

GEOVANA SILVA DOS SANTOS
Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil

PROF^a DRA. LUIZE FÁBREGA JUSKEVICIUS
Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil

**IMPLEMENTAÇÃO DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO VÍRUS HIV (PrEP): REVISÃO DE
LITERATURA**

**IMPLEMENTATION OF PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS TO THE HIV VIRUS (PrEP): LITERATURE
REVIEW**

RESUMO

Introdução: A profilaxia pré-exposição (PrEP) é um novo método que pode ser utilizado para indivíduos que possam entrar em contato com o vírus do HIV, evitando a infecção. A PrEP visa reduzir a transmissão do HIV e colaborar com as metas nacionais estabelecidas para epidemia. **Objetivos:** levantar em literatura e descrever a implementação da PrEP-HIV. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com busca nas bases de dados da biblioteca virtual em saúde. **Resultados:** Foram levantados 16 estudos e após a leitura do texto completo, cinco artigos selecionados respondiam à pergunta do estudo e estavam elegíveis, os estudos estão voltados para a implementação e as estratégias utilizadas durante o processo de implantação da PrEP-HIV. **Conclusão:** observou-se a importância da PrEP-HIV como estratégia para condutas nacionais ao HIV, objetivando a diminuição do número de infecções novas.

Palavras-chave: Profilaxia Pré-Exposição; HIV; Implementação.

ABSTRACT

Background: Pre-exposure prophylaxis (PrEP) is a new method that can be used for individuals who may come into contact with the virus, avoiding infection. PrEP aims to reduce HIV transmission and collaborate with the goals set for the epidemic. **Aims:** to raise in the literature and describe the implementation of PrEP-HIV. **Methods:** This is a narrative review of the literature with search in the databases of the virtual health library. **Results:** 16 studies were surveyed and after reading the full text, five selected articles answered the study question and were eligible, the studies are focused on implementation and the strategies used during the prep-HIV implementation process. **Conclusion:** the importance of PrEP-HIV as a strategy for national HIV behaviors was observed, aiming at reducing the number of new infections.

Keywords: Pre-Exposure Prophylaxis; HIV; Implementation.

INTRODUÇÃO

Observando o cenário nacional, constata-se que a epidemia de HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency*) é concentrada em populações, que por sua maioria de casos novos da infecção, são homossexuais e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas trans e profissionais do sexo. Ressalta-se também que, além dessa população, é identificado o crescimento da infecção pelo HIV em adolescentes e jovens. (BRASIL, 2018)

O Brasil vem aprimorando ações com o objetivo de acelerar e qualificar os resultados de condutas nacionais ao HIV/AIDS, através de estratégias do Ministério da Saúde (MS), por meio do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI). (BRASIL, 2020)

Segundo a Secretaria de Estado da Saúde, a medicação utilizada na PrEP-HIV, teve sua origem em tratamentos anteriormente utilizados para pessoas com o vírus HIV. Por meio dessa linha terapêutica, ainda utilizada em pessoas vivendo com HIV (PVHIV), viu-se no decorrer de estudos, funcionalidade para proteger pacientes do HIV antes do contato com o vírus. A proteção já havia sido observada em gestantes vivendo com HIV, que utilizavam medicamentos antirretrovirais (ARV), para evitar a transmissão vertical. (BRASIL, 2018)

De acordo com o MS, a estratégia nova inserida no Sistema Único de Saúde (SUS), a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP-HIV), visa reduzir a transmissão do HIV e contribuir para as metas estabelecidas para epidemia. (BRASIL, 2018)

De acordo com o MS, o esquema recomendado para utilização da PrEP-HIV é a combinação de dois ARV, o *Fumarato de Tenofovir Desoproxila* (TDF) e *Emtricitabina* (FTC), cuja segurança já foi demonstrada em estudos científicos. (BRASIL, 2018)

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), 2017, recomendou a incorporação da PrEP-HIV como prevenção combinada, na política de saúde pública. A implementação de PrEP-HIV já era realizada em países como Estados Unidos, Bélgica, Escócia, Peru e Canadá, sendo comercializada em redes privadas. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda, desde 2012, a oferta de PrEP-HIV para populações-chave. (CONITEC, 2017)

