







Uso de profilaxia pós-exposição para o HIV na população jovem: revisão integrativa

Use of post-exposure prophylaxis for HIV in young people: an integrative review

Como citar este artigo:

Mota ER, Farias OO, Maia JKO, Queiroz ML, Mota NP, Galvão MTG. Use of post-exposure prophylaxis for HIV in young people: an integrative review. Rev Rene. 2022;23:e78152. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222378152>

 Eduardo Rodrigues Mota¹
 Odaleia de Oliveira Farias¹
 Jéssica Karen de Oliveira Maia¹
 Maisa Leitão de Queiroz²
 Nikaelly Pinheiro Mota¹
 Marli Teresinha Gimeniz Galvão¹

¹Universidade Federal do Ceará.
Fortaleza, CE, Brasil.

²Centro Universitário Ateneu.
Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente:

Eduardo Rodrigues Mota
Rua Alexandre Baraúna, 1115
Rodolfo Teófilo, CEP: 60430-160.
Fortaleza, CE, Brasil.
E-mail: eduardoerm@hotmail.com

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

RESUMO

Objetivo: identificar o uso da profilaxia pós-exposição para HIV na população jovem em contexto de comportamento sexual de risco. **Métodos:** trata-se de uma revisão integrativa, com busca nas bases LILACS, MEDLINE, CINAHL, SCOPUS, SciELO e COCHRANE, utilizando os descritores principais: HIV, HIV Infections, Health Education, Technology e Post-Exposure Prophylaxis relacionados por meio dos operadores booleanos AND e OR. **Resultados:** contemplaram a amostra final 16 estudos, implementados majoritariamente com homens que fazem sexo com homens. Os artigos foram classificados e analisados a partir das categorias: avaliação de conhecimento; barreiras/desafios para adesão à profilaxia pós-exposição; população usuária da profilaxia pós-exposição; e tecnologias educativas. **Conclusão:** a não adesão esteve relacionada ao desconhecimento de informações básicas como indicação da profilaxia pós-exposição, local de fornecimento, posologia e efeitos colaterais. **Contribuições para a prática:** síntese do conhecimento sobre o uso da profilaxia pós-exposição por jovens. Além de incrementar pesquisas que versem sobre jovens em contexto de comportamento sexual de risco, principalmente, no âmbito da enfermagem, subsidia a elaboração de estratégias de educação em saúde. **Descritores:** Educação em Saúde. HIV; Infecções por HIV. Profilaxia Pós-Exposição. Tecnologia.

ABSTRACT

Objective: to identify the use of post-exposure prophylaxis for HIV in young people in the context of sexual risk behavior. **Methods:** this is an integrative review, with search in LILACS, MEDLINE, CINAHL, SCOPUS, SciELO and COCHRANE, using the main descriptors: HIV, HIV Infections, Health Education, Technology and Post-Exposure Prophylaxis related through the Boolean operators AND and OR. **Results:** the final sample included 16 studies, mostly implemented with men who have sex with men. The articles were classified and analyzed from the categories: knowledge assessment; barriers/challenges to adherence to post-exposure prophylaxis; population using post-exposure prophylaxis; and educational technologies. **Conclusion:** non-adherence was related to the ignorance of basic information such as the indication of post-exposure prophylaxis, place of delivery, dosage, and side effects. **Contributions to practice:** synthesis of knowledge about the use of post-exposure prophylaxis by young people. In addition to increasing research on young people in the context of risky sexual behavior, especially in the nursing field, it subsidizes the development of health education strategies.

Descriptors: Health Education; HIV; HIV Infections; Post-Exposure Prophylaxis; Technology.

Introdução

A taxa de detecção do *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) vem se elevando na população jovem, e nos últimos anos se manteve em aproximadamente 14%⁽¹⁾. Adolescentes e jovens representam uma parcela crescente de pessoas vivendo com o vírus em todo o mundo. Somente em 2020, 400.000 jovens entre 10 e 24 anos foram infectados, dos quais 150.000 eram adolescentes entre 10 e 19 anos. Indica, ainda, que apenas 25% das meninas adolescentes, e 17% dos meninos adolescentes de 15 a 19 anos na África Oriental e Austral – a região mais afetada pelo vírus – foram testados para o HIV nos últimos 12 meses e receberam o resultado do último teste. As taxas de testes na África Ocidental e Central e no Sul da Ásia são ainda mais baixas. Se as tendências atuais continuarem, ainda haverá cerca de 183.000 novas infecções anuais por HIV entre adolescentes em 2030⁽²⁾.

Visando à prevenção e ao controle da infecção pelo HIV, o Ministério da Saúde preconiza a adoção da prevenção combinada. Nesta existe a Profilaxia Pós-Exposição (PEP), uma intervenção biomédica que impede que o vírus esteja suficientemente viável e possa se replicar no organismo exposto, prevenindo, assim, a infecção de pessoas que tiveram alguma exposição de risco⁽³⁾.

Essa terapia de curto prazo foi desenvolvida nos anos 1990. Seu uso reduz as taxas de soroconversão quando iniciada em tempo oportuno e se mantida a aderência do tempo de uso. A implementação da profilaxia pós-exposição nos diversos continentes não é um advento tão antigo, no entanto, sua divulgação e acesso parecem ser encobertos por barreiras diversas, desde a ausência de políticas específicas até a falta de insumos⁽³⁾.

Nesse contexto, as ações de prevenção combinada são necessárias nessa população, com foco na abordagem comportamental, implementando ações educativas, campanhas contra o HIV adaptadas aos

contextos culturais e/ou sociais e promovendo diálogo aberto e direto entre órgãos de saúde, escola e sociedade. A associação dessas ações fortalecerá a luta contra o HIV⁽⁴⁾.

