

DESAFIOS NA EDUCAÇÃO PERMANENTE À PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO DO HIV (PREP)

CHALLENGES IN PERMANENT EDUCATION FOR HIV PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS (PREP)

NOVAES, Maria Gabriela¹, FREIRE, Rafaela², ALCEBIADES, Raphael³, ARAÚJO, Danielle Silva⁴

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo discorrer sobre a conscientização da população sobre o uso da PrEP como método para diminuir os novos casos de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Já o desafio dos profissionais de saúde, com foco no farmacêutico como agente atuante na Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), mostrou-se promissor para o controle do HIV. Este trabalho trata-se de uma revisão da literatura, no qual cerca de 20 artigos publicados foram analisados e selecionados para abordar o assunto sobre a PrEP, que se encontra disponível pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para distribuição gratuita desde 2018, no Brasil. Entretanto, a baixa adesão dos grupos de risco descritos pelo Ministério da Saúde ainda é preocupante, principalmente aqueles com maior vulnerabilidade de contrair o vírus. A combinação dispensada pelo SUS, produzida pela Fiocruz, é o Fumarato de Tenofovir Desoproxila + Emtricitabina (TDF/FTC), por via de administração oral, cuja eficácia é comprovada por diversos estudos, os quais relatam que o medicamento pode proteger o organismo humano da incidência da infecção pelo vírus HIV. A população-alvo para uso da PrEP é: homens que fazem sexo com homens (HSH), homossexuais, transgêneros e profissionais do sexo. Conclui-se que a combinação de TDF/FTC é eficaz para a profilaxia em combate inicial ao vírus HIV, conforme estudos ao redor do mundo; contudo, a oferta é escassa para as populações mais vulneráveis, em destaque as de nível escolar baixo.

Palavras-chave: Profilaxia Pré-Exposição (PrEP). Farmacêutico. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The present study aims to discuss the population's awareness of the use of PrEP as a method of reducing new HIV cases. On the other hand, the challenge of health professionals, focusing on the pharmacist as an active agent in Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP), which has shown promise for controlling the infection of the Human Immunodeficiency Virus (HIV). The present work is a literature review, where about 20 published articles were analyzed and selected to address the subject of PrEP. It is available in the Unified Health System (UHS) for free distribution, which began in 2018, in Brazil. However, the low adherence of risk groups described by the Ministry of Health is still worrying, especially those with greater vulnerability to contracting the virus. The combination dispensed by SUS, produced by Fiocruz is Tenofovir Disoproxil Fumarate + Emtricitabine (TDF/FTC) for oral administration, which has proven efficacy by several studies that report that the drug can protect the human body from the incidence of infection by the HIV virus. The target population for PrEP use is: men who have sex with men (MSM), homosexuals, transgender people and sex workers. It is concluded that the combination of TDF/FTC is effective for prophylaxis in the initial fight against the HIV virus, according to studies around the world; however, the offer is scarce for the most vulnerable populations, especially those with low educational level.

Keywords: Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP). Pharmacist. Unified Health System.

¹ Maria Gabriela Novaes. Curso de Farmácia. E-mail: mariagabriela1610@hotmail.com.

² Rafaela Freire. Curso de Farmácia. E-mail: rafaela.lucas@hotmail.com.

³ Raphael Alcebiades. Curso de Farmácia. E-mail: rpha407@gmail.com.

⁴ Danielle Silva Araújo. Biomédica. Faculdade Unida de Campinas. E-mail: danielle.araujo@facunicamps.edu.br.

1. INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é o agente causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Tal vírus ataca o sistema imunológico, que possui a função de proteger o organismo de doenças (UNAIDS, 2020). Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018, p. 14), cerca de 920 mil brasileiros vivem com HIV. Desse total, 89% foram diagnosticados, 77% fazem tratamento com antirretroviral, sendo que 94% das pessoas que fazem o tratamento já não transmitem o HIV, por terem atingido a carga viral indetectável. Segundo o boletim divulgado em 2020, no Brasil, a infecção pelo vírus predomina nos homens, correspondendo a um total de 69,4% dos casos, contra 30,6% em mulheres. A faixa etária mais afetada está entre 20 e 34 anos, correspondendo a 52,7% dos novos casos registrados. Somadas a esses dados, de acordo com o último boletim epidemiológico divulgado em 2020 pela Organização das Nações Unidas (ONU), no mundo, há 38 milhões de pessoas vivendo com HIV; só no Brasil, foram registrados 32.701 novos casos.

