público do Brasil; E embora fazer sexo com outro homem fosse um requisito para a participação, a relação anal desprotegida não foi um critério para participar do; Os resultados podem, portanto, não refletir atitudes sobre as populações de maior risco para a aquisição do HIV no Brasil. Não temos dados para comparar a percepção entre aqueles que já sabiam sobre a PrEP e aqueles que não sabiam.
Calabrese SK, Underhill K. How Stigma Surrounding the Use of HIV Pre-exposure Prophylaxis Undermines Prevention and Pleasure: A Call to Destigmatize "Truvada Whores." <i>American Journal of Public Health</i> . 2015;v.105, n. 10, p. 1960-1964.	Revisão da Literatura.	Temores e estigmas relacionados a compensação de risco, estereótipos correspondentes de promiscuidade e distorcidas percepções dos indivíduos sobre sua própria elegibilidade ou necessidade de PrEP.	Não especificado, mas existe a necessidade de pesquisas futuras para descrever com precisão os padrões de mudança de comportamento sexual fora dos ambientes do ensaio.
Vellozo J, Khoza N, Scorgie F et al. The influence of HIV-related stigma on PrEP disclosure and adherence among adolescent girls and young women in HPTN 082: a qualitative study. <i>Journal of the International AIDS Society</i> . 2020;v. 23, n. 3, p. e25463.	Estudo randomizado aberto com AGYW (meninas adolescentes e mulheres jovens) aos quais foi oferecido FTC / TDF PrEP oral diariamente. O estudo inscreveu AGYW sexualmente ativa, com idades entre 16 e 25 anos, em Joanesburgo e na Cidade do Cabo, África do Sul e Harare, Zimbábue entre 2016 e 2018.	Estigmas relacionados ao indivíduo portador de HIV e ao uso de PrEP associado à promiscuidade sexual.	O estudo contou com informações auto-relatadas sobre o uso da PrEP durante as entrevistas, que podem ser tendenciosas. Nos resultados, também relataram os níveis de TFV-DP dos participantes e o número aproximado de doses de PrEP por semana com base nos limites de concentração de droga estabelecidos, mas esses limites foram determinados em estudos conduzidos nos Estados Unidos com homens e mulheres e podem não ser os mesmos para jovens mulheres africanas. As mulheres discutiram as mudanças nas experiências de revelação e estigma como facilitadoras do uso aprimorado da PrEP ao longo do tempo, mas também é possível que esta fosse uma relação bidirecional em que as mulheres reduziram o uso da PrEP ao longo do tempo e, portanto, experimentaram menos estigma e menos experiências de revelação negativa.