Tendo em vista a baixa quantidade de estudos que abordam o uso da PEP pela população jovem, o aumento do número de casos de HIV/Síndrome da Imunodeficiência Humana nessa faixa etária, e a lacuna de conhecimento dessa população acerca das formas de prevenção, é importante a produção de estudos sobre a temática, uma vez que, segundo o que é apresentado na mandala de prevenção combinada (representação gráfica e didática da prevenção combinada), esse tipo de profilaxia é uma das principais formas de prevenção⁽⁵⁾.

Sendo assim, objetivou-se identificar o uso da profilaxia pós-exposição para HIV na população jovem em contexto de comportamento sexual de risco.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada entre dezembro de 2020 e fevereiro de 2021. O estudo seguiu as seguintes etapas: formulação da questão de pesquisa; definição dos critérios de inclusão e exclusão; categorização dos estudos; seleção dos estudos a serem incluídos na revisão integrativa; discussão e interpretação dos resultados comparando com os achados da literatura; síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados e apresentação da revisão integrativa⁽⁶⁾.

Para formulação da pergunta utilizou-se o acrônimo PICO, por este permitir a recuperação de experiências humanas e de fenômenos sociais. Nessa estratégia o P corresponde a População (pessoas jovens), o I diz respeito ao fenômeno de interesse (uso da profilaxia pós-exposição para o HIV) e Co, refere-se ao contexto (comportamento sexual de risco).

Para contribuir com a identificação do público-alvo, utiliza-se o conceito da Organização Mundial

da Saúde (OMS), que circunscreve a adolescência à segunda década da vida (de 10 a 19 anos), e considera que a juventude se estende dos 15 aos 24 anos. Esses conceitos comportam desdobramentos, identificando-se adolescentes jovens (de 15 a 19 anos), e adultos jovens (de 20 a 24 anos)⁽⁷⁾.

A pergunta norteadora formulada para essa revisão foi: Qual a produção técnico-científica acerca do uso da profilaxia pós-exposição para HIV na população jovem em contexto de comportamento sexual de risco?

O levantamento bibliográfico foi realizado mediante acesso virtual às seguintes bases de dados da área da saúde: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS); *Medical Literature Analyses and Retrieval System online* (MEDLINE), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), SCOPUS, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e COCHRANE, acessados por meio do Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

As buscas nas bases de dados foram realizadas por dois pesquisadores de forma independente e não houve discordância. Foram selecionados os descritores presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus equivalentes no idioma inglês no Medical Subject Headings (MeSH) e Títulos CINAHL (Human Immunodeficiency Virus, HIV Education, Patient Education). Esse levantamento ocorreu por meio da combinação dos seguintes descritores: HIV, *HIV Infections*, *Health Education*, *Technology* e *Post-Exposure Prophylaxis*. Os termos foram relacionados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Salienta-se que para restringir a população do estudo em jovem foi utilizado o descritor *young people*, no entanto, em busca piloto, a estratégia não alcançou resultados, sendo, portanto, esse descritor retirado.

Foi implementada amostragem intencional, a partir dos seguintes critérios de inclusão: estudos que abordassem o uso e/ou conhecimento sobre profi-

laxia pós-exposição em populações jovens; disponibilizados na íntegra na versão *online*; independente do período ou idioma de publicação. Foram estabelecidos os seguintes critérios de exclusão: artigos que não respondiam à questão norteadora; estudos repetidos encontrados nas diferentes plataformas; estudos de caso; relatos de experiência e editoriais.

Os artigos que preencheram todos os critérios de elegibilidade foram lidos título e resumo, e os que entraram nos critérios do estudo foram lidos na íntegra, a fim de identificar adequação à pergunta norteadora da revisão integrativa. Após a seleção dos artigos, estes foram analisados em suas características, obtendo-se as seguintes informações: identificação, objetivos, características metodológicas, principais resultados, conclusões e níveis de evidência⁽⁸⁾.

Os dados foram extraídos por meio da utilização de instrumento próprio, contendo informações sobre autor principal, revista, ano de publicação, nível de evidência, delineamento, local do estudo, amostra e resultados principais.

Quanto ao nível de evidência, os estudos seguiram a seguinte classificação: Nível 1 - revisões sistemáticas ou meta-análise de relevantes ensaios clínicos; Nível 2 - evidências de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível 3 - ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível 4 - estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; Nível 5 - revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível 6 - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; Nível 7 - evidências oriundas da opinião de autoridades ou comitês de especialistas incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas⁽⁸⁾.

Os resultados foram sumarizados em figuras. Em seguida, os artigos foram alocados categorizados e procedeu-se à análise crítica dos achados com embasamento da literatura científica. A Figura 1 descreve o fluxograma de seleção e inclusão dos artigos encontrados nas bases de dados.

