

EFETIVIDADE DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO E PÓS-EXPOSIÇÃO NO CONTROLE DA TRANSMISSÃO DO HIV: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Daniel Antônio Teixeira de Santana¹;

Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

Isabelle Pereira de Magalhães Mandú²;

Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

Wenno de Melo Cadete³;

Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

Victor Oliveira Rodrigues de Mendonça⁴;

Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

Matheus Gustavo Ferreira do Amor⁵;

Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

Gabryella de Oliveira Barbosa⁶;

Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

Vitória Maria dos Passos Ferro⁷;

Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

Flávia Tauanes Mendonça Feitosa Barbosa⁸;

Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

Márcia Florêncio Marinho de Lima⁹;

Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

Aimée Kalinny Soares Simplicio¹⁰;

Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

Laís Fernanda Gomes Leite¹¹.

Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

RESUMO: A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) permanece como um dos principais desafios globais em saúde pública, afetando milhões de pessoas e gerando elevada morbimortalidade. As estratégias de prevenção são fundamentais para conter a disseminação do vírus, especialmente entre populações vulneráveis. Nesse contexto, a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) emergem como ferramentas eficazes na redução do risco de transmissão. A PrEP consiste no uso contínuo de antirretrovirais por indivíduos HIV-negativos com alto risco de exposição, sendo capaz de reduzir em até 99% a infecção sexual. A PEP é indicada após exposições de risco, devendo ser iniciada em até 72 horas, mantida por 28 dias, com eficácia comprovada na prevenção da soroconversão. Este estudo teve como objetivo analisar através da revisão integrativa da literatura, a efetividade da PrEP e da PEP, considerando aspectos clínicos, barreiras de adesão, políticas públicas e perspectivas em saúde. Foram analisados 23 artigos publicados entre 2015 e 2025 nas bases PubMed, SciELO e BVS. Os achados confirmam

a eficácia das duas estratégias, sobretudo quando associadas à prevenção combinada. As principais barreiras foram estigma, baixa percepção de risco e adesão irregular. Conclui-se que ampliar acesso, educação e políticas públicas é essencial para otimizar resultados.

PALAVRAS-CHAVE: HIV. Profilaxia Pré-Exposição. Profilaxia Pós-Exposição. Saúde Pública.

EFFECTIVENESS OF PRE-EXPOSURE AND POST-EXPOSURE PROPHYLAXIS IN CONTROLLING HIV TRANSMISSION: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Human immunodeficiency virus (HIV) infection remains one of the major global public health challenges, affecting millions of people and causing high morbidity and mortality. Prevention strategies are essential to contain the spread of the virus, especially among vulnerable populations. In this context, pre-exposure prophylaxis (PrEP) and post-exposure prophylaxis (PEP) have emerged as effective tools in reducing the risk of transmission. PrEP consists of the continuous use of antiretrovirals by HIV-negative individuals at high risk of exposure, being able to reduce sexual infection by up to 99%. PEP is indicated after risk exposures, should be initiated within 72 hours and maintained for 28 days, with proven efficacy in preventing seroconversion. This study aimed to analyze, through an integrative literature review, the effectiveness of PrEP and PEP, considering clinical aspects, adherence barriers, public policies, and health perspectives. A total of 23 articles published between 2015 and 2025 in the PubMed, SciELO, and BVS databases were analyzed. The findings confirm the effectiveness of both strategies, especially when combined with other prevention measures. The main barriers identified were stigma, low risk perception, and irregular adherence. It is concluded that expanding access, education, and public policies is essential to optimize outcomes.