Fonte: Autoria própria

Citação	Metodologia	Barreiras à adesão	Limitações do Estudo
Ayala G, Makofane K, Santos GM et al. Access to Basic HIV-Related Services and PrEP Acceptability Among Men Who Have sex with Men Worldwide: Barriers, Facilitators, and Implications for Combination Prevention. Journal of Sexually Transmitted Diseases. 2013;v. 2013, p. 1–11.	Foi realizada uma pesquisa online de 30 minutos, de Abril a Agosto de 2012. Os participantes da pesquisa foram recrutados por meio das redes da MSMGF de organizações comunitárias com foco em defesa de direitos, saúde e serviços sociais para HSH. A MSMGF enviou mensagens por e-mail anunciando a pesquisa para seus quase 3.500 membros online, representando mais de 1.500 organizações em mais de 150 países. Preencheram os critérios de inclusão 3.748 HSH, de 145 países.	Homofobia; acesso reduzido a lubrificantes, testes, preservativos. Tanto o desconhecimento sobre a PrEP, quanto um amplo conhecimento demonstrou impedimentos devido ao alto custo de prep e efeitos colaterais ou à sua eficácia.	Os dados da pesquisa foram coletados usando uma amostra de conveniência, criando a possibilidade de viés de seleção para HSH que estão mais socialmente conectados a organizações de HSH ou infraestrutura de comunicação online de HSH, bem como aqueles que têm acesso à web e e-mail. Como resultado provável, os níveis de participação foram limitados entre HSH em regiões onde o acesso à Internet é geralmente difícil, incluindo a África Subsaariana e as Ilhas do Pacífico. Por outro lado, os níveis de participação podem ter sido maiores entre HSH com níveis mais altos de envolvimento da comunidade com organizações de HSH. Portanto, nossos resultados podem não ser generalizáveis para todos os HSH.
Wilson EC, Jalil EM, Castro C et al. Barriers and facilitators to PrEP for transwomen in Brazil. Global Public Health. 2019;v. 14, n. 2, p. 300–308.	Os dados qualitativos foram retirados de pesquisa realizada através de discussão de grupo focal, com 34 pessoas. Os participantes eram elegíveis para o estudo se (1) se identificassem como um gênero diferente daquele tipicamente associado ao sexo masculino atribuído ao nascimento, (2) tivessem 18 anos ou mais e (3) relatassem viver no Rio de Janeiro ou a área metropolitana.	Medo de ser HIV positivo, preocupações sobre a capacidade de aderir a um regime diário de PrEP; experiências anteriores de discriminação relacionada à identidade trans no sistema de saúde universal; estigma do uso de PrEP como portador de HIV e desinformação.	A principal limitação deste estudo é que ele foi realizado em uma região metropolitana do Brasil, o que pode limitar a generalização para mulheres trans em outras partes do Brasil. Além disso, um terço dos participantes do estudo já estava em PrEP como parte de um ensaio de eficácia clínica. Os achados desses participantes provavelmente foram influenciados por sua experiência com a PrEP no contexto de um ensaio clínico, o que pode ter reduzido seus temores em relação às barreiras à PrEP no SUS, entre outras diferenças.
Zucchi EM, Couto, MT, Castellanos M; et al. Acceptability of daily pre-exposure prophylaxis among adolescent men who have sex with men, travestis and transgender women in Brazil: A qualitative study. PLOS ONE. 2021;v. 16, n. 5, p. e0249293.	Uma investigação qualitativa foi conduzida como parte da pesquisa formativa do estudo PrEP15-19, um estudo de demonstração em andamento que analisa a eficácia da PrEP diária entre adolescentes HSH, travestis e TGW com idades entre 15-19 em três cidades brasileiras. Um total de 37 entrevistas semiestruturadas e 6 grupos focais foram realizados. Construindo a partir da análise temática com foco nos encontros sexuais dos participantes, percepções sobre a eficácia da PrEP e contextos de vulnerabilidade, analisou-se a aceitabilidade prospectiva da PrEP.	Preocupações com os efeitos colaterais de curto e longo prazo; Uso diário do medicamento; houve uma associação crítica da PrEP à farmacologização e transnecropolítica, além dos fatores de desigualdade social e estigmas.	Como a maioria dos participantes não tinha conhecimento prévio sobre PrEP, o impacto de lidar com novas informações também precisa ser considerado do ponto de vista metodológico, já que não conduzimos novas entrevistas e grupos de foco com os mesmos participantes para avaliar se a eficácia e oportunidade percebidas os custos seriam semelhantes.
Sousa LRM, Elias HC, Fernandes NM et al. Knowledge of PEP and PrEP among people living with HIV/aids in Brazil. BMC Public Health. 2021;v. 21, n. 1, p. 1–9.	Estudo transversal analítico realizado com pessoas vivendo com HIV / AIDS atendidas em cinco serviços especializados na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Os dados foram coletados de julho de 2016 a julho de 2017. Foram realizadas entrevistas individuais. Foi utilizada regressão logística multivariável para determinar os fatores associados ao conhecimento de PrEP e PEP.	Preconceitos; homofobia; estigma de promiscuidade associado ao risco da infecção por HIV.	O fato de esta pesquisa não contemplar as parcerias afetivas / sexuais de PVHIV com sorologia negativa / desconhecida reduz a compreensão do conhecimento dos dois métodos abordados e centraliza a discussão da abordagem da prevenção na perspectiva das PVHIV / AIDS.