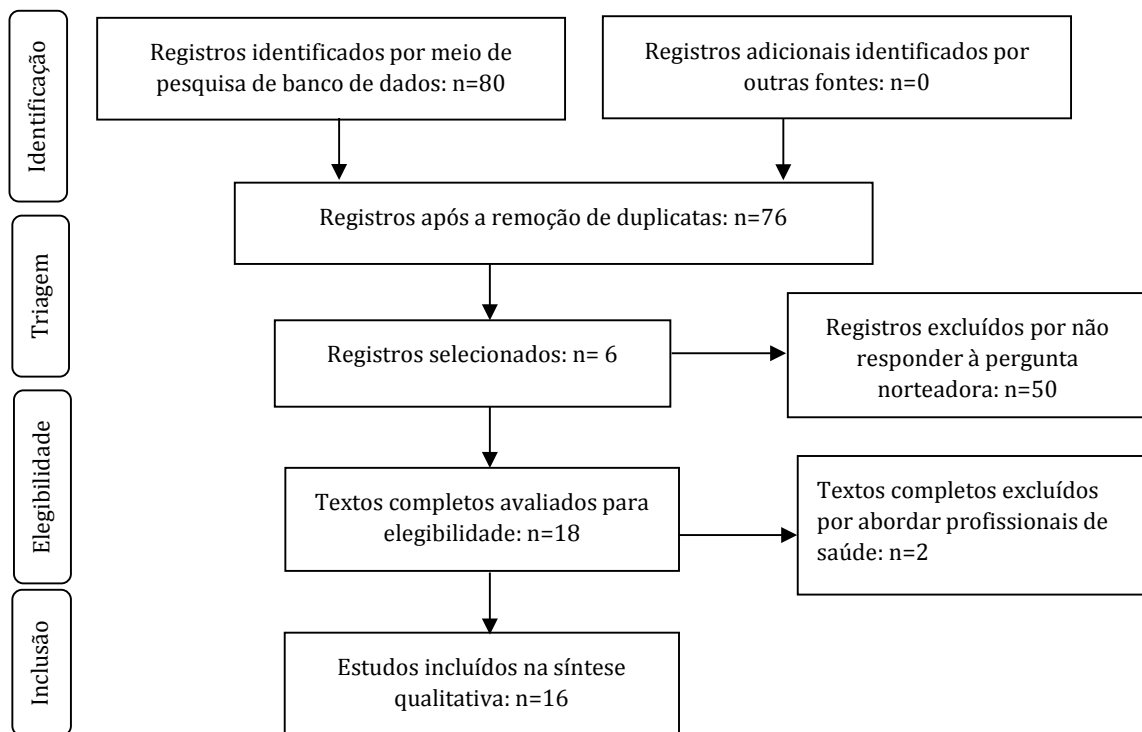


Figura 1 – Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos. Fortaleza, CE, Brasil, 2022

Resultados

A caracterização dos 16 artigos revelou que as publicações ocorreram entre 1998 e 2020, com a distribuição: 2020⁽⁹⁻¹²⁾, 2019⁽¹³⁾, 2018⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, 2017⁽¹⁶⁻¹⁷⁾, 2016⁽¹⁸⁾, 2015⁽¹⁹⁾, 2014⁽²⁰⁾, 2013⁽²¹⁻²²⁾, 2008⁽²³⁾, e 1998⁽²⁴⁾, o que indica determinada regularidade em relação à publicação do tema, com incremento durante o ano de 2020. Em relação ao local de publicação, podemos citar os Estados Unidos da América^(12,15,19,21,24) representando o maior número, seguido de China^(9,11) e Inglaterra^(16,22) com duas publicações cada, e África do Sul⁽¹⁸⁾, Austrália⁽²⁰⁾, Brasil⁽¹³⁾, Canadá⁽¹⁴⁾, Espanha⁽²²⁾, França⁽¹⁷⁾ e Nigéria/Gana e África do Sul⁽¹⁰⁾ (cada um com uma publicação).

Quanto às populações abordadas nos artigos: o grupo mais referido são os Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) com o total de seis artigos publicados^(9-11,16,18,20), seguidos de pessoas em uso de profilaxia pós-exposição, com três^(14,17,24). Foram representados ainda usuários de drogas⁽²⁴⁾, a população de

Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Queer (LGBTQ)⁽²²⁾, mulheres em geral, e mulheres privadas de liberdade⁽¹⁹⁾, cada um com uma publicação. Destaca-se que um artigo utilizou como população HSH/Mulheres Cisgênero e transgênero não brancas⁽¹⁵⁾.

Destaca-se que não foi possível realizar a média das idades dos participantes dos estudos, haja vista serem mensuradas de maneiras diferentes e não constarem em todos os artigos. As faixas etárias mais mencionadas foram: <30 anos⁽¹¹⁾; 18-30 anos⁽¹⁰⁾; 26-40 anos⁽¹³⁾; 20-24 anos⁽¹⁵⁾; 31-40 anos⁽¹⁶⁾; ≥30⁽²²⁾. Já as médias de idade encontradas foram as seguintes: 34,7 anos⁽¹⁹⁾; 45⁽¹²⁾; 37,5⁽¹⁴⁾; 40,9⁽¹⁷⁾; 32,8⁽¹⁸⁾; 33,8⁽²⁴⁾. Não foi mencionada idade em quatro artigos^(9,20-21,23). Com isso, torna-se importante que diagnósticos situacionais sejam realizados a fim de alcançar populações específicas em suas necessidades.

No que se refere ao nível de evidência dos estudos: dois estudos apresentam nível 1 por se tratarem de revisões sistemáticas com meta-análise^(9,21); dois estudos são nível 4^(14,20); seguidos de nove artigos clas-

sificados como nível 5^(10-11,15-16,18-19,22-24). Destaca-se um expressivo número de estudos de abordagem transversal; e três estudos identificados como nível 6^(12-13,17). Estudos do tipo revisão sistemática foram incluídos devido ao nível de evidência elevado e ao baixo número de produção acerca da temática. E, em relação à qualidade dos estudos, após aplicar os instrumentos do *Joanna Briggs Institute* (JBI), os 16 artigos selecionados foram incluídos nesta revisão.

Os artigos foram divididos em três categorias: Avaliação de conhecimento sobre a profilaxia pós-exposição^(9,11,15-16,18,22); Barreiras/desafios e adesão da profilaxia pós-exposição^(10,21); e Populações em uso de profilaxia pós-exposição^(12-14,17,19,20,23-24). Na Figura 2 encontram-se dispostas as categorias e caracterização dos estudos quanto ao país/ano de publicação, design/amostra e principais desfechos.