O relatório de implantação da PrEP-HIV de 2019, afirma que a sua implementação através do SUS vem transcorrendo de forma gradual no país, tendo como público-alvo populações que são propícias a um maior risco de infecção pelo HIV, sendo estas pessoas transexuais, homossexuais e outros homens que fazem sexo com homens e trabalhadores (as) do sexo. Além desse público, são incluídas também pessoas com parceiros sorodiscordantes. (BRASIL, 2019)

Este estudo apresenta a seguinte questão de pesquisa: Como ocorreu a implementação da PrEP-HIV?

JUSTIFICATIVA

Observa-se em um panorama nacional o crescimento da epidemia de HIV, nesse contexto, foi inserido como estratégia no SUS em 2017, um novo método de prevenção, a PrEP-HIV, sendo relevante analisar o cenário desta implementação, evidenciando o seu avanço e consolidação.

OBJETIVO

Os objetivos deste estudo foram levantar em literatura e descrever a implementação da PrEP-HIV.

REFERENCIAL TEÓRICO

HISTÓRICO DO HIV NO BRASIL E NO MUNDO

Ao longo da história, a trajetória do HIV vem sendo muito estudada visando entender a AIDS e seu agente etiológico. Neste contexto, a história do HIV vem sendo construída por meio de pesquisas e estudos científicos que buscam compreender a origem do vírus, abordam a causa viral, a população vulnerável e influência social ao longo da história, a identificação dos primeiros casos que surgiram no Brasil, o início de programas governamentais voltados para o manejo HIV e número de casos conforme os anos como mostra no quadro 1.

Quadro 1. Linha do tempo do HIV. São Paulo, 2022.

1977 e 1978	São registrados os primeiros casos definidos como aids nos Estados Unidos, Haiti e África Central, apenas em 1982, que se classificou como a nova síndrome.
1980	Primeiro registro de caso de AIDS no Brasil, em São Paulo, também só classificado em 1982.
1982	É reconhecida a possível transmissão por contato sexual e o primeiro caso registrado de infecção decorrente de transfusão sanguínea. É adotado por um período, um nome para referenciar a doença que representasse o público mais acometido da época, os homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroínômanos (usuários de heroína injetável) e <i>hookers</i> (denominação em inglês para as profissionais do sexo), denominando-se assim de Doença dos 5H. O primeiro caso de AIDS é oficialmente diagnosticado no Brasil, em São Paulo.
1983	É salientado a origem viral da AIDS, também se identifica uma possível semelhança com o vírus da hepatite B, é notificado o primeiro caso de AIDS em criança e registrado o primeiro caso no sexo feminino. É relatado pela primeira vez uma possível transmissão heterossexual, mas os homossexuais, principais infectados, usuários de drogas são considerados os difusores do fator para os heterossexuais usuários de drogas. Nesse período relatam-se os primeiros casos em profissionais de saúde.
1985	Estudos buscam um diagnóstico para a possível origem viral da aids, posteriormente a isso é descoberto que o causador da aids é um retrovírus denominado HIV. É disponibilizado o primeiro teste anti-HIV para diagnóstico. É substituído grupo de risco por comportamento de risco. Um programa federal de controle da aids é criado (Portaria nº 236/85). O primeiro caso de transmissão vertical é registrado.
1986	É criado o Programa Nacional de Doenças sexualmente Transmissíveis (DST) e Aids, pelo ministro da Saúde Roberto Santos.
1987	As notificações de casos no Brasil chegam a 2.775. Neste mesmo ano é dado início a utilização da zidovudina (AZT), medicamento para pacientes com câncer e o primeiro que reduz a multiplicação do HIV.
1988	Com a criação do SUS, o MS inicia o fornecimento de medicamentos para tratamento das infecções oportunistas. É diagnosticado o primeiro caso de aids em um indígena. Neste ano os casos notificados já somavam 4.535.
1989	Os profissionais de saúde definem um novo critério para a classificação de casos de aids durante o Congresso de Caracas, na Venezuela. O Brasil registra 6.295 casos.
1991	A OMS anuncia que no mundo o número de infectados pelo HIV já alcança a marca de 10 milhões de pessoas, sendo 11.805 casos de aids no Brasil. É dado início ao processo de aquisição e distribuição gratuita de ARV.