O diagnóstico do HIV considera, além da presença do vírus, a baixa quantidade de células de defesa T CD4+, que são células de imunidade adaptativa chamadas de células T *HELPER* (ABBAS, 2015). Por causa da supressão do sistema imunológico, as manifestações clínicas podem incluir uma ou mais doenças oportunistas, como: tuberculose disseminada, pneumonia, infecções recorrentes ocasionadas por fungos (na pele, na boca e na garganta), neurotoxoplasmose, diarreia crônica por mais de 30 dias, entre outras (UNAIDS, 2020).

A oferta da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) foi corroborada por meio de estudos demonstrativos, nos quais os novos casos de infecções pelo vírus se concentraram em populações de homossexuais, transgêneros, profissionais do sexo e casais sorodiscordantes (GRANGEIRO *et al.*, 2015). A Profilaxia Pré-Exposição ao Vírus da Imunodeficiência Adquirida consiste no uso de antirretrovirais (ARV) orais para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV (BRASIL, 2018).

Pessoas que vivem com HIV têm direito à tratamento gratuito desde 1996. Segundo a Lei nº 9.313, ninguém pode ter o acesso rejeitado ou proibido aos medicamentos para o tratamento antirretroviral; em caso de violação desse direito, recomenda-se procurar os conselhos municipais de saúde e auxílio judicial (BRASIL, 1996).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018, p. 14-15), para evitar novas contaminações, desde janeiro do ano de 2018, a população com maior risco de entrar em contato com HIV pode contar com a Profilaxia Pré-Exposição, que está disponível, de forma gratuita, pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A PrEP embasa o uso de antirretrovirais que previnem o

risco de adquirir o HIV e é usada em combinação com métodos preventivos à escolha de cada indivíduo. De acordo com o Ministério da Saúde, são classes prioritárias para o uso dessa profilaxia pessoas com relacionamento sorodiscordante, heterossexuais, usuários de drogas (exceto maconha e álcool), profissionais do sexo e transsexuais.

Nesse viés, para estar nos critérios do uso da PrEP, é necessário realizar o teste de HIV, podendo ser teste rápido, teste com amostra de sangue total por punção digital ou venosa, plasma ou soro. Só é possível participar do programa quando comprovada a negatificação no teste para o HIV, pois, caso esteja positivo para o HIV e se inicie o tratamento, existe o risco de seleção da cepa resistente (BRASIL, 2018). O farmacêutico é o profissional que atua na dispensação de medicamentos. Ele precisa interagir com o paciente, juntamente com a equipe multidisciplinar de saúde, contribuindo com a farmacoterapia, pois, com seu acompanhamento, é possível garantir efetividade e segurança na utilização dessas medicações (NEVES, 2015, p. 84).

Diante do contexto apresentado, o presente trabalho tem como objetivo conscientizar a população sobre o uso da PrEP como método para diminuir os novos casos de HIV, que, mesmo após 5 anos no SUS, tem pouca adesão. Além disso, novos casos de indivíduos infectados ainda continuam sendo registrados, o que configura um desafio para a população e para a rede pública de saúde para controlarem a transmissão do vírus.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)

O HIV (do inglês Human Immunodeficiency Virus) é um vírus que ataca o sistema imunológico, deixando o organismo humano sem defesa contra as outras infecções existentes, provocando a imunodeficiência humana (AIDS). O vírus tem a capacidade de se reproduzir e fazer cópias de si mesmo na célula hospedeira; após se multiplicar, ocorre o rompimento dos linfócitos em busca de outros, provocando a propagação da infecção (BRASIL, 2019).