Código	País/Ano	Design/amostra	Principais desfechos
Categoria 1. Avaliação de conhecimento			
A2	China/2020 ⁽¹¹⁾	Transversal n=713	Identificação de estratégias como: orientação clínica sobre o uso não ocupacional (o que não ocorre por acidente de trabalho) da PEP; campanhas de comunicação direcionadas às redes sociais de HSH, necessárias para abordar as barreiras à conscientização e aceitação da PEP.
A5	China/2020 ⁽⁹⁾	Revisão sistemática com meta-análise n=74	Comportamentos sexuais de risco e histórico de ISTs estão associados à maior captação de PEP. Conhecimento insuficiente, risco subestimado de exposição ao HIV, falta de acessibilidade e estigma social podem impedir a captação de PEP. O conhecimento e a aceitação da PEP entre os HSH em todo o mundo são baixos. São necessários esforços adicionais para combater as barreiras de acesso ao PEP.
A7	EUA/2018 ⁽¹⁵⁾	Transversal n=529	O aumento do nível de conscientização sobre PEP, sobretudo entre os jovens HSH negros, pode maximizar o impacto da quimioprofilaxia do HIV. Destaca-se que: a) Programação e mensagens direcionadas. b) Educação e conhecimento podem ser aumentados com o apoio a organizações comunitárias que trabalham com as populações-chave. c) As campanhas de mídia que aumentam a conscientização e agem para reduzir o estigma podem gerar a criação de ambientes propícios onde indivíduos expostos possam ter acesso e aderir a PEP. d) A conscientização sobre a PEP pode ser aumentada por meio do contato com grandes instituições públicas que atingem as principais subpopulações.
A10	Inglaterra/2017 ⁽¹⁶⁾	Transversal n=179	A alta conscientização e o uso nesta amostra sugerem que a PEP é uma estratégia de redução de risco valiosa, que deve ser capitalizada após exposições potenciais ao HIV entre HSH. Iniciativas para aumentar o conforto do paciente ao revelar sua orientação sexual ao clínico geral podem aumentar ainda mais a conscientização e a aceitação da PEP e de outros tratamentos de prevenção do HIV e promover melhorias gerais na saúde dos HSH.
A11	África do Sul/2016 ⁽¹⁸⁾	Transversal n=408	Pesquisas contínuas baseadas na Internet poderiam ser conduzidas para produzir dados de vigilância transversal em série que avaliam o conhecimento, atitudes e crenças sobre PEP. O uso do PEP entre os HSH que deveriam ter acesso ao PEP, mas cujo nível de informação sobre essa estratégia de prevenção e a própria absorção da PEP estão ficando atrás de outros segmentos.
A13	Espanha/2013 ⁽²²⁾	Transversal n=2.545	22% dos participantes conheciam a PEP. Apenas 2% já usaram; 70% destes após relações sexuais de alto risco. A conscientização foi maior entre HSH (34%) do que entre mulheres (16%) e homens que faziam sexo exclusivamente com mulheres (15%). Foi evidenciado que a falta de conhecimento da PEP está associada ao nascimento na América Latina, enquanto o conhecimento aumentou com o número de testes anteriores de HIV entre mulheres e homens que faziam sexo exclusivamente com mulheres. Entre homens que faziam sexo exclusivamente com mulheres, o conhecimento foi associado a ter um diploma universitário, o grau de interação com a cultura gay, número de parceiros e uso da internet como principal forma de encontro com parceiros.

(a Figura 2 continua na próxima página)