Fonte: Autoria própria

Citação	Metodologia	Barreiras à adesão	Limitações do Estudo
<p>Golub SA. PrEP Stigma: Implicit and Explicit Drivers of Disparity. <i>Current HIV/AIDS Reports</i>. 2018;v. 15, n. 2, p. 190–197.</p>	<p>Revisão da Literatura.</p>	<p>Internalização de atitudes negativas, discriminação antecipada ou experimentada para indivíduos que podem já estar lutando para receber cuidados. Os estigmas interseccionais (racismo, classismo, homofobia, estigma do uso de substâncias), além de experiências anteriores de estigmatização em ambientes de cuidados de saúde.</p>	<p>Não especificado.</p>
<p>CALABRESE, Sarah K.; TEKESTE, Mehrit; MAYER, Kenneth H.; et al. Considering Stigma in the Provision of HIV Pre-Exposure Prophylaxis: Reflections from Current Prescribers. <i>AIDS Patient Care and STDs</i>, v. 33, n. 2, p. 79–88, 2019.</p>	<p>Estudo qualitativo realizado através de entrevistas e métodos analíticos. Participantes (n = 18) eram principalmente do sexo masculino (72%); branco (39%) ou asiático (33%); e heterossexual (56%). Mais praticado no Nordeste (67%) ou Sul (22%) dos Estados Unidos; eram médicos (94%); e especialista em HIV / doenças infecciosas (89%). Os participantes descreveram várias formas de estigma estrutural e interpessoal que impedem o acesso à PrEP.</p>	<p>Estratégias falhas atuais de implementação da PrEP no sistema de saúde, bem como o estigma interpessoal do provedor relacionado aos valores sexuais e características sociodemográficas do paciente.</p>	<p>A amostra não se destina a ser representativa de provedores de saúde dos EUA em geral. As entrevistas foram realizadas durante a fase inicial da implementação da PrEP, quando a prescrição da PrEP era limitada aos primeiros usuários, e usamos uma estratégia de amostragem intencional para recrutar essa população pequena e difícil de alcançar. Diferenças nas abordagens de familiaridade, conforto e implementação de PrEP entre os primeiros e os posteriores adotantes e entre os especialistas e os generalistas pode corresponder a diferenças sistemáticas no estigma.</p>
<p>Veloso VG, Mesquita F, Grinsztejn B. Pre-exposure prophylaxis for men and transgender women who have sex with men in Brazil: Opportunities and challenges. <i>Journal of the International AIDS Society</i>. 2015;v. 18, p. 20010.</p>	<p>Revisão e Discussão de achados da Literatura. .</p>	<p>Desconhecimento (desinformação) de usuários e provedores de saúde.</p>	<p>Não especificado.</p>

Fonte: Autoria própria

No estudo de Calabrese et. al. (2015)⁹, é importante salientar que a revisão proposta pelos autores não somente descreve barreiras ao uso da PrEP no Brasil, como também apresenta soluções para a atenuação de estigmas e ampliação do seu acesso para indivíduos com indicação. O uso da PrEP oferece a oportunidade de avançar as metas de prevenção do HIV e promoção do prazer simultaneamente em todo o espectro de gênero e orientação sexual, propondo a expansão do prazer sexual associado ao PrEP como um dos pilares da vida saudável⁹.

Não obstante, no que tange ao acesso da população à PrEP, vale ressaltar o artigo de Magno et.al, (2019)¹⁰, em que os participantes relataram que aprender sobre a PrEP no ambiente online, através das redes sociais, reportagens, sites informativos, iniciativas de ONGS em lives e posts, influenciou positivamente sua disposição a aderir ao medicamento. Desse modo, sugere-se que projetos de expansão de informações da rede pública de saúde no que tange aos planos de prevenção ao HIV e outras IST's (infecções sexualmente transmissíveis) considerem as plataformas digitais de divulgação e comunicação¹⁰.