Em 1980, ocorreram os primeiros casos de infecção do vírus HIV nos Estados Unidos. Logo após, em 1982, houve os primeiros casos no Brasil, no estado de São Paulo, por transfusão sanguínea. No ano de 1984, foi realizado, pela secretaria do estado de São Paulo, o primeiro programa brasileiro para controle da AIDS no país, sendo um marco importante para a história dos infectados do HIV. Já em 1986, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de DST

(Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS). Atualmente, o que eram chamadas de DST, passaram a ser nomeadas como IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis) (FIOCRUZ, 2022).

No ano de 1987, os pesquisadores do Instituto Oswaldo Cruz deram início ao tratamento dos pacientes infectados com o vírus da AIDS com a administração do medicamento zidovudina, buscando qualidade de vida para essas pessoas, já que era um vírus totalmente desconhecido. No ano de 1996, porém, foi apresentado, às pessoas infectadas com o vírus, o tratamento antirretroviral, que bloqueia a replicação do HIV (FIOCRUZ, 2022). Já em 2010, veio uma nova evolução na medicina e na indústria farmacêutica, a qual contou com o surgimento da PrEP, que impede a aquisição do HIV em pessoas com relacionamento sorodiscordante, profissionais do sexo, entre outros (FIOCRUZ, 2022).

De acordo com o Ministério da Saúde, no ano de 2020, as principais formas de transmissão do vírus HIV são: sexo vaginal sem uso de preservativos, sexo anal sem uso de preservativos, sangue (pessoas que utilizam drogas injetáveis ou fazem compartilhamento de seringas com várias pessoas), transfusão de sangue contaminado, vertical (de mãe para filho, infectado durante a gravidez, no momento do parto e na amamentação) e acidentes de trabalho, como o caso de profissionais da área de saúde que têm contato com pacientes contaminados com o vírus.

No Brasil, a Lei 12.984, de 2 junho de 2014, qualifica o ato discriminatório contra o portador do vírus HIV como crime punível com reclusão de 1 a 4 anos e/ou multa (BRASIL, 2014). Já a Lei 9.313, de 13 novembro de 1996, garante à população o acesso à medicação para o tratamento antirretroviral de forma totalmente gratuita pelo SUS; além disso, essa lei garante, também, a padronização de todos os medicamentos que devem ser utilizados para o tratamento (BRASIL, 1996).

Nesse sentido, a lei 9.313, de 13 novembro de 1996, foi um marco histórico no país, pois apresentou as novas medidas de tratamento e de acesso gratuito tanto para a medicação quanto para a realização de exames laboratoriais que identificam e monitoram a doença. Com essa expansão, surgiram campanhas educativas, distribuição de preservativos e diversas outras formas de prevenção, como a PrEP e a PEP (Profilaxia Pós-Exposição), para incentivar a prevenção da transmissão descontrolada do vírus (MACHADO *et al.*, 2020).

2.2 Profilaxia pré-exposição

A Profilaxia Pré-Exposição (do inglês Pre-Exposure Prophylaxis) ao Vírus da Imunodeficiência Adquirida consiste no uso de antirretrovirais (ARV) orais para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV. A estratégia tem se mostrado eficaz, dando segurança às pessoas e diminuindo o risco de adquirir a infecção (BRASIL, 2018).

O uso de antirretrovirais é uma estratégia disponível no SUS, tendo como finalidade melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV. No Brasil, é centralizado os novos casos de infecções de HIV/AIDS em algumas populações, sendo: homossexuais, transgêneros e profissionais do sexo (BRASIL, 2018).

A primeira combinação de antirretrovirais se deu em 2004, em que o FDA (Food and Drug Administration) aprovou o Truvada®, que é Entricitabina e Fumarato de Tenofovir Desoproxila. Em 2012, o órgão liberou esse medicamento para uso na Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (LEITE *et al.*, 2015).

A partir da Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec), iniciaram-se, em 2013, no Brasil, os estudos da PrEP. Para haver aceitabilidade, o projeto foi liderado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), com o apoio da Fiotec, e teve financiamento pela Unitaid, organização que tem uma atuação de resposta global ao HIV/AIDS (FIOTEC, 2017).