Código	País/ Ano	Design/amostra	Principais desfechos
Categoria 2. Barreiras/desafios para adesão da PEP			
A3	Ruanda, Nigéria, Gana e África do Sul/2020 ⁽¹⁰⁾	Transversal n = 297	A maioria dos entrevistados relatou ter ouvido falar da PEP, e o nível médio de conhecimento correto da PEP foi baixo. Cinco características foram associadas a maiores chances de usar a PEP: idade, ter formação profissional, ter ouvido falar da PEP, saber onde obter a PEP e ter sido expulso de casa.
A12	EUA/ 2013 ⁽²¹⁾	Revisão sistemática com meta-análise n=17	Demonstrou-se maior adesão geral à PEP do que previamente relatado para exposição ao HIV após agressão sexual. Embora a profilaxia pré-exposição seja uma intervenção significativamente mais de longo prazo do que a PEP, a alta adesão à PEP observada após a exposição sexual não forçada ao HIV fora de um ambiente de ensaio clínico é encorajadora para a adesão futura à profilaxia pré-exposição e indica que é possível atingir níveis elevados de adesão à terapia antirretroviral para prevenção.
Categoria 3. Populações em uso de PEP			
A1	EUA/ 2015 ⁽¹⁹⁾	Transversal n=114	Os dados apontaram para a importância de estratégias educativas preventivas e mensuração do conhecimento sobre PEP, sobre comportamentos de risco, sobre formas de obtenção da PEP e sobre informações gerais. Apesar de simples, o programa educativo representou uma oportunidade valiosa de educação de prevenção do HIV para populações em alto risco de aquisição de HIV.
A4	EUA/ 2020 ⁽¹²⁾	Estudo Metodológico n=51	A evidência preliminar de um aumento no conhecimento e conscientização da PEP após a exibição de um breve vídeo educacional da PEP coincidiu com a disposição sustentada de acessar a PEP ao longo do tempo. No entanto, aqueles que não estavam dispostos a acessar PEP eram mais propensos a relatar o estigma do HIV. Além disso, a vontade de acessar a PEP não se traduziu em solicitações reais de PEP. A percepção contextualizada de baixo risco de HIV emergiu qualitativamente como uma possível explicação para a falta de aceitação da PEP.
A6	Brasil, 2019 ⁽¹³⁾	Retrospectivo n=501	O número de mulheres que receberam a PEP, em registros de um período de 2 anos, foi aproximadamente 25% do relatado para os homens. Altas taxas de perda de acompanhamento após iniciação da PEP reduziram o impacto positivo desse método. A possibilidade de que novos métodos preventivos estejam à altura de seus potenciais para conter a epidemia depende da implementação de políticas destinadas a melhorar a organização das unidades de saúde e o enfrentamento às desigualdades estruturais.
A8	Canadá/ 2018 ⁽¹⁴⁾	Coorte Retrospectivo n=30	Trinta pacientes receberam PEP na modalidade conhecida como PIP. Quatro pacientes utilizaram PIP durante este estudo. Não houve soroconversão para HIV em 21,8 pacientes-anos cumulativos de PIP. Vinte e nove eram HSH, enquanto uma mulher heterossexual em um sorodiferente relacionamento foi incluído. A idade média foi de 38 anos. Dos 30 que iniciaram com PIP, quatro pacientes estavam inicialmente em profilaxia pré-exposição, mas fizeram a transição para PIP devido à atividade sexual de risco muito rara, enquanto outros quatro pacientes fizeram a transição para a profilaxia pré-exposição diária com base na avaliação de acompanhamento das práticas sexuais e risco de HIV.
A9	França/ 2017 ⁽¹⁷⁾	Qualitativo n=23	Muitos participantes relataram experiências de PEP negativas: acesso difícil à clínica PEP, inquietação e vergonha no ambiente hospitalar; interação desagradável e desaprovação moral da equipe médica, intolerância ao tratamento e mensagens de prevenção que eram inconsistentes com a vida real. Destacam-se falhas de gerenciamento da PEP entre a população-alvo que podem ter comprometido quaisquer tentativas subsequentes de buscar a PEP.
A14	Inglaterra/ 2008 ⁽²³⁾	Transversal n=30	Quinze homens da amostra descreveram um incidente de exposição sexual onde sabiam que seu parceiro possuía HIV. Destes, apenas cinco conheciam o status sorológico do seu parceiro antes do contato sexual. Os 10 restantes procuraram PEP porque seu parceiro sexual revelou seu status positivo após exposição sexual potencial. Os resultados indicaram que o incentivo de amigos, parceiros sexuais e profissionais de saúde desempenhou um papel fundamental no conhecimento dos homens sobre a existência da PEP.
A15	EUA/ 1998 ⁽²⁴⁾	Transversal n=327	Oito (3%) homens já haviam feito uso da PEP e 85 (26%) planejavam usar. Em comparação com os 242 (74%) homens que não indicaram planos de usar PEP, aqueles que planejavam usar PEP eram mais jovens, menos educados, mais propensos a ter usado substâncias ilícitas nos últimos seis meses e eram mais propensos a ter uma história de uso de drogas injetáveis. Homens que pretendiam usar PEP também eram mais propensos a ter praticado sexo anal e oral desprotegido como parceiros receptivos e eram mais propensos a ter múltiplos parceiros de sexo anal com os quais eram receptivos. HSH geralmente apoiam o uso imediato de PEP.
A16	Austrália/ 2014 ⁽²⁰⁾	Coorte quanti e qualitativa n=328	Dos 88 pacientes (27%) participaram da abordagem qualitativa. As entrevistas exploraram o evento que incentivou o pedido de PEP. Os participantes compreendiam sexo seguro, a experiência física e psicológica do tratamento e o impacto que a disponibilidade de PEP pode ter em suas práticas sexuais no futuro. Um tema recorrente foi a determinação de manter os altos níveis existentes de sexo seguro ou aumentar as práticas de sexo seguro nos homens que perceberam a PEP como alerta.

PEP: Profilaxia Pós-Exposição; HIV: Vírus da Imunodeficiência Adquirida; IST: Infecções Sexualmente Transmissíveis; HSH: Homens que fazem Sexo com Homens; PIP: Profilaxia in Pocket

Figura 2 – Categorias e caracterização dos estudos quanto ao país/ano de publicação, design/amostra e principais desfechos. Fortaleza, CE, Brasil, 2022

Discussão

A partir dos achados desta revisão tornam-se evidentes as diversas facetas envolvidas no processo educativo acerca da profilaxia pós-exposição. A avaliação do conhecimento, prática encontrada em alguns dos artigos incluídos, é uma etapa essencial para entender quais as necessidades da população-alvo, funcionando como uma análise diagnóstica do que se dispõe. Assim, destaca-se que por intermédio desta revisão haja o desenvolvimento e/ou medidas de aperfeiçoamento de programas de esfera nacional, estadual ou municipal sobre a adequação da oferta da profilaxia pós-exposição às necessidades da população jovem⁽²⁵⁾. A apreensão desse dado é importante como ponto de partida para entender as fragilidades e as potencialidades a serem trabalhadas em educação em saúde.

Foi identificado, na China, que dentre 708 gays, bissexuais e HSH aqueles com menor nível educacional e maior comportamento de risco possuem conhecimento reduzido acerca da profilaxia pós-exposição, e 70% afirmaram utilizá-la caso precisassem (apenas 6% já a teriam utilizado). Importante destacar que nesse país o uso de profilaxia pós-exposição não ocupacional é permitido desde 2005, mas não foi bem introduzido, não havendo diretrizes nacionais para sua indicação⁽¹⁰⁾.

Os dados encontrados apontaram para uma compreensão geral subótima (51,6%) acerca da profilaxia pós-exposição em regiões consideradas desenvolvidas, como Estados Unidos, Austrália e Europa, o que contrasta com melhores dados de regiões de renda média como Brasil, África do Sul e Tailândia. O baixo nível de conhecimento esteve relacionado à maior exposição ao HIV, e posteriormente maior uso de profilaxia pós-exposição⁽²¹⁾. Já um grupo de 179 HSH britânico recrutados por aplicativo de smartphone obteve 88% de afirmações acerca da profilaxia pós-exposição, o que pode demonstrar variabilidade sociodemográfica⁽¹⁶⁾.