Fonte: Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2022.

A infecção por HIV, como outras doenças infecciosas, atinge grande parte de populações em situação de vulnerabilidade, como: HSH, homossexuais, profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis. Isto se dá pela falta de adesão ao uso de preservativos, dificuldade de acesso ao serviço de saúde, questões sociais, culturais, econômicas e políticas. Sendo necessário a criação de estratégias que visem o cuidado integral e contínuo dessa população. (SOARES *et al*, 2017)

É importante ressaltar que a população mais vulnerável ao HIV é resultado de comportamentos de risco, sobretudo estruturais, essa fragilidade é observada em índices epidemiológicos. Outros segmentos populacionais também considerados chave pelo MS são as pessoas privadas de liberdade,

populações em fragilidades como população negra, jovem, em situação de rua e indígena. (BRASIL^a, 2017)

O risco de infecção ao HIV através do sexo anal sem proteção é em média de 1,4% e a variação de papéis nas relações sexuais da população de homossexuais e HSH aumenta o risco de transmissão, no sexo anal o risco aumenta até 18 vezes que no sexo vaginal. O constrangimento e o estigma de profissionais do sexo impossibilitam o acesso ao serviço de saúde e junto a isso a relutância na aceitação do uso de preservativos nas relações com sua clientela. Apesar de não estar mais vinculada significativamente a transmissão por compartilhamento de agulhas e seringas, as pessoas que usam álcool e outras drogas continuam a ser uma população vulnerável. Já população em situação de rua e à população indígena, é necessário analisar a dinâmica local em cada município, região ou estado. O risco de infecção está relacionado às dinâmicas sociais locais, por este motivo, vão variar de acordo com o local. Suas fragilidades e vulnerabilidades devem-se a contextos históricos e sociais. (BRASIL^a, 2017)

A PREP - HIV NO BRASIL

Em 2015, o MS já indicava interesse em viabilizar a PrEP-HIV, que posteriormente seria inserido na prevenção combinada, através do SUS. Com o início da campanha "Aids, escolha sua forma de prevenção" em 2016 pelo governo brasileiro, é inaugurado o ciclo da campanha Prevenção Combinada, por meio das políticas nacionais de prevenção a PrEP-HIV é finalmente introduzida em 2017, sendo estabelecido pelo MS diretrizes para um protocolo clínico. (OSCAR, 2019)

O objetivo do uso da PrEP-HIV é reduzir o risco de infecção em pessoas não infectadas pelo vírus, com a utilização de ARV. As novas pesquisas científicas evidenciam a redução do risco de infecção pelo HIV em mais de 90%, com a utilização correta da PrEP-HIV. A indicação para o uso da PrEP-HIV é a combinação dos medicamentos tenofovir associado a entricitabina, em uma dose fixa de 300/200mg por via oral, sendo um comprimido ao dia e de uso contínuo. (BRASIL^a, 2017; BRASIL, 2018)

Para o início do uso da PrEP-HIV é necessário que o paciente passe por uma avaliação para verificar a elegibilidade. A equipe de saúde irá preencher um questionário na primeira consulta, onde fará um levantamento de informações para conhecer o perfil comportamental do paciente. Esse questionário reuni informações como número de parceiros sexuais, relações sexuais desprotegidas e com parceiros HIV positivos, relações sexuais em troca de dinheiro ou outros serviços, compartilhamento de instrumentos para uso de anabolizantes, uso de drogas injetáveis e juntamente ao questionário, os resultados dos primeiros exames laboratoriais, que possibilitará a avaliação da elegibilidade do indivíduo para início da PrEP-HIV. (PEREIRA *et al*, 2021)

Na triagem da primeira consulta é fundamental a exclusão da possibilidade de infecção pelo HIV por meio de teste, caso resultado confirme HIV a PrEP-HIV não será mais indicada, é realizado testagem para outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) como sífilis, hepatites virais B e C, caso ocorra resultado reagente iniciar o tratamento antes do início da PrEP-HIV. Nessa fase também se faz necessário, exames para avaliação da função hepática e renal, que será refeito periodicamente durante o uso da PrEP-HIV, com retorno em duas semanas e após a averiguação dos resultados, é liberado a prescrição da PrEP-HIV para o uso por 30 dias. (BRASIL, 2018)

Após o início da profilaxia, deve ser realizado um acompanhamento a cada três meses com avaliação clínica e laboratorial, exceto para pacientes que estão iniciando seu uso, sendo recomendado para esses pacientes, o retorno em intervalos mais curtos seguindo a ordem de dispensação de 30 dias para primeira liberação, 60 dias para segunda e 90 dias para terceira, depois de confirmada adesão pelo paciente segue-se a dispensação trimestral. Durante o retorno desse paciente é obrigatório a realização de teste rápido para HIV, em caso de resultado reagente a PrEP-HIV deverá ser interrompida. (BRASIL, 2018)

A recomendação é a utilização do medicamento diariamente não sendo necessário o uso no mesmo horário, para evitar esquecimentos e para maior adesão a PrEP-HIV deve ser associado a uma rotina, diária como café da manhã, estudos, almoços etc. O tempo para alcançar a proteção varia de acordo com as diferentes práticas sexuais, o maior nível de concentração na mucosa anal é alcançado após sete dias de uso da PrEP-HIV, já na mucosa vaginal essa concentração só é atingida após vinte dias. Caso haja interrupção da profilaxia por três a sete dias seguintes sem uso, recomenda-se a reintrodução

da PrEP-HIV seguindo os mesmos critérios do início. Em caso de risco de exposição ao HIV nas últimas 72 horas deve-se indicar a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV, a PEP. (BRASIL^b, 2017)

Os eventos adversos mais comuns são náuseas, diarreia e gases que devem cessar em menos de um mês. O usuário deve ser orientado sobre esses eventos adversos e que deve continuar com a profilaxia caso ocorra algum efeito. É importante ressaltar que não há contraindicação do uso da PrEP-HIV com álcool ou outras drogas, sendo de suma importância a continuidade da utilização do medicamento. (BRASIL^b, 2017)

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), as contraindicações para a PrEP-HIV são para pessoas que apresentem sinais e sintomas da infecção aguda pelo HIV, resultado reagente ou provável exposição ao HIV, clearance de creatinina estimado inferior a 60 ml/min e alergia ou contraindicação a qualquer um dos componentes medicamentosos da PrEP. (OPAS, 2017)

O PAPEL DA ENFERMAGEM PARA IMPLEMENTAÇÃO DA PREP- HIV NO BRASIL

De acordo com o parecer do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 259/2016 conclui-se que enfermeiro possui competência técnica e legal para realização do teste rápido para HIV, sífilis e hepatites virais, aconselhamento pré-teste e pós-teste, emissão de laudo, realização ou solicitação de exame para confirmação diagnóstica, encaminhamentos, agendamentos ou qualquer evento que necessite de orientação e supervisão do enfermeiro. (COFEN, 2016)

Já a Lei nº 7.498/86 dispõe sobre o exercício profissional do enfermeiro, onde é estabelecido em seu artigo 11, todas as atividades de enfermagem que o profissional enfermeiro exerce como integrante da equipe de saúde, como a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e como rotina estabelecida pela instituição. (BRASIL, 1986)

O COFEN através do parecer da câmara técnica nº 12/2020, concluiu por meio de análise da atuação do enfermeiro na prescrição de ARV em países como África do Sul, Canadá, Austrália e Estados Unidos, e em um âmbito nacional partindo do preceito jurídico, ético e legal, destacando o disposto na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem. Elucidando a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro desde que seja estabelecido em programas de saúde pública e em rotinas aprovadas pela instituição. Para que a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro possa ser realizada, é necessário a capacitação técnica deste profissional, incluindo educação contínua assegurando assim, para os usuários assistência de qualidade. (COFEN, 2020)

Na PrEP a equipe multiprofissional é composta por médico, enfermeiro, farmacêutico e aconselhador (psicólogo ou assistente social). A avaliação clínica e a prescrição de ARV, são umas das poucas atividades privativas no cuidado de usuários de PrEP, isso flexibiliza a delegação de responsabilidade durante o processo de atendimento do usuário, possibilitando a atuação do enfermeiro de acordo com a rotina institucional de saúde. (BRASIL^b, 2017)

O enfermeiro participa da triagem onde faz perguntas para introduzir sobre a PrEP-HIV para quem busca atendimento. Os profissionais de saúde devem ser capacitados para que possam orientar e esclarecer dúvidas sobre a profilaxia. É de suma importância a referência que o usuário possa ter, pois alguns preferem conversar com profissionais de saúde, e podem ter como referência o enfermeiro. (OPAS, 2017)

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura.

FORMA DE OBTENÇÃO DOS DADOS

Os dados foram obtidos através de busca bibliográfica, utilizando os DECS (descritores de ciências da saúde): Profilaxia Pré-Exposição; Implementação de Plano de Saúde.

A busca foi realizada na base de dados BVS (biblioteca virtual em saúde) entre o período de março a abril de 2022.

Foram incluídos estudos em português, disponíveis na íntegra, dos últimos cinco anos.

Foram excluídos os estudos de revisão de literatura, como revisão integrativa, revisão sistemática e/ou revisão narrativa.

TÉCNICA DE ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados e organizados com auxílio do programa *excel*.

Inicialmente foi realizada a leitura de título, posteriormente, os estudos aprovados tiveram seus resumos lidos e em seguida, os estudos aprovados foram lidos na íntegra.

Após a leitura dos estudos na íntegra, aqueles que responderam à pergunta de pesquisa, foram categorizados em quadro para análise.

RESULTADOS

Foram levantados 16 estudos através da combinação dos DECS: Profilaxia Pré-Exposição AND Implementação de Plano de Saúde, após aplicação dos critérios de inclusão de textos disponíveis na íntegra.

Dos 16 artigos selecionados 4 não estavam disponíveis na íntegra, 7 não respondiam à pergunta do estudo e não se enquadravam nos critérios de inclusão.

Após a leituras dos títulos, 5 estudos passaram para leitura dos resumos, após a leitura dos resumos, foi realizada a leitura do texto completo, e todos os 5 artigos selecionados respondiam à pergunta do estudo e estavam elegíveis para serem categorizados.

Quadro 2. Seleção de Artigos de Implementação da PrEP-HIV. Brasil, 2022.

Base de dados	Leitura por Título	Leitura por Resumos	Leitura por Textos completos	Categorização
MEDLINE	4	4	4	4
PAHO-IRIS	1	1	1	1

Quadro 3. Categorização dos Artigos Selecionados. Brasil, 2022.

Base de dados	Autor/Ano	Título do artigo	Objetivo do artigo	Implementação da PREP-HIV
MEDLINE	CHAREST <i>et al</i> , 2021	Descentralização da entrega da PrEP: Estratégias de implementação e disseminação para a aumentar a captação da PrEP entre HSH em Toronto, Canadá.	Quantificar a absorção da PrEP alcançada entre HSH de Toronto utilizando cada estratégia de descentralização.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizada entrega de cartões informativos para usuários com possível interesse na profilaxia • Os pacientes que tinham o desejo de utilizar a PrEP-HIV, levavam esses cartões para seus médicos da família • Os Cartões continham orientações para um módulo online de educação permanente, com objetivo de capacitar médicos da família e descentralizar a prescrição da PrEP-HIV.
MEDLINE	SIGUIER <i>et al</i> , 2019	Primeiro ano de implementação de profilaxia pré-exposição na França com <i>tenofovir desoproxila fumoate/emtricitabina</i>	Descrever a captação da PrEP na França durante o primeiro ano após a aprovação e analisar fatores associados à prescrição de regimes de dosagem de PrEP diários ou sob demanda.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizado estudo de eficácia da PrEP-HIV na redução de infecção por HIV • Formulação de recomendações sobre o uso da PrEP na França • Aprovação do uso temporário da PrEP e posteriormente aprovação integral • Usuários selecionados por livre demanda • Inicialmente a prescrição era somente por especialistas em HIV em hospitais, sendo estendida para mais profissionais posteriormente • Obrigatoriedade de participação na primeira consulta • PrEP disponível em regime diário e sob demanda.

Base de dados	Autor/Ano	Título do artigo	Objetivo do artigo	Implementação da PREP-HIV
MEDLINE	WEISS <i>et al</i> , 2018	Implementação da PrEP por departamentos locais de saúde em cidades e condados dos Estados Unidos da América (EUA): Resultados de uma avaliação de 2015 dos departamentos locais de saúde	Avaliar a conscientização e o interesse em apoiar a implementação da PrEP	<ul style="list-style-type: none"> Os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) publicaram diretrizes de prática clínica para o uso da PrEP As secretarias locais de saúde recebem financiamento para implementação da PrEP-HIV Realizadas campanhas de conscientização pública e educação médica Reconhecimento do papel das secretarias locais de saúde na implementação da PrEP na comunidade Realizado estudo de amostra selecionada aleatoriamente em secretarias locais de saúde com objetivo de verificar o apoio, recursos necessários e engajamento na implementação da PrEP-HIV
MEDLINE	ZHANG <i>et al</i> , 2018	Implementação de profilaxia pré-exposição do HIV nas Secretarias Locais de Saúde: Uma avaliação estadual de atividades e barreiras	Avaliar as atividades relacionadas à PrEP e examinar barreiras à implementação da PrEP das secretarias municipais e distritais de saúde em toda Carolina do Norte	<ul style="list-style-type: none"> Criado projetos de demonstração da PrEP para verificar a viabilidade da implementação da PrEP Elaboração diretrizes de prática clínica da PrEP e aprovação do uso A PrEP é inserida à Estratégia Nacional de HIV/Aids nos EUA Fornecimento da PrEP por clínicas de doença sexualmente transmissível e secretarias locais de saúde. Notou-se um desafio na cobertura da PrEP em nível populacional Percebeu-se então a necessidade de averiguar os papéis das Secretarias de saúde, devido à alta taxa de diagnósticos de HIV Realizada pesquisa por meio de questionário, nas secretarias de saúde, com foco na identificação de barreiras da implementação
PAHO-IRIS	Organização Pan-Americana da Saúde, 2018	Ferramenta da OMS para implementação da profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV.	Monitorar a cascata de PrEP e identificar áreas clínicas ou estruturais para melhoria de serviços e avaliar os programas e o impacto	<ul style="list-style-type: none"> Criação de um módulo específico aos responsáveis pela implementação, para o monitoramento da PrEP-HIV. Os dados reunidos são usados como parâmetros para criação de estratégias, decisões de

				programas, garantia de insumos necessários, avaliação da adoção, uso efetivo e segurança, formação de indicadores e avaliação da implementação
--	--	--	--	--

DISCUSSÃO

CHAREST *et al*, 2021, descreve em seu estudo a estratégia de descentralização utilizada na implementação da PrEP-HIV. A descentralização se consolidou através da criação de módulos de educação permanente para médicos e pacientes com objetivo de aumentar a oferta e prescrição da PrEP-HIV. Ainda enfatiza, a necessidade do uso de ferramentas que completariam a implementação, sustentando sua efetividade.

A estratégia utilizada teve por base, educar o paciente para que ele incentive o seu médico, que não se identifica capacitado para prescrever a PrEP-HIV, a buscar conhecimento e tornar-se apto para prescrição.

Já de acordo com SIGUIER *et al*, 2019 em seu estudo sobre a adesão durante o primeiro ano após a aprovação da PrEP-HIV e sua implementação, a estratégia utilizada foi a análise das características dos participantes bem como os fatores associados à prescrição da PrEP em regime diário ou sob demanda.

Ainda de acordo com SIGUIER *et al*, 2019, a implementação foi descrita sendo inicialmente prescrita somente por médicos especialistas em HIV em hospitais, sendo depois ampliada para mais profissionais, com obrigatoriedade de uma consulta inicial, onde os pacientes eram selecionados sobre livre demanda. O mesmo ocorreu no estudo de CHAREST *et al*, 2021, onde os pacientes eram selecionados de acordo com o interesse na PrEP-HIV, que recebiam cartões que continham informações sobre um módulo online e caso houvesse interesse, este cartão seria levado ao médico da família. SIGUIER *et al*, 2019, WEISS *et al*, 2018 e ZHANG *et al*, 2018, relatam em suas pesquisas que inicialmente foram realizados estudos sobre a eficácia da PrEP-HIV e sua efetividade na redução de infecção por HIV para assim, ocorrer o início da implementação. Entretanto, apenas WEISS *et al*, e ZHANG *et al*, exploram os papéis das secretarias locais de saúde na implementação da PrEP-HIV e descrevem a formação de diretrizes de práticas clínicas para o uso da PrEP-HIV antes da aprovação da utilização e do financiamento para as secretarias locais de saúde, enquanto SIGUIER *et al* descreve a formulação de recomendações sobre o uso da PrEP-HIV, para aprovação temporária e subsequentemente aprovação integral.

WEISS *et al*, 2018 realizou seu estudo sobre a implementação da PrEP-HIV em departamentos locais de saúde nas cidades e condados dos EUA, através de dados disponíveis da *web* no ano de 2015, onde foram avaliados a conscientização e interesse em apoiar a implementação e quais os papéis das secretarias locais de saúde. Em uma pesquisa semelhante ZHANG *et al*, 2018, também com base nas secretarias locais de saúde, entretanto, com foco apenas na Carolina do Norte, elucida as atividades relacionadas à PrEP-HIV e examina as barreiras na implementação.

A implementação descrita por WEISS *et al*, 2018, se concretizou com o apoio das secretarias locais de saúde, responsável por impulsionar a comunidade e prestadores da saúde, divulgar a PrEP-HIV para comunidade, colaborar com a entrega da PrEP-HIV, realizar treinamentos com os funcionários, monitorar e avaliar o impacto da PrEP-HIV, assim como, realizar encaminhamento de pacientes entre outras ações essenciais para a efetividade da implementação.

WEISS *et al*, 2018 cita o monitoramento e avaliação do impacto da implementação e uso da PrEP-HIV como um fator essencial para impulsionar os prestadores de saúde. Já a OPAS, 2018, visa o monitoramento como um método para orientar e desenvolver novas estratégias e decisões do programa a partir da análise de dados, complementando a implementação. A partir do desenvolvimento de uma ferramenta para o monitoramento PrEP-HIV, que também se torna indispensável para realizar avaliação da adesão, segurança e uso efetivo da PrEP-HIV.

A OPAS ainda das sugestões para notificação, ferramentas para serem utilizadas durante a implementação para determinar a elegibilidade dos pacientes, exemplo de prontuário para pacientes, indicadores para adoção, continuação, prevalência de efeitos tóxicos relacionados a PrEP-HIV e positividade do teste de HIV entre pessoas que receberam a prescrição da PrEP-HIV.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo com base nos resultados apresentados, ressaltou a importância da PrEP-HIV como estratégia para condutas nacionais ao HIV, objetivando a diminuição do número de infecções novas. Os estudos disponíveis na Integra, que são poucos, por enquanto, demonstram variadas estratégias, projetando adesão, engajamento dos serviços de saúde e prescrição da PrEP-HIV por mais profissionais.

Os trabalhos priorizam o entendimento da situação epidemiológica dos locais para decidir por implementar a PrEP-HIV. Neste primeiro momento de implementação, após essa identificação, a prescrição ocorreu primeiramente por especialistas em HIV em hospitais, em regime diário ou sob demanda em alguns países.

Os estudos apresentam como principais dificuldades durante a implementação da PrEP-HIV o comprometimento das unidades de saúde, quantidade de profissionais autorizados a prescrever e o ceticismo em volta da eficácia por parte dos médicos e da população. Apontam também os facilitadores, que foram as estratégias para o monitoramento, aproximação do paciente com médico, avaliação anterior a implementação, educação e divulgação para os membros da comunidade.

REFERÊNCIAS

- BRASIL^a. Ministério da Saúde. Prevenção Combinada ao HIV. Brasília, 2017. 28-54p.
- BRASIL^b. Ministério da Saúde. Diretrizes para a Organização dos Serviços de Saúde que ofertam a Profilaxia Pré-Exposição Sexual ao HIV (PrEP) no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2017. 47-61p.
- BRASIL. LEI Nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório de Implantação da Profilaxia Pré-Exposição – PrEP. Brasília, DF, 2019. 9 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório de Monitoramento Clínico do HIV. Brasília, DF, 2020. 20 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-exposição de Risco à Infecção pelo HIV. Brasília, DF, 2018. 9-31p.
- BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde. Informações sobre PrEP. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/centro-de-referencia-e-treinamento-dstaidsp/homepage/aceso-rapido/informacoes-sobre-prep>>. Acesso em: 11 fev 2022.
- CHAREST, et al. Decentralizing PrEP delivery: Implementation and dissemination strategies to increase PrEP uptake among MSM in Toronto, Canada. Plos One. Mar. 2021. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0248626>>. Acesso em: 22 mar 2022.
- COFEN. Parecer de câmara técnica Nº 12/2020/CTAS/COFEN. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/81126_81126.html>. Acesso em: 19 mar 2022.
- COFEN. Parecer de conselheiro federal Nº 259/2016/COFEN. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheiro-n-2592016_46252.html>. Acesso em: 19 mar 2022.
- CONITEC. Medicamento para HIV é incorporado pelo SUS. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/medicamento-para-prevencao-pelo-hiv-e-incorporado-no-sus>>. Acesso em: 11 fev 2022.
- OPAS. Ferramenta da OMS para implementação da profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV Módulo 1: Clínico, 2017. Organização Pan-Americana da Saúde. out. 2017. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51554/OPASCDE18054_por.pdf?sequence=1> Acesso em: 11 fev. 2022.
- OPAS. Ferramenta da OMS para implementação da profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV. Módulo 5: Monitoramento e avaliação. Organização Pan-Americana da Saúde. out. 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51554/OPASCDE18054_por.pdf?sequence=1> Acesso em: 11 fev. 2022.
- OSCAR. Raquel Cardoso. Pílulas Diárias Anti-HIV: a construção de uma narrativa antropológica sobre a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP). 2019. 189 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ, Rio de Janeiro, 2019.
- PEREIRA, et al. Avaliação do uso da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV: coorte retrospectiva. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. n. 34, jul. 2021. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/11550>> Acesso em: 13 mar. 2022.
- SIGUIER, et al. Primeiro ano de implementação de profilaxia pré-exposição na França com tenofovir disoproxil fumarate/emtricitabine. Journal of Antirobial Chemotherapy. n. 74, set. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/jac/dkz220>>. Acesso em: 22 mar. 2022.
- SOARES, et.al. Prevalência e Fatores de Risco para o HIV/AIDS em Populações Vulneráveis: Uma Revisão Integrativa de Literatura. Arquivos Catarinenses de Medicina. n. 46, dez. 2017. Disponível em: <<https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/126>>. Acesso em: 13 mar. 2022.

WEISS, et al. PrEP implementation by local health departments in US cities and counties: Findings from a 2015 assessment of local health departments. Plos One. Washington, jul. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200338>>. Acesso em: 22 mar. 2022.

ZHANG, et al. HIV Preexposure Prophylaxis Implementation at Local Health Departments: A Statewide Assessment of Activities and Barriers. *J AIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. n. 77, jan. 2018. Disponível em: https://journals.lww.com/jaids/Fulltext/2018/01010/HIV_Preexposure_Prophylaxis_Implementation_at.10.aspx>. Acesso em: 22 mar 2022.