O Ministério da Saúde, em 2018, explicou que a profilaxia pode ser administrada em adolescentes a partir de 15 anos, com peso igual ou superior a 35 kg, desde que tenha vida sexualmente ativa e seja vulnerável ao HIV. Para adesão da PrEP, deve ser realizado teste de HIV, como já mencionado, sendo obrigatório realizar um novo teste de HIV a cada visita trimestral, para que haja continuidade no tratamento. Vale ressaltar que as investigações de IST não devem impedir a adesão do início do tratamento. Por fim, o paciente elegível ao tratamento não pode apresentar positivo para o teste de HIV e a Clearance de Creatinina (CICr) deve estar abaixo de 60 ml/min.

A combinação para a PrEP é realizada com dois antirretrovirais: Fumarato de Tenofovir Desoproxila + Entricitabina (TDF/FTC), com comprimidos de 300 mg + 200 mg, sendo usado para o tratamento de pessoas com HIV desde então. Com o tempo, diversos estudos mostraram que essa medicação poderia proteger pessoas que não tinham o HIV, evitando que elas se infectassem (ZUCCHI *et al.*, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde, a PrEP está disponível, de forma gratuita, pelo Sistema Único de Saúde desde janeiro de 2018. A baixa aceitação da PrEP está relacionada com as dificuldades de adesão das pessoas mais vulneráveis e aos efeitos adversos, como desconforto gastrointestinal. Vale ressaltar que pessoas com problemas renais devem ficar atentas, visto que

foi comprovado o aumento das ocorrências, em faixa etária a partir de 50 anos, em quem já tinha predisposição a tais doenças (AGÊNCIA AIDS, 2018).

2.3 Fumarato de Tenofovir Desoproxila + Entricitabina

O Fumarato de Tenofovir Desoproxila + Entricitabina (TDF/FTC) tem uma duração de 10 horas, ressalta, entretanto, que a Entricitabina é rapidamente absorvida pelo organismo, com altos picos de concentração no plasma, ocorrendo entre 1 e 2 horas. Já a excreção é realizada pelos rins, passando pela filtração glomerular e secreção tubular ativa (FIOCRUZ, 2021).

A combinação de uso, atualmente incluso no rol do SUS para casos de exposição ao vírus HIV, é a associação entre Entricitabina + Fumarato de Tenofovir Desoproxila (Truvada), que são análogos da citidina e da adenosina monofosfato, respectivamente. Ambos os princípios são antagonistas da transcriptase reversa do vírus HIV-1, causando a interrupção da síntese de DNA viral (FIOCRUZ, 2021). Ainda, é dispensado na forma de comprimidos revestidos, sendo a Entricitabina em dosagem de 200 mg e o Fumarato de Tenofovir Desoproxila em dosagem de 300 mg. Encontra-se disponível para tratamento específico no SUS (BRASIL, 2018).

As reações adversas são consideradas leves e reversíveis, contendo: redução na função renal e hepática, densidade mineral óssea e eventos gastrointestinais. O profissional de saúde deve informar ao usuário que os eventos adversos mais frequentes são náusea, cefaleia, flatulência, amolecimento das fezes/diarreia e edemas (SILVA *et al.*, 2022).

2.4 Adesão ao tratamento

Um estudo demonstrativo no Brasil mostra que 80% dos usuários que fizeram adesão ao tratamento da profilaxia são homossexuais e mulheres transexuais. Infelizmente, entre usuários transexuais jovens e com baixo nível socioeconômico, as chances de não adesão são altas (ZUCCHI *et al.*, 2018).

Segundo dados do ano de 2018 a 2022, do Ministério da Saúde, 64 mil pessoas deram início a tal tratamento. Entretanto, no decorrer do tempo, mais de 40% abandonaram esse método de prevenção, por terem entrado em um relacionamento estável, ou, até mesmo, terem perdido o medo de contrair o HIV, visto que os estudos para uma possível cura só avançam; mas, vale ressaltar que, ainda, não existe uma cura definitiva.

Atualmente, no estado de Goiás, há poucos lugares nos quais as pessoas podem ter uma orientação sobre a Profilaxia Pré-Exposição. O Quadro 1, a seguir, mostra os locais que são cadastrados pelo Ministério da Saúde em Goiânia e no interior.