Corroborando esse fato, análise realizada em

artigo espanhol revelou que apenas 22% de 2.455 participantes já haviam ouvido falar sobre profilaxia pós-exposição, fato mais comum entre HSH do que entre mulheres ou homens que faziam sexo com mulheres ($p < 0,000$). Os latino-americanos e aqueles que tiveram relações desprotegidas com parceiros ocasionais nos últimos 12 meses foram menos propensos a conhecer sobre profilaxia pós-exposição. Em contrapartida, quanto mais testagens anuais, maior foi a probabilidade de se conhecer sobre profilaxia pós-exposição⁽²⁶⁾. Esses achados indicam que questões programáticas como oferta de informações seguras, formulação de políticas, elaboração de protocolos e diretrizes, bem como sua execução, são responsabilidades governamentais, estando seu incremento ou a sua redução diretamente ligada aos esforços que países, estados e municípios realizam. Por outro lado, a dimensão individual carrega características como letramento funcional em saúde para aquisição do conhecimento.

É importante que as especificidades de populações-chave sejam acessadas a fim de se direcionar ações de educação em saúde, como demonstrado em estudo estadunidense com 529 mulheres trans, HSH não brancos e mulheres não brancas, onde 313 (59,2%) já haviam ouvido falar sobre profilaxia pós-exposição. A maioria respondeu corretamente quanto à indicação da profilaxia pós-exposição (78,6%) e tempo máximo para início (70,6%). Quanto ao tempo de tratamento, item com menor taxa, 40,4% responderam corretamente⁽¹⁵⁾. Embora pouco relatado nos estudos incluídos, os profissionais também devem ser avaliados e sensibilizados quanto à necessidade de aquisição de conhecimento sobre profilaxia pós-exposição, mesmo que não atuem em serviços especializados.

Verificou-se que em um grupo com 221 enfermeiros, 51,1% tinham ouvido falar sobre profilaxia pós-exposição contra o HIV. As principais fontes de informação sobre a profilaxia pós-exposição foram a faculdade (26,5%) e colegas (22,1%), enquanto 31 (27,4%) não lembravam da fonte de informação, e

apenas 3 (1,4%) profissionais haviam participado de um treinamento formal sobre profilaxia pós-exposição para o HIV. A maioria (77,8%) não conseguiu identificar indicações de profilaxia pós-exposição, e mais da metade (60,6%) não tinha conhecimento das medidas de primeiros socorros adequadas após ferimento por agulha. A maioria (89,6%) dos respondentes não conseguiu identificar um único medicamento antirretroviral usado como profilaxia contra o HIV após a exposição e, no geral, mais de dois terços (80,1%) tinham conhecimento insuficiente sobre profilaxia pós-exposição para HIV⁽²⁷⁾. O desconhecimento da profilaxia pós-exposição pelos profissionais pode desqualificar o atendimento ao usuário ou àquele que pretende conhecer/iniciar a profilaxia, sendo necessária sensibilização dos profissionais para sua própria capacitação junto aos serviços.

A caracterização da aderência à profilaxia pós-exposição após relação sexual desprotegida, através de 17 artigos apontou que a aderência variou de 49 a 72%, com uma aderência geral de 78%. Não houve diferença quanto ao regime terapêutico ou subpopulações da comunidade de lésbicas, gays, bissexual, transgênero, queer, intersexo e assexual (LGBTQIA+). As análises mostram que fatores psicológicos associados à violência sexual, como medo, estigma de estupro, receio de ser culpado pelo estupro e ansiedade relacionada ao trauma, podem impactar negativamente nos níveis de aderência à profilaxia pós-exposição⁽⁹⁾.

As principais barreiras encontradas fizeram parte de dois grupos distintos: o de questões pessoais, como por exemplo o medo, o estigma, o conhecimento insuficiente da profilaxia pós-exposição e a não percepção da necessidade do serviço; e o grupo de fatores externos, como a existência ou não de serviços especializados, distribuição gratuita ou a baixo custo dos medicamentos, tratamento recebido pela equipe⁽²⁸⁾. Mostra a importância da forma como os profissionais atentam nas questões concernentes ao acolhimento de potenciais usuários de profilaxia pós-exposição, a fim de orientá-los acerca dos objetivos da profilaxia, da indicação, do tempo de uso e dos efeitos colaterais.

Um dos artigos versou sobre profilaxia pós-exposição em usuários de drogas, dos quais mais da metade relatou sexo desprotegido (53%) e a parceria sexual de alto risco (62%). A sintomatologia depressiva foi descrita por 69% dos respondentes. Enquanto 34% relataram conhecimento sobre a profilaxia pós-exposição, e 9% conheciam as indicações, posologia e tempo de uso⁽¹²⁾.

A análise de fatores de risco relacionados ao uso de profilaxia pós-exposição por mulheres indicou que os principais fatores de risco foram: sexo desprotegido com parceiro ocasional de status sorológico desconhecido, ser prostituta ou ter um parceiro vivendo com HIV. Ter trabalho sexual como ocupação e usar drogas/álcool foram mais prevalentes entre as mulheres que frequentam o serviço de assistência especializada. O uso de profilaxia pós-exposição foi mais frequente entre as mulheres mais jovens e aqueles em situação de maior vulnerabilidade social⁽¹³⁾. Um estudo britânico que buscou entender as experiências de homens que procuraram profilaxia pós-exposição encontrou que a maioria deles procurou o serviço, sendo incentivada pela revelação da sorologia do parceiro, levantando questões morais acerca da importância do compartilhamento dessa informação e da importância do uso de preservativo, seja em relações casuais ou com parceiros fixos, soroconcordantes ou discordantes⁽²³⁾.