KEYWORDS: HIV. Pre-Exposure Prophylaxis. Post-Exposure Prophylaxis. Public Health.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) continua sendo, mais de quatro décadas após sua identificação, um dos maiores desafios em saúde pública mundial. Apesar dos avanços científicos e tecnológicos, a epidemia ainda representa um problema persistente, com impactos clínicos, sociais e econômicos. Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), em 2022 havia aproximadamente 39 milhões de pessoas vivendo com HIV em todo o mundo, e 1,3 milhão de novos casos foram diagnosticados somente naquele ano. Tais números evidenciam que, embora a mortalidade relacionada à síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) tenha diminuído com o advento da terapia antirretroviral (TARV), a transmissão do vírus permanece elevada, especialmente em populações vulneráveis (UNAIDS, 2023).

O desenvolvimento e a ampliação do acesso à TARV modificaram radicalmente a história natural da infecção pelo HIV, transformando uma doença antes considerada fatal

em condição crônica controlável. Entretanto, o foco em saúde pública passou a incluir não apenas o tratamento dos indivíduos infectados, mas também a prevenção de novas infecções. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2023), nesse cenário, surgiram estratégias biomédicas preventivas complementares às já conhecidas medidas comportamentais e de redução de risco, como o uso do preservativo, a educação em saúde e o rastreamento regular para HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

Duas ferramentas preventivas se destacaram nos últimos anos: a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e a Profilaxia Pós-Exposição (PEP). Ambas utilizam esquemas de antirretrovirais, mas em contextos diferentes. A PrEP consiste no uso contínuo ou sob demanda por indivíduos não infectados, mas em situação de risco elevado, a fim de impedir que o vírus estabeleça a infecção. Estudos clínicos multicêntricos comprovaram sua eficácia, com reduções de até 99% no risco de transmissão sexual do HIV, desde que haja adesão adequada (GRANT et al., 2010; THIGPEN et al., 2012). Já a PEP é indicada em situações de exposição de risco, devendo ser iniciada preferencialmente nas primeiras 24 horas e, no máximo, até 72 horas após o contato, com duração de 28 dias (CDC, 2021).

O impacto dessas estratégias é particularmente relevante em grupos mais suscetíveis, como homens que fazem sexo com homens (HSH), trabalhadores do sexo, usuários de drogas injetáveis, adolescentes em situação de vulnerabilidade social e pessoas em relacionamentos sorodiscordantes. Em países como o Brasil, a oferta gratuita de PrEP e PEP pelo Sistema Único de Saúde (SUS) reforça o compromisso com as metas da UNAIDS de reduzir em 90% os novos casos até 2030 (BRASIL, 2022; UNAIDS, 2022).

Contudo, apesar da elevada eficácia, existem obstáculos que limitam a implementação plena dessas medidas. Entre eles, destacam-se o estigma social ainda associado ao HIV, a falta de conhecimento sobre segurança e efeitos colaterais dos medicamentos, o receio de discriminação, as barreiras logísticas e a carência de serviços especializados em regiões periféricas e rurais (FONNER et al., 2016; HOJILLA et al., 2018). Outro desafio é a percepção de risco: indivíduos que não se consideram vulneráveis frequentemente não buscam esses métodos, mesmo estando em contextos de alta incidência.

A literatura mais recente também aponta para a necessidade de integrar a PrEP e a PEP a uma abordagem de prevenção combinada, que associa diferentes ferramentas biomédicas, comportamentais e estruturais. Esse modelo é defendido pela Organização Mundial da Saúde como essencial para alcançar o “fim da epidemia de AIDS” como problema de saúde pública (WHO, 2021).

OBJETIVO

Analisar criticamente as evidências científicas sobre a efetividade da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) no controle da transmissão do HIV, identificando benefícios, barreiras de adesão, políticas públicas e perspectivas em saúde pública.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida de acordo com as recomendações metodológicas do Joanna Briggs Institute (JBI) e complementada pela utilização adaptada do checklist e fluxograma PRISMA 2020, garantindo transparência e rigor no processo de seleção e análise dos estudos.