Além disso, no artigo de Sousa (2021)¹¹, mostrou-se que para a população de HSH e mulheres, o apoio da comunidade é considerado extremamente relevante quando estes indivíduos vivem com o HIV. Entende-se que esta concepção permitirá a quebra de barreiras, a longo prazo, no que concerne aos estigmas e preconceitos relacionados à pessoa que vive com o vírus¹¹.

No estudo de Golub(2018)¹², foram ressaltados os três principais pontos que mantêm o estigma: concepção distorcida de que a PrEP é apenas para aqueles com "risco muito alto" de infecção; avaliações de elegibilidade de PrEP que fornecem mensagens contraditórias sobre a definição de comportamento de "alto risco"; e um foco na compensação de risco como um elemento crítico da eficácia¹².

Ademais, em 6 dos 10 dos artigos revisados foi evidenciado que a desinformação atua como uma das grandes barreiras à adesão da PrEP e o manejo de prevenção combinada no Brasil, associada a maior propagação dos estigmas que discriminam e condenam as populações com indicação de uso e aplicação das estratégias de prevenção.

DISCUSSÃO

Os resultados demonstram um número ainda escasso de pesquisas quantitativas acerca da implementação da PrEP no Brasil, tal qual sobre os fatores impeditivos e favoráveis para tal. Contudo, a análise dos artigos evidenciou o estigma relacionado ao indivíduo portador de HIV como uma das principais barreiras à essa implementação e continuação. Quando esse debate inclui recortes de gênero, etnia e classe social, o estigma é ainda maior e se associa a preconceitos estruturais da sociedade, tornando ainda mais difícil o acesso e permanência desses indivíduos em planos preventivos/terapêuticos ao HIV e outras IST's (infecções sexualmente transmissíveis).

De acordo com o estudo de Veloso(2015)¹³, a intensificação das estratégias de prevenção combinada em pontos críticos do ciclo de transmissão do HIV seria fundamental para atingir as metas 90/90/90 do UNAIDS/OMS até 2020. Esse plano propõe a meta de que 90% das pessoas que vivem com HIV saibam do seu estado sorológico, 90% das pessoas que possuem o diagnóstico estejam em terapia antirretroviral de modo contínuo e que 90% das pessoas em tratamento atinjam a carga indetectável do vírus¹³.

Contudo, em 2021, o cenário atual da população que vive com HIV ainda não atingiu esse marco. Entende-se que abordar eficazmente o estigma e as disparidades de PrEP dentro do sistema de saúde exigirá intervenção em vários níveis, incluindo iniciativas estruturais e interpessoais. Sugere-se que essa abordagem comece no entendimento acerca das principais barreiras encontradas na adesão ao PrEP e na implementação da prevenção combinada entre populações com comportamento de risco no Brasil.

Estigma

Os artigos relatam que uma das principais barreiras ao conhecimento e disposição de usuários da saúde a usarem PrEP se deve ao receio de serem associados à promiscuidade, serem considerados HIV-positivos frente à procura pela profilaxia ou a discriminação pela revelação de sua orientação sexual. Todos esses fatores se relacionam com a desinformação a respeito do HIV e seus estereótipos, além do desconhecimento das estratégias de prevenção combinada como medidas de autoproteção^{9,10,14}.

Tratando-se de estigma, é importante destacar que a vivência discriminatória relacionada ao uso de PrEP e ao HIV, embora traga efeitos negativos a todos, possui um agravante quando o alvo das campanhas são mulheres

trans e travestis. Para esse público, de acordo com os estudos, a PrEP seria apenas um agente profilático que em nada pode alterar a transfobia, exclusão familiar, estigmatização social e falhas governamentais no que tange à sobrevivência dessas pessoas. É sugerido, dessa forma, que seja considerada uma outra perspectiva quando trata-se de campanhas de adesão à prevenção combinada ao HIV com a população trans e travesti no Brasil.