SHS são uma população-chave no que diz respeito às ações de prevenção e cuidado ao HIV, inclusive através da profilaxia pós-exposição. Em estudo qualitativo de origem francesa, os usuários do serviço que fizeram uso de profilaxia pós-exposição foram entrevistados revelando algumas experiências, tais como estresse, medo, julgamento de práticas sexuais por parte dos profissionais de saúde, informações discrepantes durante a consulta e ocorrência de efeitos colaterais⁽¹⁷⁾.

O estudo de populações específicas em uso de ou que tentam usar profilaxia pós-exposição é essencial para a identificação de vulnerabilidades, como os estudos incluídos apontaram. Há diversas questões

que fazem parte da vida de uma profissional do sexo, por exemplo, como a prática sexual com fins comerciais, sua exposição à clientela com risco de agressão, a própria performance de gênero na mulher enquanto ser social. Soma-se a isso a disponibilidade dos serviços, o tipo de atendimento especializado, o medo do preconceito. Quando se entende que os riscos relacionados à aquisição de HIV não dizem respeito apenas à autorresponsabilização e uso de preservativo, é possível desenvolver estratégias mais adequadas a cada público⁽²⁸⁾.

Um programa interativo foi desenvolvido com o objetivo de aumentar o conhecimento das internas de um sistema prisional feminino sobre profilaxia pós-exposição, como estratégia de prevenção. Das participantes, quase 90% relataram envolvimento em comportamentos sexuais de alto risco no ano anterior, e 20% relataram comportamentos de alto risco relacionados a drogas no passado. Houve associação estatisticamente significativa entre grupos da segunda e terceira semana no conhecimento de comportamentos de risco, diretrizes da profilaxia pós-exposição e localização⁽¹⁹⁾.

Limitações do estudo

Esta revisão apresentou como limitação a escassez de estudos, de âmbito nacional, no que se refere à mensuração do conhecimento de usuários de profilaxia pós-exposição. Além disso, a maioria das pesquisas comparam uso de profilaxia pós-exposição e profilaxia pré-exposição, e também focam no uso de profilaxia pós-exposição em casos de acidentes ocupacionais.

Contribuições para a prática

Os achados desta revisão contribuíram para a síntese do conhecimento sobre o uso da profilaxia pós-exposição por jovens, sendo possível identificar aspectos relacionados às barreiras/desafios, conhecimento e adesão. Tais achados permitem incrementar

pesquisas que versem sobre a população jovem em contexto de comportamento sexual de risco, principalmente no âmbito da enfermagem, subsidiando a elaboração de estratégias para o processo de educação em saúde.

Conclusão

Conclui-se que as evidências oriundas dos artigos inseridos na amostra apontam imprecisões acerca do conhecimento sobre a profilaxia pós-exposição pelos usuários. A falta de adesão esteve relacionada ao desconhecimento de informações básicas como indicação da profilaxia pós-exposição, local de fornecimento, posologia e efeitos colaterais. Ademais, a percepção de outros fatores que podem afetar a adesão à profilaxia pós-exposição foram citados, como acesso ao serviço de saúde, disponibilização gratuita do medicamento, medo de estigma e preconceito, evidenciando espaços onde o enfermeiro exerce sua autonomia profissional em função das necessidades de saúde do indivíduo.

Contribuição dos autores

Concepção, análise, interpretação dos dados e redação do artigo: Mota ER.

Análise dos dados e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Farias OO, Maia JKO, Queiroz ML, Mota NP, Galvão MTG.

Aprovação final da versão a ser publicada: Mota ER, Farias OO, Maia JKO, Queiroz ML, Mota NP, Galvão MTG. Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito: Mota ER, Farias OO, Maia JKO, Queiroz ML, Mota NP, Galvão MTG.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV e Aids [Internet]. 2020 [cited Jan. 10, 2022]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivaids-2020>