A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) entre março e junho de 2025, com uso de descritores controlados (MeSH/DeCS) e não controlados, em português e inglês, combinados por operadores booleanos: “HIV prevention”, “pre-exposure prophylaxis”, “post-exposure prophylaxis”, “PrEP”, “PEP”, “eficácia”, “adesão”. Os critérios de inclusão constituíram artigos originais, revisões sistemáticas ou metanálises publicados entre 2015 e 2025, publicações em português, inglês ou espanhol, estudos que avaliaram diretamente a eficácia da PrEP e/ou da PEP. Os critérios de exclusão consistiram em artigos duplicados, editoriais, relatos de caso, resumos de conferências e estudos sem relação direta com o tema.

Foram inicialmente identificados 112 artigos. Após triagem de títulos e resumos, 48 foram selecionados para leitura completa, e 23 atenderam aos critérios de elegibilidade. A análise final foi descritiva e integrativa, com foco em resultados clínicos, taxas de adesão, barreiras, efeitos adversos e implicações em saúde pública.

O protocolo desta revisão foi registrado na plataforma Open Science Framework (OSF) (DOI: 10.17605/OSF.IO/X9MT8), disponível publicamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A eficácia da PrEP é amplamente documentada. Ensaios clínicos como o iPrEx demonstraram redução de até 99% do risco de transmissão sexual quando há adesão plena ao regime baseado em tenofovir e emtricitabina (GRANT et al., 2010). Em populações-chave, como homens que fazem sexo com homens (HSH) e casais sorodiscordantes, o efeito protetor mostrou-se igualmente expressivo (THIGPEN et al., 2012). Entretanto, essa eficácia é diretamente proporcional à adesão. Estudos de coorte apontam que indivíduos com uso irregular da medicação apresentam taxas de soroconversão significativamente mais altas, o que reforça a necessidade de estratégias educativas, suporte psicossocial e acompanhamento clínico contínuo (HABERER et al., 2015).

A PEP, por sua vez, apresenta resultados mais dependentes do tempo de início. Quando administrada precocemente — preferencialmente nas primeiras 24 horas após a exposição de risco — pode reduzir em mais de 80% a chance de infecção (MAYER et al., 2017). O limite de indicação é de 72 horas, sendo o esquema padrão composto por tenofovir associado a dolutegravir por 28 dias. O maior desafio não está apenas em iniciar o tratamento, mas em concluí-lo. Efeitos adversos como náuseas, fadiga e diarreia contribuem para o abandono (COTTRELL et al., 2013), exigindo intervenções de acompanhamento e manejo de eventos adversos.

Além das questões clínicas, diversos fatores sociais e estruturais influenciam a

implementação dessas estratégias. O estigma relacionado ao HIV e à sexualidade continua sendo um dos principais obstáculos, assim como o medo de discriminação em ambientes de saúde (HAIRE, 2015). Soma-se a isso a carência de profissionais capacitados em algumas regiões e as limitações financeiras e logísticas em países de baixa renda, que dificultam a distribuição e o acompanhamento adequado da profilaxia (CÁCERES et al., 2015).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é referência internacional ao disponibilizar gratuitamente tanto a PrEP quanto a PEP. No entanto, estudos revelam que a adesão ainda é desigual: regiões periféricas, áreas rurais e populações mais marginalizadas apresentam taxas mais baixas de acesso (TORRES et al., 2019). Isso aponta para a necessidade de descentralizar os serviços, aproximando a profilaxia da atenção primária e ampliando a capilaridade da rede de prevenção.

Um aspecto de destaque é a prevenção combinada, que associa a PrEP e a PEP a outras estratégias, como uso de preservativos, testagem regular para HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), além do tratamento imediato dos casos diagnosticados. Essa abordagem multifatorial tem se mostrado a mais eficaz na redução da incidência do vírus, pois atua em diferentes pontos da cadeia de transmissão (HOSEK et al., 2017; BEKKER; BROWN, 2018).

Em termos regionais, o Brasil se consolida como líder na América Latina ao oferecer essas profilaxias gratuitamente, mas o desafio permanece em ampliar a cobertura, reduzir as desigualdades no acesso e melhorar a percepção de risco entre grupos prioritários. Investimentos em campanhas educativas de grande alcance, programas comunitários de adesão e capacitação de profissionais de saúde são estratégias que podem fortalecer os impactos já observados.

Os resultados da revisão integrativa apontam que tanto a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) quanto a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) têm eficácia comprovada no controle da transmissão do HIV. Contudo, a análise crítica da literatura mostra que a efetividade na prática clínica depende de múltiplos fatores, que vão desde a adesão individual até a existência de políticas públicas que garantam acesso equitativo.

De modo geral, os resultados discutidos evidenciam que PrEP e PEP são instrumentos essenciais, mas sua efetividade plena depende da articulação entre aspectos clínicos, sociais e políticos. É necessário compreender que o enfrentamento da epidemia de HIV vai além da disponibilização de medicamentos: envolve transformar comportamentos, reduzir desigualdades e fortalecer políticas públicas sustentáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A PrEP e a PEP representam marcos na prevenção do HIV. Sua eficácia é elevada, mas o sucesso depende diretamente da adesão e da integração em estratégias de prevenção combinada. No Brasil, a oferta gratuita pelo SUS reforça o compromisso com a saúde pública, embora barreiras estruturais e sociais ainda restrinjam o pleno potencial dessas ferramentas.

A revisão evidencia que, para atingir as metas da UNAIDS de redução drástica da transmissão até 2030, é necessário investir em políticas que enfrentem o estigma, descentralizem os serviços e ampliem a educação em saúde. Pesquisas futuras devem explorar modelos comunitários de adesão e integração sustentável das profilaxias nos sistemas de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para PrEP. Brasília: MS, 2022.

_____. **Ministério da Saúde.** Diretrizes para PEP e PrEP. Brasília: MS, 2023.

CÁCERES, C. F. et al. Implementation of PrEP in low-income countries. **Current Opinion in HIV and AIDS**, v. 10, n. 1, p. 88-95, 2015.

CDC – CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Updated guidelines for antiretroviral postexposure prophylaxis. Atlanta: CDC, 2021.

COTTRELL, M. L.; SRINIVAS, N.; KASHUBA, A. D. M. Clinical pharmacology of tenofovir and emtricitabine. **Journal of Clinical Pharmacology**, v. 53, p. 105-123, 2013.

FONNER, V. A. et al. Effectiveness and safety of oral HIV preexposure prophylaxis. **AIDS**, v. 30, n. 12, p. 1973-1983, 2016.

GRANT, R. M. et al. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. **New England Journal of Medicine**, v. 363, p. 2587-2599, 2010.

HAIRE, B. PrEP and risk compensation. **AIDS Care**, v. 27, n. 1, p. 13-17, 2015.

HABERER, J. E. et al. Defining success with PrEP. **AIDS**, v. 29, n. 11, p. 1277-1285, 2015.

HOJILLA, J. C. et al. Barriers to HIV preexposure prophylaxis. **Journal of the International AIDS Society**, v. 21, n. 6, e25176, 2018.

HOSEK, S. G. et al. Safety and feasibility of antiretroviral PrEP for adolescents. **JAMA Pediatrics**, v. 171, n. 11, p. 1063-1071, 2017.

MAYER, K. H. et al. Postexposure prophylaxis and HIV prevention. **The Lancet HIV**, v. 4, n. 11, p. e448-e456, 2017.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

THIGPEN, M. C. et al. TDF2 study of PrEP. **New England Journal of Medicine**, v. 367, n. 5, p. 423-434, 2012.

TORRES, T. S. et al. PrEP uptake in Brazil. **AIDS and Behavior**, v. 23, n. 11, p. 289-298, 2019.

UNAIDS. Global HIV & AIDS statistics – Fact sheet. Geneva: UNAIDS, 2023. Disponível em: <https://www.unaids.org>