Nesse sentido, sabe-se que existe um contexto estrutural de discriminação, violência e exclusão vivenciados por esses indivíduos, que se inicia na quebra de expectativas sociais da relação entre seu sexo biológico, definido ao nascimento, e a posterior expressão de gênero e orientação sexual. Estudos demonstram que as histórias de vida dessa população são marcadas pela violação de direitos humanos e situações de encarceramento policial devido a criminalização e violência que suas identidades sofrem. No sistema de saúde, percebe-se semelhantes dificuldades em relação a discriminação e acesso dificultado. Assim, o discurso veiculado nas mídias sociais de incentivo aos métodos de prevenção combinada e a utilização de PrEP, parece pouco eficaz tratando-se de pessoas que não têm acesso ao sistema para demandas básicas de saúde, afastando-as ainda mais das estratégias e campanhas de prevenção^{15,16}.

Além disso, os estudos demonstram que o sexo proclamado de “alto risco” associado ao uso da PrEP refere-se ao ato sexual sem preservativo, independentemente do verdadeiro risco da infecção por HIV entre populações específicas. Portanto, o estigma da PrEP nada mais é que o estigma sexual. Desse modo, os usuários da PrEP são percebidos como pessoas que supostamente poderiam ter um comportamento que antes as colocaria em risco, mas com o uso do medicamento não mais. Ou seja, a PrEP facilitaria ou colaboraria, de alguma maneira, para a perpetuação dos comportamentos sexuais de risco e por isso há a estigmatização¹³.

Entende-se, dessa forma, que de acordo com os artigos, a estigmatização que dificulta o acesso da PrEP, tratando de HSH (homens que fazem sexo com homens), reside no fato de que esses indivíduos preferem recorrer a outros ou nenhum método preventivo, a ter que expor seus hábitos sexuais. Ademais, percebeu-se que existe também um receio de serem confundidos com um portador de HIV e a PrEP, confundida com TARV (terapia anti-retroviral). Por isso, nota-se que os estereótipos de

promiscuidade e “sujeira” associados ao HIV refletem no medo dos indivíduos que se beneficiariam da profilaxia pré-exposição de serem caracterizados portadores ou praticantes de sexo impuro ou inseguro¹⁰.

Outros fatores desfavoráveis

Nota-se que entre os HSH poucos conhecem ou se dispõem a usar PrEP devido aos medos associados à eficácia do medicamento e seus efeitos colaterais, além das questões relacionadas aos estigmas¹⁰. Ademais, nota-se que populações prioritárias, inclusive de HSH, não têm conhecimento satisfatório sobre infecções sexualmente transmissíveis no geral e métodos de prevenção existentes, o que também dificulta a expansão do programa de PrEP e prevenção combinada no Brasil¹¹.

Além disso, evidencia-se que a baixa autopercepção do risco de infecção por HIV de muitos participantes dos estudos selecionados também contribuiu para a baixa adesão e disposição de usar a PrEP continuamente. Esse fator se associa também ao estigma do comportamento sexual promíscuo ou inadequado, uma vez que esse aspecto negativo relacionado ao risco de infecção contribui para que muitos indivíduos não se reconheçam como população classificada de risco e evitam a autoproteção através da PrEP, mesmo que haja indicação⁹.

Outro fator que impede a adesão de PrEP no Brasil está associado ao medo dos indivíduos que apresentam hábitos de risco em realizarem o teste de HIV. Os participantes dos estudos relataram que preferiam não saber sua sorologia por temerem estarem portando HIV. Compreende-se que o temor social de portar o vírus atua impedindo que essas pessoas realizem os testes sorológicos, mantendo-se longe dos serviços de saúde e portanto, distantes da utilização da PrEP como prevenção à infecção. Isso ocorre devido aos protocolos de utilização da PrEP, que incluem exames sorológicos de rastreio antes e durante o seu manejo¹⁷.

Outrossim, destaca-se que os provedores de saúde assumem muitas vezes o papel de agente impeditivo para o acesso de indivíduos que teriam indicação ao PrEP. Um dos fatores para tanto, de acordo com os estudos, seria a idade dos pacientes. Os profissionais assumem que sentem desconforto ao questionar o sexo com pessoas acima de 60 anos em comparação com pacientes mais jovens. Desse modo, entende-se que população idosa com perfil sexual indicativo para a utilização de PrEP não têm a oportunidade de abordarem este assunto nas consultas, uma vez que sua idade automaticamente os classifica como um comportamento sexual de baixo ou nenhum risco, mesmo

que isso não seja uma verdade. É urgente que haja, nesse sentido, alterações na conduta médica e abordagens sobre a sexualidade do idoso no sistema de saúde e a transformação de pensamento no que tange às indicações de PrEP e prevenção combinada no geral⁹.

Um dos fatores que também impedem a ampla utilização de PrEP no Brasil de acordo com os estudos, se caracteriza pela concepção de medicalização da população em geral. Os estudos indicam que para algumas pessoas, independente do sexo, etnia ou orientação sexual, assumem a dificuldade de inserir um medicamento na sua rotina diária e apontam, portanto, esse motivo como um dos determinantes para a baixa adesão ao tratamento pré-exposição¹⁵.

Compensação de risco

Os estudos indicam que não há correlação verdadeira acerca do uso de PrEP e a inconsistência do uso de preservativos na prática sexual¹⁵. Pelo contrário, verifica-se que tanto em indivíduos fazendo uso consistente de preservativo quanto naqueles que não fazem o uso, a utilização da PrEP aumenta a proteção à infecção, desde que seja mantida sua constância¹⁸.

Nota-se também, que indivíduos que já fazem o uso de PrEP, têm uma facilidade maior de associá-la a preservativos na prevenção ao HIV e outras ISTs¹⁰. No entanto, pessoas que cotidianamente já não utilizam preservativo em suas práticas sexuais, dificilmente começarão a utilizá-lo se associado ao uso de PrEP⁹.

No estudo de Golub(2018)¹², há a reflexão acerca desta preocupação com a compensação de risco, fator tão amplamente discutido em torno da adesão ao tratamento pré-expositivo ao HIV. Sugere-se que, embora existam pesquisas que comprovem a inexistência ou fraca associação entre uso de PrEP e aumento da exposição a outras ISTs ou ao não uso de preservativos, este é, ainda, um dos vieses mais encontrados em pesquisas desta linha¹².

Discute-se que a insistência de reafirmar a compensação de risco como um dos possíveis causadores da baixa adesão ao PrEP, apenas reforça os estigmas inerentes ao HIV e às preocupações em relação ao perfil da população de risco. Existe, neste discurso, o questionamento acerca dos hábitos sexuais do usuário de PrEP, não em análise ao tratamento em si, mas para avaliar a quantidade de parceiros e o comportamento sexual dessas pessoas,

ainda que o sexo sem preservativo não confira mais o risco à infecção por HIV¹².

Acesso

Ainda que o acesso também se enquadre como um dos fatores limitantes à adesão e continuação da PrEP no Brasil, os estudos demonstraram que o primeiro acesso a informação do que seria a profilaxia e como ela se situa como um meio de prevenção combinada ao HIV ocorre normalmente pela internet, jornais, aplicativos online ou em rodas de conversa entre amigos ou dentro da comunidade LGBTQIA+¹⁰.

Contudo, sabe-se que a abordagem sociopolítica da implementação de PrEP no Brasil, sobretudo como estratégia de prevenção combinada ao HIV, realizada de maneira inadequada, superficial ou discriminatória, também contribui para a dificuldade de acesso ao sistema e à profilaxia¹⁹.

É importante ressaltar também que tratando-se de mulheres travestis e/ou transexuais, o acesso é amplamente dificultado pelas limitações encontradas na recepção dessa população do sistema de saúde brasileiro. Elas relatam nos estudos que o estigma, despreparo e discriminação por parte dos profissionais da saúde colaboram para o distanciamento delas e de outras pessoas do sistema e, conseqüentemente, para o desconhecimento ou limitada disposição apresentada por elas para a utilização da PrEP, ainda que conheçam os benefícios dessa adesão^{9,10,17}. Não obstante, para a população que se encontra em situação de rua, outro fator limitante é como e se essa informação chega até essas pessoas. Indaga-se se a profilaxia é entendida de maneira correta e ainda se os meios para sua utilização e continuação são facilitadas¹⁵.

Quando refere-se à população de homens que fazem sexo com homens (HSH), existe também um difícil acesso ao sistema. Os estudos revelam que culturalmente existe uma carência de cuidados competentes para HSH em centros de saúde com financiamento público. Assim, entende-se que um atendimento dificultado resulta em uma baixa autonomia e prevenção/promoção de saúde deficientes¹⁹.

PrEP e Prevenção Combinada

Os estudos mostraram que a adesão e continuação da PrEP é capaz de promover redução do risco entre os pacientes a longo prazo, sejam reduções no risco associado ao comportamento sexual ou ao uso de drogas injetáveis⁹.

Além disso, evidencia-se que os programas de PrEP promovem através da prevenção combinada a normalização de comportamentos sexuais em busca de prazer, também possibilita às mulheres transexuais, sobretudo àquelas que trabalham com sexo, poder sobre o próprio corpo, ampliando conhecimentos e informações importantes no que tange à saúde sexual e corporal¹⁴.

Limitações do Estudo

O estudo apresentou limitações importantes quanto à pequena amostra de artigos disponíveis que discutiam o tema.

CONCLUSÃO

O presente artigo objetivou investigar a relação entre a estigmatização do uso da PREP e a adesão da prevenção combinada ao HIV. Considerando o exposto, conclui-se que o uso da PrEP é comprometido pelo estigma social e pela falta de informação dos usuários, que poderia ser eficaz se fossem incentivadas, por meio da saúde pública, políticas de educação, estratégias e promoção à prevenção combinada. Ainda, é possível concluir que há, na literatura atual, um número escasso de pesquisas referentes à implementação da PrEP, tornando necessária maiores investigações sobre o papel do estigma social na adesão dessa população.

CONFLITOS DE INTERESSE

Declaro que não há conflitos de interesse no presente artigo e não há financiamento deste.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. O que é HIV | Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. Aids.gov.br. 2021. [citado 24 de Julho de 2021]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>.
2. Rachid M, Schechter M. Manual de HIV/aids. Rio de Janeiro: Thieme Revinter; 2017. p. 15. [citado 24 de Julho de 2021].
3. Timerman A, Magalhães N. Histórias da AIDS. Belo Horizonte: Autêntica Editora; Julho de 2015. p. 81. [citado 24 de Julho de 2021].
4. Fundação Oswaldo Cruz. A epidemia da AIDS através do tempo [Internet]. Portal.fiocruz.br 2007. [citado 24 de Julho de 2021] Disponível em: <http://www.ioc.fiocruz.br/aids20anos/linhadotempo.html>.
5. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS 2020 | Secretaria de Vigilância em Saúde [Internet]. Aids.gov.br. 2021. [citado 24 de Julho de 2021] Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivaids-2020>.
6. Ministério da Saúde. Prevenção combinada | Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. Aids.gov.br. 2021. [citado 24 de Julho de 2021] Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/previna-se>.
7. Ministério da Saúde. Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) | Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. Aids.gov.br. 2021. [citado 24 de Julho de 2021] Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/prevencao-combinada/profilaxia-pre-exposicao-prep>.
8. Ministério da Saúde. Paineis PrEP | Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. Aids.gov.br. 2021. [citado 24 de Julho de 2021] Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/painel-prep>.

9. Calabrese SK, Underhill K. How Stigma Surrounding the Use of HIV Preexposure Prophylaxis Undermines Prevention and Pleasure: A Call to Destigmatize “Truvada Whores.” *American Journal of Public Health* [Internet]. Outubro de 2015 [citado 25 de Julho de 2021];105(10):1960–4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4566537/>
10. Magno L, Dourado I, Suttan Coats C, Wilhite D, da Silva LAV, Oni-Orisan O, et al. Knowledge and willingness to use pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men in Northeastern Brazil. *Global Public Health* [Internet]. Fevereiro de 2019 4 [citado 25 de Julho de 2021];14(8):1098–111. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30717633/>
11. Sousa LRM, Elias HC, Fernandes NM, Gir E, Reis RK. Knowledge of PEP and PrEP among people living with HIV/aids in Brazil. *BMC Public Health* [Internet]. Janeiro de 2021 [citado 25 de Julho de 2021];21(1). Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-10135-3>
12. Golub SA. PrEP Stigma: Implicit and Explicit Drivers of Disparity. *Current HIV/AIDS Reports* [Internet]. 2018, 15(2):190–7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29460223/>
13. Veloso VG, Mesquita F, Grinsztejn B. Pre-exposure prophylaxis for men and transgender women who have sex with men in Brazil: opportunities and challenges. *Journal of the International AIDS Society* [Internet]. Julho de 2015 [citado 25 de Julho de 2021]; 18:20010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4509891/>
14. Velloza J, Khoza N, Scorgie F, Chitukuta M, Mutero P, Mutiti K, et al. The influence of HIV-related stigma on PrEP disclosure and adherence among adolescent girls and young women in HPTN 082: a qualitative study. *Journal of the International AIDS Society* [Internet]. Março de 2020 [citado 25 Julho de 2021];23(3). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32144874/>
15. Zucchi EM, Couto MT, Castellanos M, Dumont-Pena É, Ferraz D, Félix Pinheiro T, et al. Acceptability of daily pre-exposure prophylaxis among adolescent men who have sex with men, travestis and transgender women in Brazil: A qualitative study. Dalby AR, editor. *PLOS ONE* [Internet]. Maio de 2021 [citado 25 de Julho de 2021];16(5):e0249293. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33945527/>
16. Magno L, Dourado I, Silva LAV da. Estigma e resistência entre travestis e mulheres transexuais em Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. Maio de 2018 [citado 25 de Julho de 2021];34(5). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3spHF8TDqVCvqwPSMfyZskt/a/abstract/?lang=pt>
17. Wilson EC, Jalil EM, Castro C, Martinez Fernandez N, Kamel L, Grinsztejn B. Barriers and facilitators to PrEP for transwomen in Brazil. *Global Public Health* [Internet]. Agosto de 2018 [citado 25 de Julho de 2021];14(2):300–8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6367049/>
18. Smith DK, Herbst JH, Rose CE. Estimating HIV Protective Effects of Method Adherence With Combinations of Preexposure Prophylaxis and Condom Use Among African American Men Who Have Sex With Men. *Sexually Transmitted Diseases* [Internet]. Fevereiro de 2015 [citado 25 de Julho de 2021];42(2):88–92. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25585067/>
19. Ayala G, Makofane K, Santos G-M, Beck J, Do TD, Hebert P, et al. Access to Basic HIV-Related Services and PrEP Acceptability among Men Who Have sex with Men Worldwide: Barriers, Facilitators, and Implications for Combination Prevention. *Journal of Sexually Transmitted Diseases* [Internet]. Julho de 2012 [citado 26 de julho de 2021];2013:1–11. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4437423/>