2. United Nations International Children's Emergency Fund - UNICEF. Adolescent HIV prevention [Internet]. 2021 [cited Apr. 11, 2022]. Available from: <https://data.unicef.org/topic/hivaids/adolescents-young-people/>
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Prevenção combinada do HIV: bases conceituais para profissionais, trabalhadores (as) e gestores (as) de saúde [Internet]. 2017 [cited Apr. 11, 2022]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/prevencao-combinada-do-hiv-bases-conceituais-para-profissionais-trabalhadores-as-e-gestores>
4. Lima MS, Raniere JC, Paes CJO, Gonçalves LHT, Cunha CLF, Ferreira GRON, et al. The association between knowledge about HIV and risk factors in young Amazon people. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(5):e20190453. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0453>
5. Ministério da Saúde (BR). Departamento de vigilância, controle e prevenção de infecções. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. [Internet]. 2018 [cited Apr. 11, 2022]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>
6. Mendes KDS, Silveira RCDP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64. doi: <http://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
7. World Health Organization. Adolescent health: Adolescent health in the South-East Asia Region [Internet]. 2019 [cited Apr. 11, 2022]. Available from: <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health>
8. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Stillwell S, Williamson K. Evidence-based practice: step by step: the seven steps of evidence-based practice. *Am J Nurs.* 2010;110(1):51-3. doi: <https://dx.doi.org/10.1097/01.NAJ.0000366056.06605.d2>
9. Tumarkin E, Heendeniya A, Murphy P, Placido T, Tan DHS, Bogoch II. Brief report: HIV Postexposure Prophylaxis-in-Pocket ("PIP") for individuals with low-frequency, high-risk HIV exposures. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2018;78(1):20-2. doi: <http://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001639>
10. Hou J, Wu Y, Xie L, Meng S, Fu R, Zheng H, et al. Post-exposure prophylaxis: an underutilized biomedical HIV prevention method among gay, bisexual and other men who have sex with men in China. *AIDS Care.* 2020;32(12):1573-80. doi: <https://dx.doi.org/10.1080/09540121.2020.1742864>
11. Koblin BA, Usher D, Nandi V, Tieu HV, Bravo E, Lucy D, et al. Post-exposure prophylaxis awareness, knowledge, access and use among three populations in New York City, 2016–17. *AIDS Behav.* 2018;22(8):2718-32. doi: <https://dx.doi.org/10.1007/s10461-018-2175-5>
12. Grangeiro A, Nascimento MMP, Zucchi EM, Ferraz D, Escuder MM, Arruda E, et al. Nonoccupational post-exposure prophylaxis for HIV after sexual intercourse among women in Brazil: risk profiles and predictors of loss to follow-up. *Medicine (Baltimore).* 2019;98(39):e17071. doi: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000017071>
13. Palich R, Martin-Blondel G, Cuzin L, Le Talec JY, Boyer P, Massip P, et al. Experiences of HIV postexposure prophylaxis (PEP) among highly exposed men who have sex with men (MSM). *Sex Transm Infect.* 2017;93(7):493-8. doi: <https://dx.doi.org/10.1136/sextrans-2016-052901>
14. Körner H, Hendry O, Kippax S. Safe sex after post-exposure prophylaxis for HIV: intentions, challenges and ambivalences in narratives of gay men. *AIDS Care.* 2006;18(8):879-87. doi: <https://doi.org/10.1080/09540120500307909>
15. Goedel WC, Hagen D, Halkitis PN, Greene RE, Griffin-Tomas M, Brooks FA, et al. Post-exposure prophylaxis awareness and use among men who have sex with men in London who use geosocial-networking smartphone applications. *AIDS Care.* 2017;29(5):579-86. doi: <https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1259455>
16. Hugo JM, Stall RD, Rebe K, Egan JE, Jobson G, Swardt G, et al. Knowledge, attitudes and beliefs regarding post exposure prophylaxis among South African men who have sex with men. *AIDS Behav.* 2016;20(Suppl 3):350-6. doi: <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1520-9>
17. Shahmoradi L, Safadari R, Jimma W. Knowledge management implementation and the tools utilized in healthcare for evidence-based decision making: a systematic review. *Ethiop J Health Sci.* 2017;27(5):541-58. doi: [10.4314/ejhs.v27i5.13](https://doi.org/10.4314/ejhs.v27i5.13)

18. Fernández-Balbuena S, Belza MJ, Castilla J, Hoyos J, Rosales-Statkus ME, Sánchez R, et al. Awareness and use of nonoccupational HIV post-exposure prophylaxis among people receiving rapid HIV testing in Spain. *HIV Med.* 2013;14(4):252-7. doi: <http://doi.org/10.1111/j.1468-1293.2012.01056.x>
19. Isano S, Wong R, Logan J, El-Halabi, S, El-Khatib Z. Barriers to post exposure prophylaxis use among men who have sex with men in sub-Saharan Africa: an online cross-sectional survey. *Prev Med Rep.* 2020;19(1):e101100. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101100>
20. Gupta N, Schmidt H, Buisker T, Dufour MSK, Goldenson J, Myers J, et al. After the fact: a brief educational program on HIV postexposure prophylaxis for female detainees in a local jail. *J Correct Health Care.* 2015;21(2):140-51. doi: <https://doi.org/10.1177/1078345815572335>
21. Oldenburg CE, Bärnighausen T, Harling G, Mimiaga MJ, Mayer KH. Adherence to post-exposure prophylaxis for non-forcible sexual exposure to HIV: a systematic review and meta-analysis. *AIDS Behav.* 2014;18(2):217-25. doi: <https://doi.org/10.1007/s10461-013-0567-0>
22. Dodds C. Positive benefits: preventive impact of post-exposure prophylaxis awareness among those with diagnosed HIV. *Sex Transm Infect.* 2008;84(2):92-3. doi: <https://doi.org/10.1136/sti.2007.026211>
23. Kalichman S. Post-exposure prophylaxis for HIV infection in gay and bisexual men: implications for the future of HIV prevention. *Am J Prev Med.* 1998;15(2):120-7. doi: [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00037-3](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00037-3)
24. Lewis CF, Lekas HM, Rivera A, Williams SZ, Crawford ND, Pérez-Figueroa RE, et al. Pharmacy PEP access intervention among persons who use drugs in New York city: iPEPcare study-rethinking biomedical HIV prevention strategies. *AIDS Behav.* 2020;24(7):2101-11. doi: <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02775-3>
25. Moraes DCDA, Oliveira RCD, Prado AVAD, Cabral JDR, Corrêa CA, Albuquerque MMBD. Knowledge of people living with HIV/Aids about antiretroviral therapy *Enferm Glob.* 2017;17(49):96-141. doi: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.274001>
26. Tshering K, Wangchuk K, Letho Z. Assessment of knowledge, attitude and practice of post exposure prophylaxis for HIV among nurses at Jigme Dorji Wangchuck National Referral Hospital, Bhutan. *PLoS One.* 2020;15(8):e0238069. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238069>
27. Charpentier N, Quatremère G, Mabire X, Roduit S, Laguette V, Spittler D, et al. Freins et leviers de la prise en charge du traitement post-exposition au VIH. *Santé Publique [Internet].* 2016 [cited Jan. 13, 2022];28(6):791-9. Available from: <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2016-6-page-791.htm>
28. Hakim AJ, Callahan T, Benech I, Patel M, Adler M, Modi S, et al. Addressing vulnerable population needs in the last mile to the elimination of mother to child transmission of HIV: (Re) claiming the HIV response for female sex workers and their children. *BMC Public Health.* 2020;20:1015. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09114-5>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons