

Perfil epidemiológico de adesão de pacientes pós exposição na região norte do Brasil

Epidemiological profile of post-exposure patient adherence in northern Brazil

Perfil epidemiológico de la adherencia del paciente post-exposición en el norte de Brasil

Recebido: 09/10/2022 | Revisado: 29/10/2022 | Aceitado: 31/10/2022 | Publicado: 04/11/2022

Márcio Denis Fonseca Cabral

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3074-2550>
Universidade Nilton Lins, Brasil
E-mail: farmaceuticodnisfonck@gmail.com

Maria Luciamara Araújo de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0046-5193>
Universidade Nilton Lins, Brasil
E-mail: llucimaraa12@gmail.com

Nagay Pereira Dias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8368-6540>
Universidade Nilton Lins, Brasil
E-mail: nahgaydias09271@gmail.com

Edivane Queiroz Magalhães

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9866-0845>
Universidade Nilton Lins, Brasil
E-mail: edivanegm@hotmail.com

Adrielle Aquino da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9572-4946>
Universidade Nilton Lins, Brasil
E-mail: aquinoadrielle@gmail.com

Françoilza Cardoso Gomes Tinoco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4144-1334>
Universidade Nilton Lins, Brasil
E-mail: ilzatinoco@gmail.com

Omero Martins Rodrigues Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8552-3278>
Universidade Nilton Lins, Brasil
E-mail: omeromartins.farma@gmail.com

Resumo

Este trabalho tem como título Perfil Epidemiológico De Adesão De Pacientes Pós-Exposição Na Região Norte Do Brasil, onde o intuito foi buscar um total de pessoas que iniciaram um tratamento da PEP (profilaxia pós exposição), verificar a adesão a PEP e descrever o perfil epidemiológico dos pacientes com indicação a PEP de 2018 a 2022. Para isso, definimos como objetivo geral determinar o perfil epidemiológico de pacientes expostos ao vírus do HIV com adesão a PEP na região norte do Brasil. O principal autor que embasou a tal pesquisa foi o site do ministério da saúde onde fica armazenado o quantitativo geral de pacientes que fizeram o uso do PEP. O tipo de pesquisa para dar ênfase ao trabalho como sua introdução e seu desenvolvimento foi pesquisa bibliográfica realizada por via eletrônica, através de consulta de artigos científicos. O que possibilitou apontar que o perfil das pessoas que buscam o PEP, é constituído de profissionais da área da saúde (acidente ocupacional), e pessoas que se relacionam com vários parceiros e sem fazer uso de preservativo (exposição sexual).

Palavras-chave: Antirretroviral; Avaliação sistemática; Farmacoterapia; HIV; Prevenção.

Abstract

This work is entitled Epidemiological Profile of Adherence of Post-Exposure Patients in the Northern Region of Brazil, where the aim was to search for a total of people who started a PEP treatment (post-exposure prophylaxis), to verify the adherence to PEP and to describe the profile epidemiological profile of patients with indication for PEP from 2018 to 2022. For this, we defined as a general objective to determine the epidemiological profile of patients exposed to the HIV virus with adherence to PEP in the northern region of Brazil. The main author who based this research was the website of the Ministry of Health, where the general number of patients who used PEP is stored. The type of research to emphasize the work as its introduction and its development was bibliographic research carried out electronically, through consultation of scientific articles. What made it possible to point out that the profile of people who seek PEP is made up of health professionals (occupational accident), and people who relate to several partners and without using condoms (sexual exposure).

Keywords: Antiretroviral; Systematic evaluation; Pharmacotherapy; HIV; Prevention.

Resumen

Este trabajo se titula Perfil Epidemiológico de Adhesión de Pacientes Post-Exposición en la Región Norte de Brasil, donde el objetivo fue buscar un total de personas que iniciaron un tratamiento PEP (profilaxis post-exposición), para verificar la adherencia a la PEP y describir el perfil epidemiológico de los pacientes con indicación de PEP de 2018 a 2022. Para ello, definimos como objetivo general determinar el perfil epidemiológico de los pacientes expuestos al virus del VIH con adherencia a la PEP en la región norte de Brasil. El autor principal que basó esta investigación fue el sitio web del Ministerio de Salud, donde se almacena el número general de pacientes que usaron PEP. El tipo de investigación a destacar del trabajo como su introducción y su desarrollo fue la investigación bibliográfica realizada de forma electrónica, a través de la consulta de artículos científicos. Lo que permitió señalar que el perfil de personas que buscan PEP está compuesto por profesionales de la salud (accidente laboral), y personas que se relacionan con varias parejas y sin uso de preservativo (exposición sexual).

Palabras clave: Antirretrovirales; Evaluación sistemática; farmacoterapia; VIH; Prevención.

1. Introdução

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um retrovírus da família *Lentiviridae*, que tem predileção por infectar célula de defesa do organismo humano, em que os linfócitos TCD4 são as células mais infectadas. Esse vírus permanece em superfície por aproximadamente 15 minutos e sua principal forma de transmissão é através da exposição a materiais biológicos, quer seja de forma acidental em serviço ou mesmo através da exposição sexual. Sua manifestação clínica é conhecida como a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), na qual tem grande relevância para a saúde pública em função do seu caráter pandêmico e transcendência. Desde o descobrimento do HIV/AIDS, as estratégias praticadas pelo governo e pela sociedade concederam às medidas de prevenção uma função importante para o enfrentamento da epidemia (Brasil, 2018).

As situações de exposição ao HIV constituem atendimento de urgência, em função da necessidade de início precoce da profilaxia para maior eficácia da intervenção. Não há benefício da profilaxia com antirretrovirais específicos (ARV) após 72 horas da exposição. Nos casos em que o atendimento ocorrer após 72 horas da exposição, não está mais indicada a profilaxia ARV, entretanto, se o material e o tipo de exposição forem de risco, recomenda-se acompanhamento sorológico (Otten *et al.*, 2000).

Dados demonstram que foram 1,7 milhão de novos infectados pelo HIV no mundo. De acordo com o Protocolo de PEP vigente, as circunstâncias de exposição ao vírus do HIV representam uma emergência médica, em função da necessidade de início imediato da profilaxia para maior eficácia da intervenção. Sendo que para se ter uma boa eficácia no uso da PEP é fundamental que logo após a condição de contato com o vírus, o tratamento deve ser iniciado no máximo em até 72 horas com medicamentos ARV durante 28 dias (Brasil, 2018).

Por tanto é necessária uma adesão ao tratamento para que se tenha eficácia junto a essa medida de prevenção, as orientações dadas aos pacientes atendidos no hospital de referência são de grande importância para melhores resultados, tendo em vista que o esquema preferencial aplicado é composto por mais de um medicamento, o que aumentamos efeitos adversos, que são entre outras as principais causas de abandono de tratamento. A perspectiva mundial de controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) tornou-se animadora depois da ampliação da oferta do tratamento antirretroviral e dos métodos de prevenção (Filgueiras & Maksud, 2018).

No entanto, quando se trata de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, o controle da infecção pelo HIV ainda é um problema da atualidade. Verificar a adesão à profilaxia sexual e identificar os possíveis fatores associados a esse processo pode viabilizar estratégias efetivas para a prevenção do HIV, ponderando os contextos epidemiológicos, econômicos, sociais e culturais nos quais os usuários estão inseridos. Por isso, consideram-se fundamental a ampliação do acesso à PEP, com prescrição efetiva nos atendimentos em serviços de urgência/emergência, unidades básicas de saúde, clínicas e hospitais da rede pública e privada (Filgueiras & Maksud, 2018).

Portanto, a identificação desses fatores pode subsidiar profissionais de saúde para estabelecer estratégias que favoreçam a adesão. Além disso, consideram-se escassos os estudos que abordam essa temática, tendo em vista a recente implantação da profilaxia pelo Ministério da Saúde e o desconhecimento de alguns indivíduos quanto à disponibilização da profilaxia. Assim, o presente artigo tem como objetivo geral determinar e traçar o perfil epidemiológico de pacientes expostos ao vírus do HIV com adesão a PEP no Brasil, para isso o artigo informa sobre o uso da PEP, a importância da adesão do tratamento e ao seu acompanhamento fármaco-terapêutico.

É preciso fazer investimentos para informar o público sobre a eficácia do antirretroviral para que se possa diminuir a ansiedade e sofrimento das pessoas que tiveram exposição de alto risco para contrair o HIV, sendo que as campanhas públicas que falam sobre PEP no sentido de prevenção contra a AIDS, direitos sexuais e saúde, podem ajudar na redução da visão negativa que parte da sociedade que possui em relação à profilaxia (Ferraz *et al.*, 2019).

2. Metodologia

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa de modalidade quali-quantitativa, onde interpreta as informações quantitativas por meio de símbolos numéricos e os dados qualitativos mediante a observação, a interação participativa e a interpretação do discurso dos sujeitos (semântica) (Knechtel, 2014). Desta forma, usou-se métodos de busca em literatura e coleta de dados, através de das plataformas online LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe), Medline (Literatura internacional em ciência de saúde, artigos de revistas científicas e guidelines) e base de dados do Ministério da Saúde.

Foram aplicados os seguintes critérios de seleção: Artigos publicados em português ou inglês; os artigos que continham as seguintes palavras chaves: “Avaliação, Sistemática, Adesão, Profilaxia Pós Exposição; HIV”; Artigos que foram publicados entre 2015 e 2022 para dar forma ao desenvolvimento; Artigos disponíveis em bases de dados de forma gratuita; E para obter os resultados foram utilizados dados disponíveis entre o ano de 2018 à jun de 2022 na plataforma do Ministério da saúde. Para os critérios de exclusão foram aplicadas para artigos fora do período estipulado, sem a temática abordada e dados repetidos entre as plataformas.

3. Resultados e Discussão

No Quadro 1 segue com características de alguns dos artigos encontrados após aplicação dos critérios de exclusão e inclusão.

Quadro 1 - Características dos artigos.

AUTORES, ANO	TÍTULO	OBJETIVO	RESULTADOS
Farias, Souza & Leal, 2022	Efeitos do volume treinamento resistido semanal sobre o aumento na contagem de linfócitos T CD4 em portadores DE HIV/AIDS: Uma revisão de literatura.	Realizar uma revisão da literatura para investigar se maiores volumes semanal de TR podem promover maiores ou menores alterações nos quantitativos celulares de células T CD4+ em pessoas portadoras do vírus HIV.	Constatou que para induzir aumentos nos números de células T CD4+ em indivíduos soropositivos utilizando o TR pode-se utilizar volumes de séries semanais entre 48 e 90 séries, contendo 18 a 30 exercícios por semana, com volumes de repetições semanais em média entre 432 e 972 repetições
Almeida et al, 2021	HIV: Da atenção primária as terapias eantirretrovirais nos dias atuais, um estudo bibliográfico sobre a TARVe a adesão dos portadores	Descrever como é moldado o perfil dos pacientes portadores do vírus HIV e simultaneamente como o tratamento via TARV é disponibilizado pelo SUS; análise focada na adesão do tratamento medicamentoso e como o portador se sente inserido nesta proposta de tratamento.	Sobre um total de 101 artigos, para a revisão, foram selecionados 10 para a análise, onde a similaridade de cada um está descrita nos conceitos sociais ligados ao HIV e ao processo de adesão
Caetano & Campos Neto, 2017.	atenção farmacêutica aos portadores de HIV/AIDS no sistema único de saúde (sus)	Descrever a importância do profissional farmacêutico no acompanhamento aos pacientes portadores de HIV/AIDS no processo de adesão à terapia antirretroviral (TARV) por meio da Atenção Farmacêutica (AF).	Conclui-se que a não adesão a TARV pode ocorrer por vários motivos, mas que a atuação do farmacêutico junto com as equipes interdisciplinares de saúde podem levar o paciente ao sucesso na adesão.

Fonte: Autores.

3.1 Conceito e História da Profilaxia Pós Exposição

O termo profilaxia pós-exposição (PEP) é geralmente entendido como a resposta médica para prevenir a transmissão de agentes patogênicos transmitidos pelo sangue após uma potencial exposição a HIV. Sendo uma medida de prevenção com a utilização de antirretrovirais como profilaxia, o que evita a replicação do vírus HIV e a chegada deste nos linfócitos TCD4 que são as células mais infectadas no organismo de uma pessoa. Este recurso de prevenção ainda é pouco conhecido. Estes serviços podem incluir aconselhamento, a avaliação do risco de exposição à infecção, testes rápidos de HIV e dependendo do resultado da avaliação da exposição são prescritos medicamentos antirretrovirais com apoio e acompanhamento adequados (Filgueiras & Maksud, 2018).

O sistema de saúde nos âmbitos estadual e municipal, também demonstrou dificuldade em integrar o protocolo proposto pelo Ministério da Saúde. A oferta da PEP nos serviços de emergência e ambulatórios é ainda pouco difundida, em parte pela limitação de profissionais de saúde que a consideram uma forma de incitação ao não uso dos métodos de barreira (Brasil, 2016).

A Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de risco à infecção pelo HIV (PEP) é adotada no país desde 2000. Inicialmente utilizada apenas para acidentes ocupacionais, foi posteriormente ampliada para situações de violência sexual e de exposição sexual consentida. A Portaria MS-SCTIE nº 34, de 22 de julho de 2015, estabeleceu o novo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de PEP, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, simplificando as recomendações

clínicas e instituindo um único algoritmo para todos os tipos de exposição ao HIV, o que contribui para a reorganização da rede de serviços do SUS com vistas à ampliação da oferta da PEP (Brasil, 2022).

3.2 Conceito de adesão à Profilaxia Pós-Exposição para o HIV

A adesão é um processo determinante para a efetividade do tratamento. A não adesão ocorre quando o paciente não segue o plano terapêutico gerando problemas relacionados a medicamentos (PRM's) que são interferências no resultado terapêutico esperado, com isso a adesão ao tratamento pode sofrer oscilações e demanda atenção contínua (Machado, Oliveira & Taketani, 2020).

A adesão do usuário à PEP é configurada quando o mesmo, depois de receber o esquema profilático, retorna ao serviço de saúde para realizar o acompanhamento clínico-laboratorial, nas consultas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Para isso, faz-se indispensável o desenvolvimento de estratégias por parte dos gestores e profissionais de saúde, onde devem considerar os aspectos sociais em que os usuários estão inseridos. Merecem destaque os problemas de ordem mental, como a depressão e o transtorno pós-traumático, pois cooperam para a não adesão do seguimento clínico da profilaxia, interferindo diretamente no autocuidado dos usuários. Além disso o uso de substâncias lícitas e ilícitas como álcool e drogas fazem parte dos fatores que colaboram com os piores índices de adesão (Andrade & Bezerra, 2018).

Atualmente, a infecção por HIV é considerada uma doença crônica para pessoas em (TARV), que tende a promover maior longevidade (Farias, Souza & Leal, 2022). A proposta dos medicamentos antirretrovirais surgiu através a necessidade de frear a epidemia gerada pelo vírus HIV na década de 1980 que contava com grande parte de campanhas desinformadas e um processo alto de infecção (Almeida *et al*, 2021). Desde 1996, o Brasil distribui gratuitamente pelo SUS todos os medicamentos antirretrovirais e desde 2013 o SUS garante tratamento para todas as pessoas vivendo com HIV, independentemente da carga viral (Santos *et al*, 2020).

3.3 Tipos de exposições e indicações ao uso da PEP

3.3.1 Profilaxia Pós-Exposição Ocupacional

No âmbito hospitalar, onde se recebe indivíduos acometidos das mais variadas patologias e doenças infectocontagiosas, o trabalho torna-se particularmente insalubre, com alto risco de exposição ocupacional. Os procedimentos invasivos são fatores de agravamento favorecendo acidentes ocupacionais envolvendo sangue e fluidos orgânicos contaminados. Diversas patologias estão relacionadas à trabalhadores da área da saúde acidentados em procedimentos sem a devida atenção, entre elas estão: Hepatite b, Hepatite C, e o HIV (Martins & Nascimento, 2017).

Acidente de trabalho envolvendo exposição ocupacional a agentes biológicos provém do contato acidental do trabalhador, com sangue ou secreção, no ambiente de trabalho devido à assistência realizada em atendimento à saúde. Hospitais, consultórios médicos e odontológicos, laboratórios clínicos, limpeza e lavanderia em serviços de saúde são exemplos de ambiente de trabalho. É nesses espaços que se encontra o profissional com maior exposição ao risco de acidentes, pois diariamente ele se dedica à assistência integral e direta ao paciente (Trezena *et al.*, 2020).

Visando facilitar o processo de identificação e rastreamento das infecções, bem como prestar assistência aos pacientes com ISTs, foi criado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Centro de Testagem e Aconselhamento e Serviço de Assistência Especializada (CTA/SAE) sendo um órgão vinculado ao Ministério da Saúde que tem a incumbência de identificar e servir como barreira para a propagação das ISTs, além disso, tem a função de fornecer o tratamento medicamentoso e acompanhamento aos pacientes infectados. Os indivíduos que desejam realizar os testes podem se dirigir a unidade para buscar o serviço ou serem direcionados por médico com o intuito de receberem toda assistência devida gratuitamente (Melo, 2019).

3.3.2 Profilaxia Pós-Exposição Sexual

A oferta e o uso da PEP sexual têm se expandido progressivamente no Brasil desde que foi implantada em 2010. Trata-se de um dado positivo, tendo em vista ser esta uma tecnologia que demanda acesso imediato, cuja busca pode ser necessária a qualquer momento do dia. A descentralização da oferta da PEP tem sido apontada como uma importante medida para aumentar a procura e o uso oportuno desta tecnologia. Mas, para ter uma ampla cobertura de serviços, o uso oportuno da PEP, requer que as pessoas conheçam o método (Ferraz, 2018).

A PEP sexual deve ser considerada como última medida a ser usada na ausência ou quando outros métodos de prevenção falharem. Essa profilaxia não deve ser utilizada casualmente e para isso deve ser estimulado o uso de preservativos evitando uso de PEP rotineiramente após exposição sexual. Finalmente, a PEP sexual tem a característica peculiar de ser uma tecnologia preventiva medicamentosa, mas que deriva da falha e não do não uso do método clássico com preservativo em uma relação sexual em que há risco de infecção pelas IST's (Nascimento, 2016).

A PEP sexual foi introduzida desde 1997 em países como França, Estados Unidos da América e Dinamarca se estendendo posteriormente para outros, com variações quanto ao Protocolo de atendimento entre diversas localidades (Ford et al., 2014). Inicialmente ela foi utilizada em situações associadas à violência sexual, se estendendo posteriormente para as exposições consequentes de relações sexuais consentidas (Kaplan *et al.*, 2015) (World Health Organization, 2014).

A indicação da PEP por exposição sexual consentida é estabelecida segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes do Ministério da Saúde (MS), que sofreu três atualizações desde a sua implantação. Levou-se em consideração a indicação dos medicamentos, o período do seguimento, a indicação da profilaxia, o tipo de exposição sexual e sua forma de avaliação; a ampliação da abordagem com uma atenção integral a pessoas expostas ao risco do HIV, hepatites virais e outras IST, o indicativo de ampliação da prescrição da PEP para Unidades Básicas de Saúde, clínicas e hospitais da rede pública e privada (Brasil, 2018b).

3.3.3 Indicação da Profilaxia Pós Exposição

Como profilaxia para o risco de infecção pelo HIV, a PEP tem por base o uso de medicamentos antirretrovirais com o objetivo de reduzir o risco de infecção em situações de exposição ao vírus. Trata-se de uma urgência médica e deve ser iniciada o mais rápido possível - preferencialmente nas primeiras duas horas após a exposição de risco e no máximo em até 72 horas. A profilaxia deve ser realizada por 28 dias e a pessoa tem que ser acompanhada pela equipe de saúde, inclusive após esse período realizando os exames necessários (Brasil, 2022).

Para que seja considerada uma potencial exposição, com indicação a PEP é necessário, ainda que o status sorológico para o HIV da pessoa exposta seja negativo e o da pessoa com quem ela teve contato, referida no protocolo como 'pessoa fonte', seja positivo ou desconhecido. Exemplos de situações que podem levar a uma solicitação de PEP incluem: preservativo onde ocorra deslizamento ou lapso em uso; compartilhamento de agulhas; exposição acidental em parceiros soro discordantes, nesse caso será preciso verificar se há indicação de profilaxia pré-exposição (Ferraz, 2018).

Com o intuito de reduzir o número de novas infecções pelo HIV o ministério da saúde Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV que consiste no uso de medicamentos utilizados após exposição de risco. O esquema preferencial a ser utilizado de PEP é composto por: Tenofovir (TDF) + lamivudina (3TC) + Dolutegravir (DTG), com duração de 28 dias, independentemente do tipo de exposição e do material biológico envolvido. Essa abordagem tem grande barreira genética contra o vírus e tem poucos efeitos colaterais, aumentando a adesão do paciente ao tratamento (Brasil, 2022).

A PEP não deve ser imunossupressora se houver um período de tempo decorrido desde a exposição mais, pois o vírus se replica nas células dendríticas antes de se espalhar pelo sistema, esse período deixa uma janela de tempo PEP bloqueando a replicação do vírus crônico, que avariou se torne. (Carneiro & Elias, 2018).

No primeiro instante de atendimento, o profissional de saúde precisa estar preparado para avaliar a real necessidade das pessoas expostas ao vírus, e para isso precisa saber como, quando e com quem ocorreu a exposição. Essa avaliação é feita através de 4 perguntas didaticamente direcionadas para a indicação ou não da PEP; segue abaixo, fluxograma dos quatro passos e perguntas avaliativas:(Brasil, 2021)

1. O tipo de material biológico é de risco para transmissão do HIV?
2. O tipo de exposição é de risco para transmissão do HIV?
3. O tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento é menor que 72 horas?
4. A pessoa exposta é não reagente para o HIV no momento do atendimento?

SE TODAS AS RESPOSTAS FOREM SIM, A PEP PARA O HIV ESTÁ INDICADA.

3.3.4 Monitoramento Profilaxia Pós Exposição

A pessoa exposta deve ser avaliada duas semanas após o início da PEP, depois uma vez por mês durante três meses, e em seguida a cada três meses. Esse acompanhamento regular é importante pois permite identificar a eficácia do tratamento, intervir quando necessário e reforçar a adesão (Brasil, 2018).

Por outro lado, as pessoas que sofreram uma exposição acidental devem ser informadas sobre os sinais e / ou sintomas da infecção aguda pelo HIV. Neste caso, um exame de carga viral será realizado, independentemente do tempo decorrido desde o acidente exposição. Além disso, durante o período de monitoramento, especialmente durante os três primeiros meses, a pessoa exposta deve evitar uma possível transmissão secundária do HIV, usando preservativo durante as relações sexuais, não compartilhando seringas, evitando gravidez e doação de sangue ou sêmen (Panel Of Experts From The National, 2016).

Para isso as pessoas que foram expostas devem receber aconselhamento sobre aspectos específicos, quando se apresentam após a exposição. O aconselhamento deve incluir informações sobre a importância da adesão e a possibilidade de efeito adverso, não sendo possível o uso de álcool ou drogas recreativas, nesse período, assim como a necessidade de cumprir horários e tempo de tratamento (Dominguez *et al.*, 2016).

As informações fornecidas como parte do processo de acolhimento devem ser apropriadas levando em conta a idade da pessoa, habilidades de alfabetização e nível de educação. O paciente atendido precisa de esclarecimento a ponto de ser capaz de compreender os riscos e benefícios da intervenção proposta pela PEP, e saber que a profilaxia não é obrigatória, esse fato também deve ser esclarecido (World Health Organization, 2016).

3.3.5 Eficácia da Profilaxia Pós Exposição

Pesquisas demonstraram que a PEP se torna ineficaz se iniciada com mais de 72 horas após a exposição. Por isso a maioria das diretrizes internacionais não recomenda a utilização da PEP após esse período, e outras diretrizes recomendam períodos de janela ainda mais curtos. Visto que, a eficácia da TARV depende muito da adesão do paciente aos medicamentos, pois a baixa adesão leva ao insucesso do tratamento, acarretando prejuízos ao sistema imunológico, deixando em baixos níveis os linfócitos TCD4, que são os mais acometidos pelo vírus HIV, o que determina a perda da imunidade levando o indivíduo a manifestação clínica AIDS (Caetano & Campos Neto, 2017).

Vejamos nos Quadros 2 e 3 os esquemas preferenciais para PEP estabelecidos pelo Ministério da Saúde:

Quadro 2 - Esquema Preferencial para PEP.

1 comprimido coformulado de tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) 300mg/300mg + 1 comprimido de Dolutegravir (DTG) 50mg ao dia.
A duração da PEP é de 28 dias.

Fonte: Brasil (2021).

A duração da quimioprofilaxia é de 28 dias, tem como início o paciente que teve contato até 72 horas. Depois disso não é recomendado que iniciem a quimioprofilaxia. Atualmente, existem diferentes medicamentos antirretrovirais potencialmente úteis, embora nem todos indicados para PEP, com atuações em diferentes fases do ciclo de replicação viral do HIV. Nos casos em que se suspeita que o paciente-fonte apresenta resistência aos antirretrovirais, iniciar a PEP com os antirretrovirais habituais e encaminhar o acidentado para um especialista (Brasil, 2018).

Quadro 3 - Apresentações e posologias de antirretrovirais preferenciais para PEP.

MEDICAÇÃO	APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA
TDF(a) + 3TC	Comprimido coformulado (TDF 300mg + 3TC 300mg) Na indisponibilidade da apresentação coformulada: Comprimido TDF 300mg + Comprimido 3TC 150mg	1 comprimido VO 1x/dia Na indisponibilidade da apresentação coformulada: 1 comprimido VO 1x/dia + 2 comprimidos VO 1x/dia
DTG (a)	Comprimidos DTG 50mg	1 Comprimido VO 1x/dia

Fonte: Brasil (2021).

A seguir no Quadro 4 temos o esquema terapêutico estabelecido pelo Ministério da Saúde para crianças e adolescentes.

Quadro 4 - Esquema para PEP em crinas e adolescentes.

FAIXA ETÁRIA	ESQUEMA PREFERENCIAL	MEDICAÇÕES ALTERNATIVAS
0 - 14 dias	AZT + 3TC + RAL	AZT + 3TC + NVP
14 dias - 2 anos	AZT + 3TC + RAL	Impossibilidade do uso de RAL: LPV/R
2 - 6 anos	AZT + 3TC + RAL	Impossibilidade do uso de RAL: LPV/R
6 - 12 anos	TDF + 3TC + DTG	impossibilidade do uso de DTG: ATZ/r
Acima de 12 anos deve se seguir as recomendações para adultos.		

Fonte: Brasil (2021).

O esquema preferencial (TDF + 3TC + DTG) possui menor número de efeitos adversos e baixa interação medicamentosa, o que propicia melhor adesão e manejo clínico. Além disso, apresenta alta barreira genética, aumentando a segurança para evitar a resistência transmitida, principalmente quando a pessoa-fonte é multi experimentada (Brasil, 2021).

3.3.6 Assistência Farmacêutica ao Paciente com HIV

A atenção farmacêutica é fundamental no manejo clínico de pacientes com HIV-Aids que fazem uso de esquema terapêutico, considerando-se a importância da adesão e vários tipos de esquema de drogas que podem ser administradas. A aceitação ao tratamento com terapia antirretroviral é um dos fatores primordiais para o controle da infecção pelo HIV. Os investimentos na pesquisa e desenvolvimento de drogas antirretrovirais e a tecnologia necessária para o acompanhamento da eficácia desta terapia poderão ser perdidos se estratégias não forem elaboradas e padronizadas a fim de aumentar a adesão do paciente ao tratamento. Pacientes e profissionais de saúde envolvidos em seu cuidado devem atuar conjuntamente, tendo em mente a responsabilidade de cada um para que haja sucesso no tratamento (Vale & Pagliari, 2017).

Okoro & Hillman (2018), destaca que apesar da incidência do HIV estar em declínio existem populações que estão em risco substancial, o que resulta em taxas mais elevadas de novos casos nestes grupos e que a Profilaxia Pré Exposição (PrEP), que é fornecida pela farmácia mediante prescrição médica, oferece uma oportunidade para um maior envolvimento dos farmacêuticos em esforços na prevenção do HIV. Segundo o mesmo autor o farmacêutico é visto como um profissional facilmente acessível à comunidade, podendo ser procurado, inclusive, por pessoas que estão em situações de risco de contrair o HIV e tem receio de procurar os serviços de saúde específico para receber orientações, seja pelo estigma, preconceito, vergonha ou mesmo por desconhecimento sobre o serviço e métodos de prevenção, como por meio a PEP ou a PrEP.

Portanto, a prática é de grande importância para garantir o contato direto do farmacêutico com o usuário do medicamento uma vez que o objetivo principal se baseia na promoção de uma farmacoterapia racional, fazendo com que o paciente tenha uma melhor qualidade de vida (Machado, Oliveira & Taketani, 2020).

4. Resultados e Discussões

O crescimento da busca pelo PEP vem crescendo com isso vemos o quantitativo que foi baseado no painel do ministério da saúde atualizado até junho de 2022, onde filtramos os estados da região norte para dar ênfase na nossa pesquisa.

Vejamos os resultados através do Quadro 5 no período de 2018 a junho de 2022 na região norte.

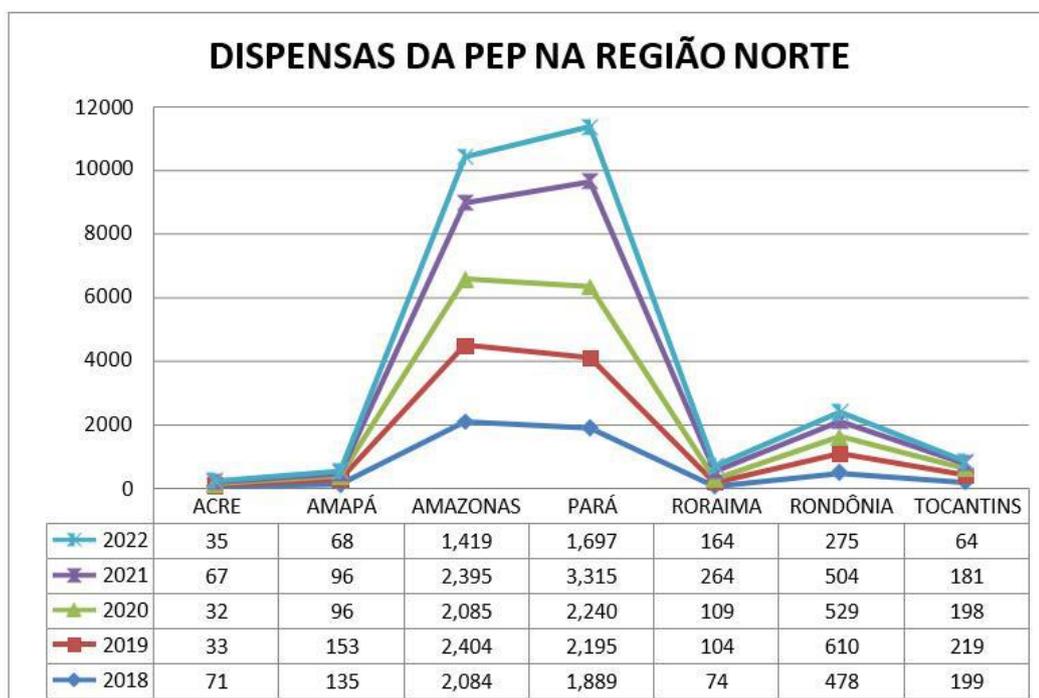
Quadro 5 - Dispensas no Geral.

Região Norte	2018	2019	2020	2021	2022
	4.840	5.718	5.289	6.822	3.722

Fonte: Brasil (2021).

Do ano de 2018 à 2021 vemos um aumento, com isso podemos analisar como vem crescendo as formas de cuidados em relação ao contato com o vírus HIV, antes poderia ser por medo ou por falta de conhecimento, mais muitos hoje já buscam a prevenção na PEP.

Gráfico 1 - Dispensas da PEP na região norte.



Fonte: Brasil (2021).

Os estados do Amazonas e Pará são os que mais tem procura da PEP, vendo também que muitos deixam de procurar por falta de conhecimento mais também por medo do preconceito. O aumento da PEP tem seu lado positivo pois tem o lado da prevenção, mais também tem o lado negativo pois com o aumento observamos como as pessoas estão tendo mais contato não só com o HIV, mas também com outras DST.

Quadro 6 - Dispensa total por faixa etária.

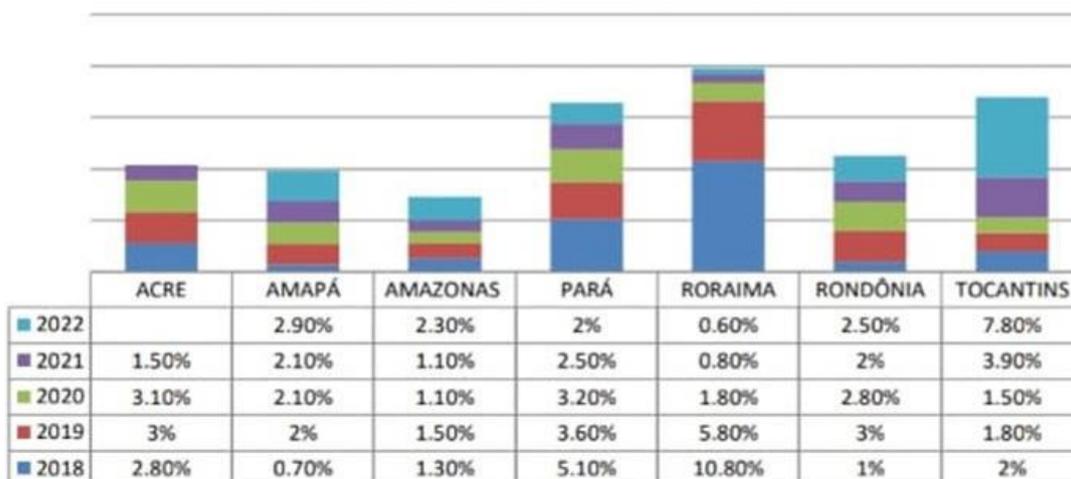
REGIÕES	IDADE	2018	2019	2020	2021	2022
NORTE	0 - 14 anos	23,7%	20,7%	15,6%	13,9%	18,1%
	15 - 24 anos	213,9%	199,6%	191,5%	181,2%	200,8%
	25 - 39 anos	342,5%	353,4%	394,3%	386,3%	362,5%
	40 - 59 anos	111,9%	119,5%	101%	114,9%	110,5%
	60 ou mais	7,8%	7,1%	2,5%	4%	2%

Fonte: Brasil (2021).

No Quadro 6 podemos observar que entre as faixas etárias o maior índice é entre jovens e adultos de 25 a 39 anos. A maioria é exposição sexual consentida pessoas que acabam fazendo por que querem sem preservativo, sendo que 90% são com parceiros que não conhecem.

Gráfico 2 - Faixa etária de 0 - 14 anos.

FAIXA ETÁRIA DE 0 - 14 ANOS

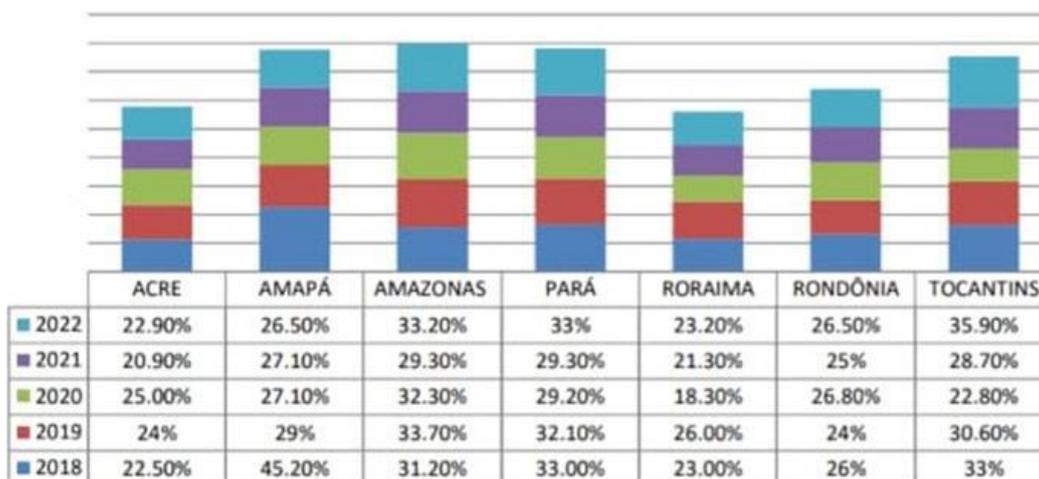


Fonte: Brasil (2021).

Ressaltando aqui no Gráfico 2 observamos que recém-nascidos e adolescentes até 14 anos tem um baixo índice do uso da PEP, podendo ser observado que se está baixo vem tendo um cuidado com as grávidas no pré-natal e na hora do parto, e os jovens estão tendo um contato com o vírus bem baixo sendo assim que estão com o cuidado maior.

Gráfico 3 - Faixa etária de 15-24 anos.

FAIXA ETÁRIA DE 15 - 24 ANOS

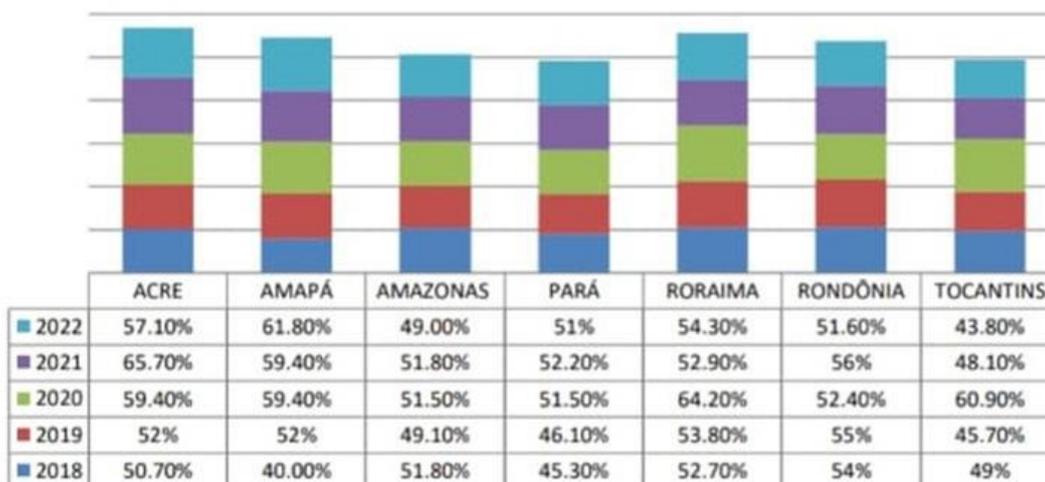


Fonte: Brasil (2021).

No Gráfico 3 se observa um aumento, já que os jovens e adultos estão iniciando uma vida sexual mais ativa, e com a falta de informações vem junto o descuido e a falta de interesse dos mesmos na busca sobre os riscos e as prevenções, essa que hoje está mais acessível.

Gráfico 4 - Faixa etária 25-39 anos.

FAIXA ETÁRIA DE 25 - 39 ANOS

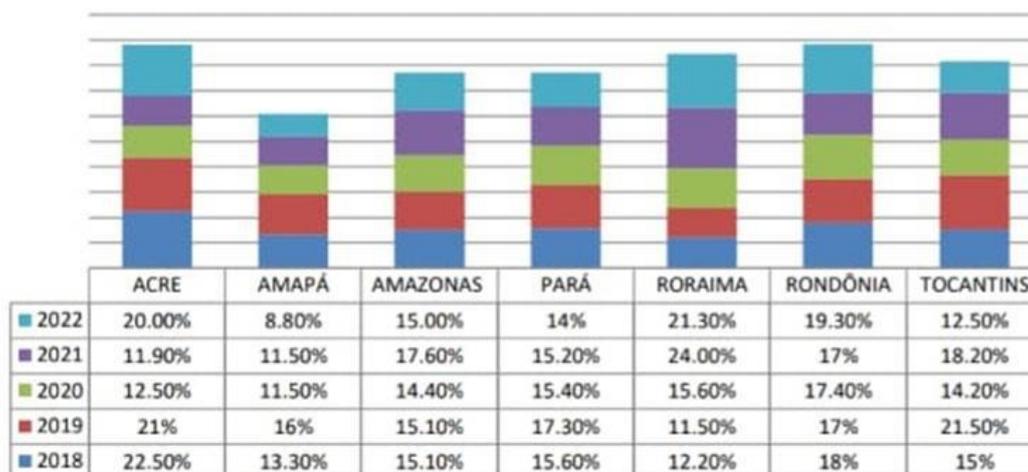


Fonte: Brasil (2021).

Percebe-se que no Gráfico 4 a um aumento de pessoas que tiveram contato com vírus HIV, muito preocupante esse aumento pois com isso pode acarretar não só ao HIV como outras doenças sexualmente transmissíveis como a sífilis, gonorréia e outras mais.

Gráfico 5 - Faixa etária de 40 - 59 anos.

FAIXA ETÁRIA DE 40 - 59 ANOS



Fonte: Brasil (2021).

Cabe ressaltar que nos Gráficos 2, 3, 4 e 5, observa-se os percentuais das faixas etárias onde de 2018 a 2022, onde percebe-se o aumento de pessoas que se expuseram ao vírus HIV, quer seja por acidente perfuro cortante ou eventuais coitos desprotegidos, esse aumento é preocupante, pois mostra o quanto as pessoas não estão se prevenindo levando-as ao uso da profilaxia pós exposição (PEP). No Gráfico 3 observa-se que adolescentes e jovens de 15 a 24 anos tem um índice alto de exposição ao vírus HIV.

No Quadro 6 demonstra a participação em percentual de gêneros nos estados da região norte que realizaram o tratamento da PEP entre os anos de 2018 a Junho de 2022.

Quadro 6 - Gêneros.

ESTADOS	GÊNEROS	2018	2019	2020	2021	2022
ACRE	Gays e outros HSH	32,4%	45,5%	31,3%	37,9%	37,1%
	Homens cis	26,8%	15,2%	25%	19,7%	11,4%
	Homens trans	1,4%	-	3,1%	-	2,9%
	Mulheres cis	38%	36,4%	37,5%	39,4%	42,9%
	Mulheres trans	1,4%	3%	-	3%	5,7%
	Travestis	-	-	3,1%	-	-
AMAPÁ	Gays e outros HSH	42,1%	40,8%	37,2%	37,2%	58,2%
	Homens cis	29,3%	31,6%	36,2%	36,2%	17,9%
	Homens trans	0,8%	2%	-	-	1,5%
	Mulheres cis	26,3%	25%	25,5%	25,5%	20,9%
	Mulheres trans	1,5%	0,7%	1,1%	1,1%	1,5%
	Travestis	-	-	-	-	-

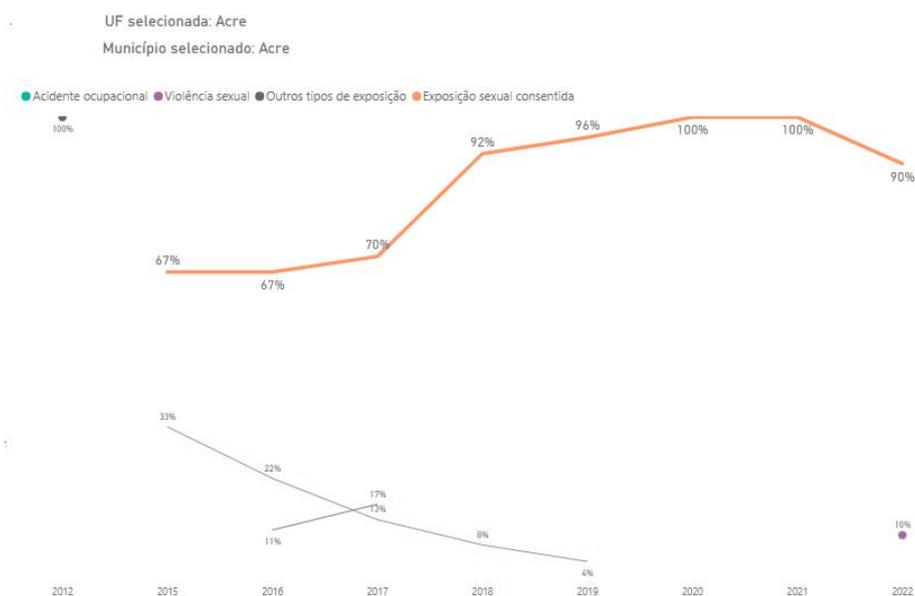
AMAZONAS	Gays e outros HSH	19,3%	21,4%	24,6%	22,8%	23,3%
	Homen cis	35,1%	37,9%	37,7%	34,3%	33,7%
	Homens trans	1,2%	1,5%	1,1%	2,8%	5,1%
	Mulheres cis	43,4%	38,3%	35%	38,3%	35,2%
	Mulheres trans	0,9%	0,9%	1,5%	1,6%	2,4%
	Travestis	0,1%	-	0,1%	0,2%	-
PARÁ	Gays e outros HSH	20,7%	25,5%	33,1%	35,5%	39,9%
	Homens cis	27,8%	28,1%	28,8%	25,5%	23,8%
	Homens trans	1,7%	1,6%	1%	0,8%	2,3%
	Mulheres cis	48,6%	43,3%	36,1%	36,7%	31,7%
	Mulheres trans	1,2%	1,4%	1%	1,5%	2,1%
	Travestis	-	0,1%	-	-	0,2%
RORAIMA	Gays e outros HSH	12,7%	9,3%	9,1%	10,1%	14,8%
	Homens cis	31,7%	57,7%	45,5%	34,2%	36,1%
	Homens trans	1,6%	2,1%	-	0,4%	1,3%
	Mulheres cis	54%	30,9%	44,4%	53,7%	41,3%
	Mulheres trans	-	-	1%	1,6%	5,8%
	Travestis	-	-	-	-	0,6%
RONDÔNIA	Gays e outros HSH	10,2%	13,5%	17,9%	24,5%	25,7%
	Homens cis	41,5%	39,1%	31,3%	28,1%	35,7%
	Homens trans	1,5%	2,1%	3%	2,2%	1,3%
	Mulheres cis	45,7%	43,6%	45,5%	42,1%	33,9%
	Mulheres trans	1,1%	1,2%	1,9%	2,5%	1,7%
	Travestis	-	0,5%	0,4%	0,6%	0,4%
TOCANTINS	Gays e outros HSH	13,2%	9%	19,7%	15,7%	26,5%
	Homens cis	34,6%	35,3%	35,6%	32%	42,9%
	Homens trans	-	2,4%	1,5%	3,3%	2%
	Mulheres cis	50,9%	51,5%	40,2%	47,1%	26,5%
	Mulheres trans	1,3%	1,8%	3%	1,3%	-
	Travestis	-	-	-	0,7%	-

Fonte: Brasil (2021).

Os gráficos abaixo nos relatam os tipos de exposição, onde de 2012 para os dias atuais a exposição sexual consentida teve um alto percentual, uma porcentagem que nos preocupa, pois mostra como as pessoas estão levando uma vida sexual ativa

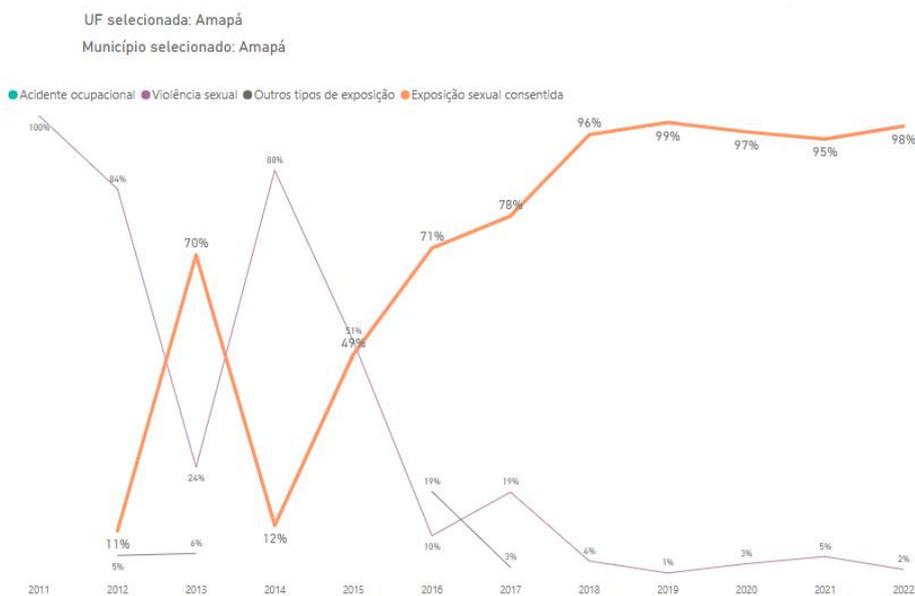
sem proteção, proteção que eles poderiam buscar informações por meios de comunicação ou em unidades de saúde, onde essas unidades de saúde disponibilizam preservativos gratuitos e informações sobre a PEP e suas prevenções.

Gráfico 6 - Estado do Acre.



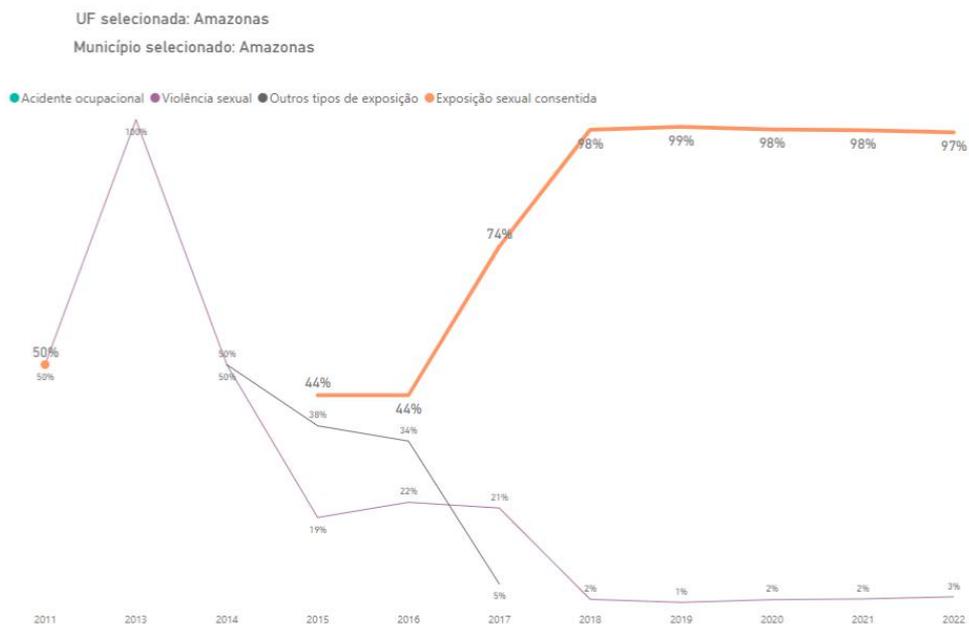
Fonte: Brasil (2021).

Gráfico 7 - Estado do Amapá.



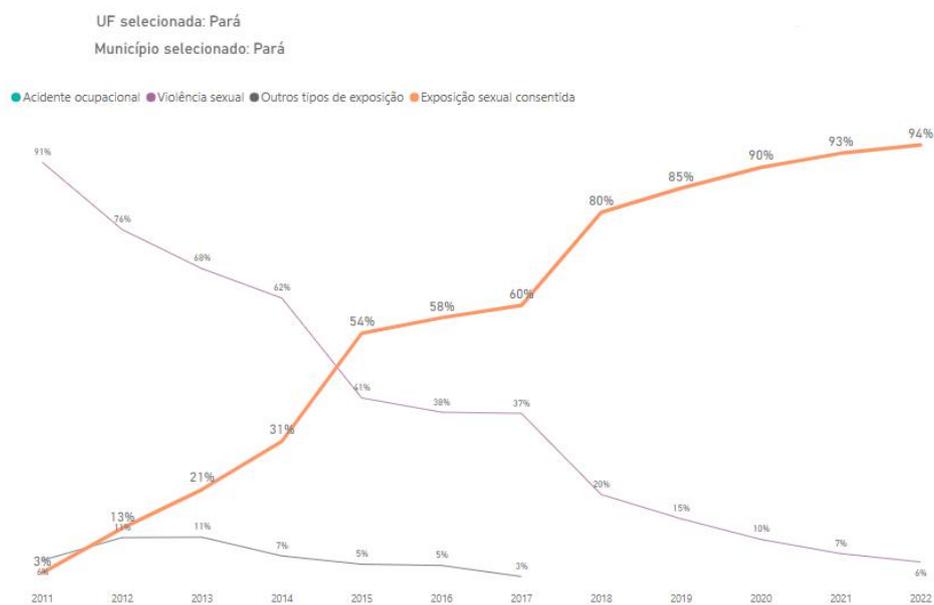
Fonte: Brasil (2021).

Gráfico 8 – Amazonas.



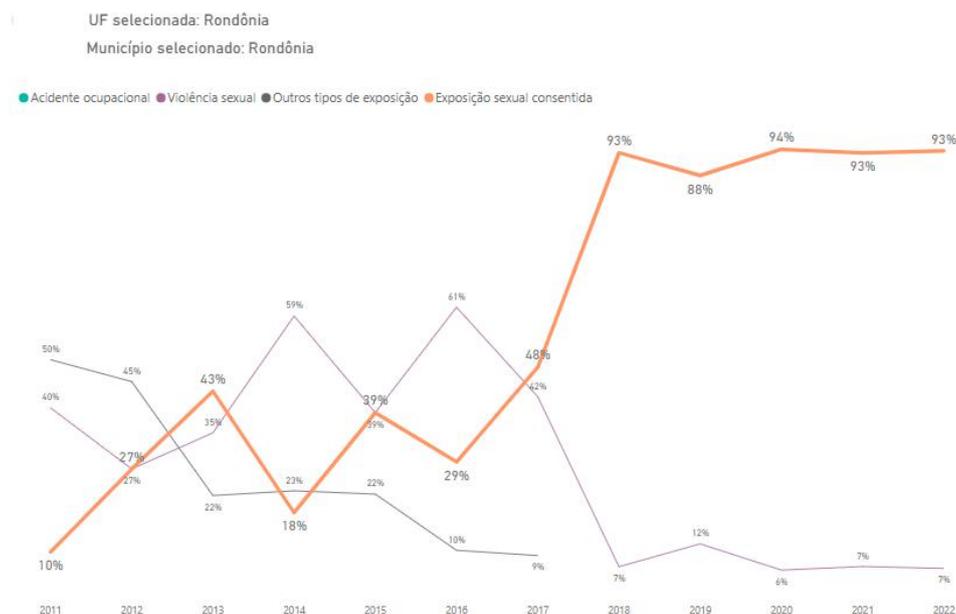
Fonte: Brasil (2021).

Gráfico 9 – Pará.



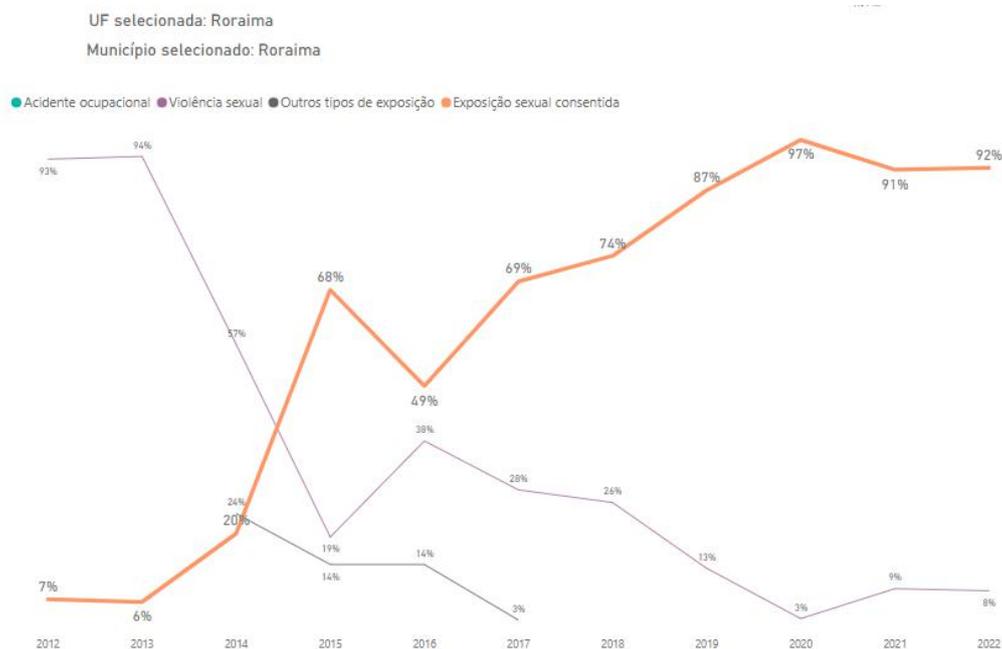
Fonte: Brasil (2021).

Gráfico 10 - Rondônia.



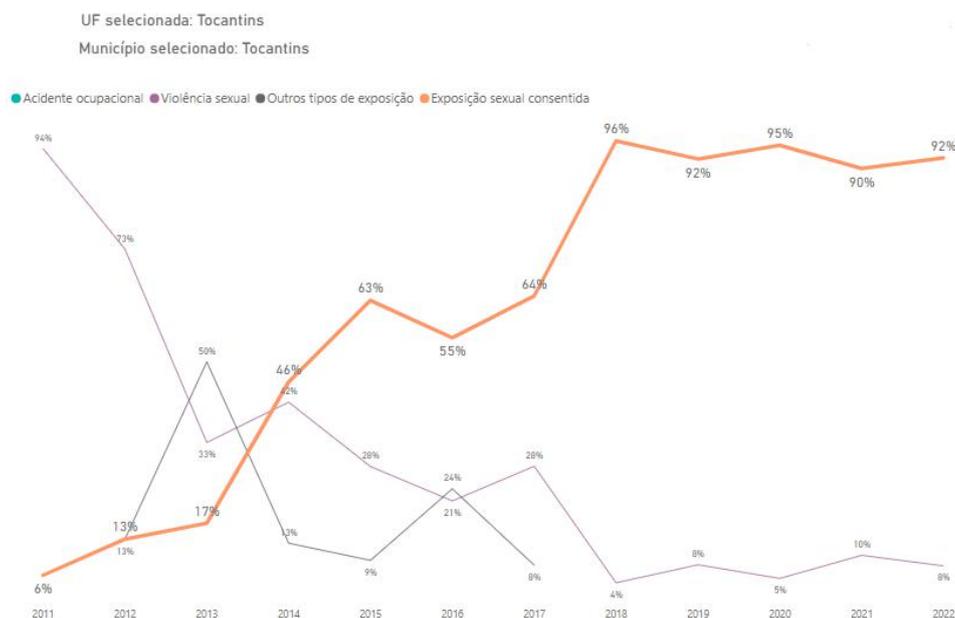
Fonte: Brasil (2021).

Gráfico 11 - Roraima.



Fonte: Brasil (2021).

Gráfico 12 - Tocantins.



Fonte: Brasil (2021).

Podemos observar o Gráfico 6 que se refere ao estado do Acre, Gráfico 7 o estado do Amapá, Gráfico 8 estado do Amazonas, Gráfico 9 estado do Pará, Gráfico 10 estado Rondônia, Gráfico 11 o estado de Roraima, e o Gráfico 12 o estado de Tocantins.

4. Conclusão

Atualmente as estratégias de prevenção combinada incluem campanhas que estimulam o uso de preservativos e a utilização da profilaxia com antirretrovirais essas intervenções têm como finalidade diminuir o risco de infecções por ISTs. Para isso foi analisado o perfil de pacientes do PEP, entre as pesquisas analisadas no site do ministério da saúde, observou se a presença de ambos os gêneros, orientação sexual e idade, o que realça os vários grupos sociais que o vírus do HIV atinge atualmente. Além disso quanto ao grau de instrução evidencia-se que os indivíduos tinham acesso às informações. Na PEP sexual, a exposição com o vírus se deu pelo descaso no uso de preservativos, motivado principalmente pela falta de conhecimento do status sorológico do parceiro.

O estudo analisado permite concluir que os jovens e adultos entre 25 a 39 anos vem tendo um descuido muito grande em ter relação sexual sem preservativos, onde os mesmos têm acesso gratuito de preservativos e outros meios de prevenção nas unidades de saúde mais assim muitos não fazem seu uso, sendo eles Mulheres cis e Homens cis, que explanando são aquelas pessoas que mesmo que seja homossexual se sente homem se veste como homem, e a lésbica mesmo tendo atração por outra mulher se sente mulher se veste como mulher, sendo assim os héteros homem e mulher se encaixam também aí sendo cis. Observando no perfil epidemiológico do Ministério da Saúde vemos que o percentual maior é exposição sexual consentida que eleva mais de 90%.

A falta de informação sobre a PEP resulta em uma baixa adesão ao tratamento, sendo o principal motivo os efeitos adversos provocados pelas medicações. Portanto, é necessários novos estudos onde sejam observados outros esquemas de tratamento onde os efeitos adversos são minimizados e as estratégias de educação sexual são reforçadas através da divulgação sobre a PEP, para atingir diferentes classes sociais.

Referências

- Almeida, A. C. G., Maciel, R. F. A., dos Santos, R. R. & de Araújo, S. G. (2021). HIV: Da atenção primária as terapias e antirretrovirais nos dias atuais, um estudo bibliográfico sobre a TARV e a adesão dos portadores HIV: From primary care to antiretroviral therapies in current days, a bibliographic study on ART and patient adherence. *Brazilian Journal of Development*, 7 (11), 108771-108782
- Andrade, A. C. C. & Bezerra, V. P. (2018). *Fatores sociodemográficos e clínicos relacionados a adesão e acompanhamento do uso da profilaxia pós-exposição sexual para o HIV*. Dissertação. Universidade Federal da Paraíba.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2022b). Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Painel de monitoramento da Profilaxia Pós Exposição (PEP). <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/painel-pep>
- Brasil. Ministério Da Saúde. (2022). *PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV)*. <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/pep-profilaxia-pos-exposicao-ao-hiv>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2021). *Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais*. https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2021/hiv-aids/prot_clinico_diretrizes_terap_pep_-risco_infeccao_hiv_ist_hv_2021.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde (2018). Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pos-exposicao-pep-de-risco>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2018b) Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e controle de Infecções sexualmente transmissíveis, do HIV/ Aids e das Hepatites Virais. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais*.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2016). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Diretrizes para a organização da Rede de Profilaxia Antirretroviral Pós- Exposição de Risco à Infecção pelo HIV-PEP*. https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_organizacao_rede_profilaxia_antirretroviral_risco_infeccao_hiv.pdf
- Caetano, T.U.F. & Campos Neto, O. H. (2017). Atenção farmacêutica aos portadores de HIV/AIDS no sistema único de saúde (SUS). *Revista Brasileira de Ciências da Vida*, 5 (1), 1-16.
- Carneiro, M. B. G. & Elias, D.B.D. (2018). Análise da profilaxia pós-exposição ao HIV em um hospital de doenças infecciosas em Fortaleza, CE. *RBAC*, 50 (1), 65-70.
- Dominguez, K. L. Smith, D. K., Vasavi, T., Crepaz, N., Lang, K., Heneine, W., McNicholl, J.M., Reid, L., Freelom, B., Neshein, S.R., Huang, Y.L. & Weidle, P.J. (2016). *Updated guidelines for antiretroviral postexposure prophylaxis after sexual, injection drug use, or other nonoccupational exposure to HIV - eUnited States*. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/38856>
- Farias, A M., Souza, W.S. & Leal, L.C.P. (2022). Efeitos do volume treinamento resistido semanal sobre o aumento na contagem de linfócitos T CD4 em portadores DE HIV/AIDS: Uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*, 8 (1): 7826-7842.
- Ferraz, D. A. de S. (2018). *Experiências de mulheres usuárias de profilaxia pós- exposição sexual ao HIV (PEP sexual): cenários pessoais e programáticos para a prevenção da aids*. Tese de Doutorado. Univerdade de Medicina - São Paulo.
- Ferraz, D., Couto, M. T.; Zucchi, E. M., Calazans, G. J., Santos, L. A., Mathias, A. & Grangeiro, A. (2019). AIDS-and sexuality-related stigmas underlying the use of post-exposure prophylaxis for HIV in Brazil: Findings from a multicentric study. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27 (3), 107-121.
- Filgueiras, S. L. & Maksud, I. (2018). Da política à prática da profilaxia pós- exposição sexual ao HIV no SUS: sobre risco, comportamentos e vulnerabilidades. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 30, 282.
- Kaplan, J. E., Dominguez, K., Jobarteh, K. & Spira, T.J. (2015). Postexposure Prophylaxis Against Human Immunodeficiency Virus (HIV): New Guidelines From the WHO: A Perspective. *Clinical Infectious Diseases*, 60 (3), S196–S199.
- Knechtel, M. R. (2014). *Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada*. Curitiba, PR: Intersaberes.
- Martins, D. & Nascimento, W. (2017). Profilaxia pós-exposição ao HIV: a PEP como prevenção em situação de risco perante os profissionais de saúde. *Rev. Conbracis*, 3, 1-8.
- Machado, R. D., Oliveira, M. J. & Taketani, N. (2020). A importância da atenção farmacêutica frente a não adesão ao tratamento e a resistência virológica ao HIV. *Revista Ensaios Pioneiros*. <https://ensaiospioneiros.usf.edu.br/ensaios/article/view/213/137>
- Melo, W. (2019). Ações itinerantes do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em ambiente universitário. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 14(1), 1-10.
- Nascimento, M. M. P. (2016). *Uso da profilaxia pós-exposição sexual ao HIV entre mulheres*. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica de Santos.
- Okoro, O., & Hillman, L. (2018). HIV pre-exposure prophylaxis: Exploring the potential for expanding the role of pharmacists in public health. *Journal of the American Pharmacists Association : JAPhA*, 58(4), 412–420.
- Otten, R. A., Smith, D. K., Adams, D. R., Pullium, J. K., Jackson, E., Kim, C. N., Jaffe, H., Janssen, R., Butera, S., & Folks, T. M. (2000). Efficacy of postexposure prophylaxis after intravaginal exposure of pig-tailed macaques to a human-derived retrovirus (human immunodeficiency virus type 2). *Journal of virology*, 74(20), 9771–9775.

Panel of experts from the National AIDS Plan (PNS), AIDS Study Group (GeSIDA), Spanish Society of Occupational Health Safety at Work (SEMST), Spanish Society of Preventive Medicine Public Health Hygiene (SEMPSPH), Spanish Association of Specialists in Occupational Medicine (AEEMT), Spanish Society of Occupational Health in Public Administration (SESLAP), National Association of Occupational Medicine in Health (ANMTAS), Spanish Society of Paediatric Infectology (SEIP), Spanish Society for Emergency Medicine (SEMES), Study Group for Viral Hepatitis-SEIMC (GEHEP), Spanish Federation of Occupational Health Nursing (FEDEET), Polo Rodríguez, R., Lozano, F., González de Castro, P., Jiménez, M. A., Miró, O., Ramón Blanco, J., Moreno, D., Dueñas, C., Muñoz Platón, E., ... Ortega, E. (2016). Executive summary of the consensus document on post-exposure prophylaxis against HIV, HBV and HCV in adults and children. *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, 34(2), 122–131. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2015.08.004>

Santos A. C. F., Mendes B. S., Andrade C. F., Carvalho M. M. de, Espírito-Santo L. R., D'Angelis C. E. M. & Prince K. A. de. (2020). Perfil epidemiológico dos pacientes internados por HIV no Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (48), e3243. <https://doi.org/10.25248/reas.e3243.2020>

Silva, W. M. (2019). Contribuições e Limitações de Revisões Narrativas e Revisões Sistemáticas na Área de Negócios. *Revista de Administração Contemporânea*, 23(2), 1–11. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-7849rac2019190094>

Trezena, S., Farias, L. P. M., Barbosa, G. F. A., Costa, S de M., Barbosa Júnior, E. D. S. & Pinto, M. D. Q.C. (2020). Práticas Em Biossegurança Frente Aos Acidentes Ocupacionais Entre Profissionais Da Odontologia. *Arquivos Em Odontologia*, 56(07), 1–8

Vale, F. & Pagliari, C. (2017). Atenção farmacêutica como estratégia para o uso racional de medicamentos antirretrovirais. *BJSOCR*, 20(1), 31-37.

World Health Organization. (2014). *Guidelines on post-exposure prophylaxis for HIV and the use of co-trimoxazole prophylaxis for HIV-related infections among adults, adolescents, and children : recommendations for a public health approach*.

World Health Organization. Consolidated Guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection, recommendations for a public health approach. Second edition, 2016. available at: <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>