Quadro 1 – Alguns dos locais para orientação do uso da PrEP

<p>CTA – Valparaíso de Goiás – CAIS II Avenida Principal, s/n, Área Especial Valparaíso II, 72870000, Valparaíso de Goiás - GO, Brasil. Telefone: (61) 36291754</p>
<p>CENTRO DE REFERÊNCIA EM DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA Rua 87, esq. Rua 87-A, Quadra F-27, Lote 55, nº 499, Setor Sul, Goiânia - GO, Brasil. Telefone: (62) 3524-8711/0701</p>
<p>HOSPITAL DR. ANUAR AUAD – HAA/HDT Avenida Contorno, s/n, Goiânia - GO, Brasil.</p>

Fonte: Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (2019).

2.5 O farmacêutico na dispensação da PrEP

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), os profissionais responsáveis pela prescrição da PrEP são o enfermeiro e o médico, com o farmacêutico atuando como coadjuvante na orientação da profilaxia da PrEP. Contudo, um dos maiores desafios do farmacêutico é ter acesso às pessoas que precisam do tratamento, pois, atualmente, são poucos os lugares que dão acesso a esse atendimento.

Foi aprovado pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), artigo 1º da Resolução/CFF nº 713, publicada em 25 de novembro de 2021, que o farmacêutico pode prescrever a Profilaxia Pré-Exposição, expandindo o acesso à informação e ao cuidado para quem precisa desse atendimento. O artigo reforça, ainda, que o farmacêutico que tem atuação no serviço público poderá exercer todas as atribuições de executar serviços e programas, procedimentos, diretrizes, protocolos ou normas técnicas do Ministério da Saúde, nas secretarias municipais e estaduais, desde que possuam estrutura e recebam capacitação adequada a respeito do devido programa, que permite ao farmacêutico prescrever a PrEP (CFF, 2013b; BRASIL, 2021; BRASIL, 2018).

Contudo, em julho de 2022, por decisão do próprio Ministério da Saúde, foi revogada a decisão da prescrição farmacêutica, por meio do Ofício nº 1023/2022/SVS/MS, o que, para o

Conselho Federal de Farmácia, simboliza um retrocesso para o uso da Profilaxia Pré-Exposição, prejudicando a integralidade no serviço de saúde.

Por ser um programa novo, há pouca divulgação para a sua consolidação, isso torna um pouco mais difícil o acesso ao tratamento, já que uma boa parte da população não sabe como aderir a essa forma de prevenção. Também, são necessários apoio intensivo e educação em saúde sexual em diversas regiões, a fim de evitar que essa temática se torne um tabu (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2019).

3. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica por meio das seguintes bases de pesquisa de artigos científicos: PubMed, SciELO, Google Acadêmico, Fiocruz, Ministério da Saúde, Unaid; nelas foram encontrados 50 artigos e *sites* relacionados ao assunto pesquisado. As palavras-chaves usadas foram PrEP, farmacêuticos, AIDS, HIV e Brasil. Entre os critérios de inclusão, selecionou-se 48 artigos em português e 2 em inglês, publicados no período de 2004 a 2022. Quanto aos critérios de exclusão, estão aquelas pesquisas que não contribuíam com o assunto. Por fim, foi utilizado o total de 20 artigos e livros acadêmicos para consulta sobre o assunto.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O tratamento por meio da PrEP impede que novos indivíduos sejam infectados pelo HIV. Contudo, alguns desafios ainda estão presentes, como a falta de adesão ao tratamento, a necessidade de evitar práticas sexuais sem proteção e a falta de acesso à informação. Quando avaliado o fator adesão à profilaxia, o tempo do tratamento e as constantes consultas médicas resultam na desmotivação dos pacientes, de forma que, em alguns casos, alguns deles nem iniciam a terapia (ZUCCHI *et al.*, 2018).

A cultura das relações sexuais sem uso de preservativos mantém alto o índice de doenças como sífilis, clamídia e gonorreia, o que pode incluir a exposição pelo HIV. Na tentativa de limitar novas infecções pelo HIV, a PrEP tem sua eficácia comprovada por inúmeros estudos. Entretanto, poucos pontos para a dispensação do antirretroviral estão disponíveis, obrigando,

assim, o paciente a se deslocar inúmeras vezes, lhe ocasionando desgaste quanto à busca pela profilaxia (ZUCCHI *et al.*, 2018).

O farmacêutico tem um papel importante no incentivo e na adesão terapêutica do indivíduo que deseja iniciar a profilaxia, lançando mão de estratégias, individualizadas ou em grupo, para orientação dos horários, a fim de introduzi-la na rotina diária (MARMELO, 2017). Outra atribuição do farmacêutico é orientar sobre as reações adversas da PrEP, que são: redução na função renal e hepática e eventos gastrointestinais (FIOCRUZ, 2021).

O farmacêutico, assim como os demais profissionais de saúde, tem como desafio auxiliar aqueles mais vulneráveis à infecção e de menor poder aquisitivo e escolar a aderir à PrEP, além do uso dos métodos clássicos – preservativos (masculino e feminino) e testagem anti-HIV. Com isso, busca-se garantir êxito, a níveis profissional de saúde, serviço de saúde e do paciente, com o uso apropriado da literatura científica, normas para o uso da profilaxia e ações programáticas em sua implantação (ZUCCHI *et al.*, 2018).

Além do grupo de risco, todas as pessoas acima dos 15 anos sexualmente ativas têm direito ao acesso a Profilaxia pré exposição, disponível no SUS (Sistema Único de Saúde). (UNAIDS, 2022).

5. CONCLUSÃO

Após discorrermos sobre o assunto, concluiu-se, portanto, que é necessário melhorar a educação sexual nas escolas e hospitais, visto que é de extrema importância falar da PrEP, que é tão restrita, além da necessidade de maior divulgação, para, assim, diminuir as reinfecções do HIV. Se, atualmente, tem-se a ferramenta chave para a prevenção, por que ainda não está sendo colocada em prática de forma correta?

É importante destacar a fundamental importância que o profissional farmacêutico tem no método de intervenção educativa para pacientes acometidos por esse vírus, para evitar contrair o HIV. Ele fornecerá, pois, orientações com o propósito de evitar problemas relacionados ao uso descontrolado dos medicamentos, desempenhando a promoção, a proteção e a recuperação da saúde.

Vale salientar que o profissional farmacêutico que atua na drogaria também precisa ter o conhecimento sobre atual política pública de combate ao HIV, e seu respectivo medicamento a PrEP, trazendo assim ao público em geral sua devida importância e reafirmando seu papel junto a sociedade como divulgador e orientador a medicação aos riscos e benefícios, e a resolutividade quanto a propagação da infecção do HIV.

Portanto o Ministério da Saúde precisa fazer com que as divulgações de conscientização cheguem tanto nas esferas estaduais e municipais, para que todos os profissionais de saúde possam contribuir com o acompanhamento do acolhimento e sensibilização com este paciente até o fim do tratamento.

6. REFERÊNCIAS

- ABBAS, A. K. *et al.* **Imunologia: Celular e Molecular**. 8. ed. [S.l.]: Elsevier, 2015. p. 1-552.
- BRASIL. **Lei nº 9.313**, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Brasília: Planalto, 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19313.htm. Acesso em: 16 out. 2022.
- BRASIL. **Lei nº 12.984**, de 2 de junho de 2014. Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de aids. Brasília: Planalto, 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19313.htm. Acesso em: 16 out. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (Prep) de risco pela infecção do HIV**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_profilaxia_pre_exposicao_risco_infeccao_hiv.pdf. Acesso em: 5 out. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Boletim Epidemiológico de HIV/Aids 2019. Brasília, DF, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Aids / HIV**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/aids-hiv-1/aids-hiv>. Acesso em: 14 out. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é AIDS?**. 2022. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-dea-z/aids-hiv>. Acesso em: 6 out. 2022.
- BRASÍLIA (DF). Ofício 015567-2021/CTEC/CFF. **Conselho Federal de Farmácia**. 26 nov. 2021. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/Of%C3%ADcio%20015567-2021-CTEC-CFF.pdf>. Acesso em: 22 out. 2022.
- EFEITOS colaterais não devem assustar quem pensa em iniciar PrEp. **Agência de notícias da AIDS**. Disponível em: <https://agenciaaids.com.br/noticia/rico-vasconcelos-uol-efeitos-colaterais-nao-devem-assustar-quem-pensa-em-iniciar-prep/>. Acesso em: 20 out. 2022.
- FIOCRUZ. Entrectabina + Fumarato de Tenofovir. **Instituto de Tecnologia em Fármacos (Farmanguinhos)**, 2021. Disponível em: https://www.far.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/04/EntrectabinaFumarato-de-tenofovir-desoproxila_Bula_Profissional.pdf. Acesso em: 15 out. 2022.

FIOCRUZ. **Linha do tempo sobre o vírus HIV**. 2022. Disponível em: https://www.educare.fiocruz.br/resource/show?id=7ScgiWZ_. Acesso em: 16 out. 2022.

GRANGEIRO, A. *et al.* Pre-exposure and postexposure prophylaxes and the combination HIV prevention methods (The Combine! Study): protocol for a pragmatic clinical trial at public healthcare clinics in Brazil. **BMJ open**, v. 5, n. 8, p. e009021, 2015.

LEITE *et al.* Tenofovir: Relação Estrutura-Atividade e Métodos de Síntese. **Revista Virtual de Química**, v. 7, n. 6, p. 2347-2376, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://static.sites.sbq.org.br/rvq.sbq.org.br/pdf/v7n6a30.pdf>. DOI:10.5935/1984-6835.20150140. Acesso em: 20 out. 2022.

MACHADO, D. R. *et al.* A importância da atenção farmacêutica frente a não adesão ao tratamento e a resistência virológica ao HIV. **Revista Ensaios Pioneiros**, v. 4, n. 1, p. 14-24, 2020.

MARMELO, A. F. P. **PrEP (profilaxia pré-exposição) no HIV: perspectivas atuais e futuras**. 2017. Tese de Doutorado – Universidade do Algarve, Portugal, v. 1, n. 1, p. 1-78, 2017. Disponível em: <https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/10410/1/Andr%c3%a9%20Marmelo%20Tese%20Final.pdf>. Acesso em: 26 out. 2022.

NEVES, D. B. D. S; PINA, J. Assistência farmacêutica no SUS: os desafios do profissional farmacêutico. **Saúde & Ciência em Ação**, Aparecida de Goiânia, v. 1, n. 1, p. 83-104, 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Ferramenta da OMS para implementação de profilaxia pré-exposição (PrEP) oral ao HIV. Módulo 3: Aconselhadore. **IRIS, Institutional Repository for Information Sharing**. Washington, D.C., 2019. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

SILVA, L. *et al.* Segurança e eficácia da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP): uma visão geral das revisões sistemáticas. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 11, n. 6, pág. e5531162336, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i6.29336. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29336>. Acesso em: 21 out. 2022.

UNAIDS. **Sobre o HIV e a aids**. 2020. Disponível em: <https://unaid.org.br/informacoes-basicas/#:~:text=HIV%20%C3%A9%20uma%20sigla%20para,com%20o%20v%C3%ADrus%20para%20sempre>. Acesso em: 8 out. 2022.

ZUCCHI, Eliana Miura *et al.* Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 7, 2018.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

Eu Maria Gabriela Alves Novaes RA 39912

Declaro, com o aval de todos os componentes do grupo a:

AUTORIZAÇÃO

NÃO AUTORIZAÇÃO ()

Da submissão e eventual publicação na íntegra e/ou em partes no Repositório Institucional da Faculdade Unida de Campinas – FACUNICAMPS e da Revista Científica da FacUnicamps, do artigo intitulado: Desafios na educação permanente a profilaxia pré-exposição do HIV (PrEP)
De autoria única e exclusivamente dos participantes do grupo constado em Ata com supervisão e orientação do (a) Prof. (a): Danielle Silva Araújo

O presente artigo apresenta dados validos e exclui-se de plágio.

Curso: Farmácia . Modalidade afim Graduação

Maria Gabriela Alves Novaes

Assinatura do representante do grupo

Danielle Silva Araújo

Assinatura do Orientador (a):

Obs: O aval do orientador poderá ser representado pelo envio desta declaração pelo email institucional do mesmo.

Goiânia, 06 de Dezembro de 2022