



Apontamentos sobre a abordagem acerca da PREP nos Cursos de Graduação da UFPel e seus impactos na saúde pública

LUAN LUCAS VALINS DA SILVEIRA¹; ALESSANDRA GASPAROTTO²

¹Universidade Federal de Pelotas – luanvalins@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – sanagasparotto@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) representam um dos desafios mais significativos para a saúde global nas últimas décadas. Este trabalho visa analisar de que forma a sociedade evoluiu nos meios de prevenção – em específico acerca da PrEP (profilaxia pré-exposição) – e de que forma os estigmas sociais e/ou a falta de formação adequada de profissionais da saúde impactam na prevenção da transmissão desta IST.

A epidemia de HIV/AIDS teve início em meados do século XX e tem afetado diversas populações ao redor do globo, com particular destaque para certos grupos vulneráveis, como homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas que usam drogas injetáveis e populações de baixa renda em regiões com recursos limitados.

Em 1987, o primeiro medicamento antirretroviral (ARV), a zidovudina (AZT), foi aprovado pelo FDA dos Estados Unidos como um tratamento para a infecção por HIV. No Brasil, o tratamento efetivo começou em 1991 quando foi iniciado, pelo SUS, a distribuição do AZT (GRECO, 2015). Por se tratar de uma condição infectocontagiosa, a prevenção se configurou no principal eixo de atuação dos órgãos de saúde. Nesse sentido, o uso da PrEP (Profilaxia pré-exposição) começou em 2017, com o Programa Piloto iniciando-se em São Paulo (SP) e posteriormente foi expandido para outras regiões do país.

A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP, do inglês Pre-Exposure Prophylaxis) ao HIV consiste no uso de ARV orais para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV. A PrEP atualmente disponível no SUS é a combinação em dose fixa dos ARV tenofovir 300mg e entricitabina 200mg, com uma tomada diária. Essa estratégia se mostrou eficaz e segura em pessoas com risco aumentado de adquirir a infecção. (BRASIL, 2022). De acordo com o PCDT da PrEP (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-exposição) essa terapia deve ser considerada para pessoas a partir de 15 anos, com peso corporal $\geq 35\text{kg}$, sexualmente ativas e que apresentem contextos de risco aumentado de aquisição da infecção pelo HIV. De acordo com o Ministério da Saúde (MS) a população chave para recebimento da PrEP são pessoas entre 15 e 29 anos (MS), gays e HSH, pessoas transgênero e trabalhadoras/es do sexo.

Também é necessário considerar práticas sexuais, parcerias ou contextos específicos que determinam mais chances de exposição ao vírus, já que apenas pertencer a um grupo específico não é suficiente para indicação da PrEP. Além do mais, é de grande relevância que para o pleno funcionamento da profilaxia haja adesão ao uso contínuo do medicamento.

No entanto, por mais que haja protocolos, diretrizes e orientações em relação a prescrição desta terapia, a população enfrenta impasses em acessá-la, principalmente devido a estigmas em relação a doença e resistência dos profissionais em prescrever a terapia. Muitas vezes, a dificuldade de acesso geográfico também atua como barreira ao acesso da profilaxia e mesmo essa função sendo passada para



as Unidades Básicas de Saúde (UBS) em regiões de difícil acesso, os profissionais que lá atendem não possuem conhecimento e/ou treinamento para tal. (Henny, 2019)

Além disso, de acordo com SOUZA, 2021, 84,9% de um grupo de profissionais questionados sentiam que era necessário haver mais treinamento acerca do tema pois não conseguiam dominar com clareza o assunto, mesmo havendo guias e diretrizes capazes de orientar sobre essa terapia. Ainda, essa mesma pesquisa indica que 13,1% dos profissionais entrevistados nunca tinham ouvido falar sobre a terapia de modo que, por mais que se mostre um método eficaz e seguro de prevenção ao HIV/AIDS, ainda é pouco utilizado por dificuldades do sistema de saúde deste país e falhas associadas a formação dos profissionais em atuação.

2. METODOLOGIA

O trabalho foi desenvolvido a partir de uma revisão sistemática de estudos encontrados nas bases de dados do Google Scholar, PubMed e Scielo com os DECS/MeSH: *HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Pre-Exposure Prophylaxis; Health Knowledge, Attitudes, Practice*. Os materiais encontrados serviram de base para a apropriação do conteúdo e para a problematização do tema proposto. Além do mais, o PCDT da PrEP, disponibilizado no site do MS foi consultado afim de estabelecer os padrões propostos pelo governo acerca deste tema. Em posse disso, através dos portais individuais dos cursos de Medicina, Enfermagem, Psicologia e Terapia Ocupacional da UFPel, foram baixados os planos de ensino, tais dados serviram para embasar a crítica teórica acerca da abordagem sobre PrEP no ensino de graduação.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2022 aproximadamente 39,4 milhões de pessoas viviam com HIV/AIDS no mundo, desses, 1,3MI haviam sido contaminadas apenas em 2022. No Brasil, há aproximadamente 1,1MI de pessoas com HIV/AIDS; o Rio Grande do Sul, com aproximadamente 9% dos casos representa o 3º estado com o maior número de casos. Em relação aos óbitos, em 2022, 630 mil pessoas morreram por doenças relacionadas à AIDS no mundo (dados extraídos de UNAIDS/Brasil). Esses números evidenciam que, por mais que tenhamos avançado no sentido de manejar essa condição, ainda há muitas pessoas que morrem em decorrência de complicações da doença, de modo que a melhor alternativa é trabalhar visando a prevenção da população.

O ponto chave para o bom funcionamento da PrEP é o uso adequado e aderência terapêutica. Com isso, mostra-se que a boa relação profissional-paciente é fundamental, pois além de abordar aspectos que levaram a indicação da PrEP, é com esse profissional que o paciente irá reportar a sua adesão ao tratamento. Isso torna-se crucial visto que caso não haja uso pleno, outras medidas de prevenção ao HIV/AIDS precisam ser fomentadas.

É fundamental considerar que parte da população brasileira vive em áreas remotas, com acesso precarizado aos serviços especializados e dispensação adequada do tratamento, essa informação é corroborada por SOUZA, (2021) a qual encontrou que há pacientes que esperam entre 6 e 16 semanas para a recepção da medicação. A exemplo do RS, apenas 34 cidades possuem a dispensação da terapia – dados do Observatório AIDS da Secretaria Estadual da Saúde/RS de 2023 – o que representa que apenas 6% dos municípios possuem acesso direto a terapia, sendo que não há informações claras de onde os moradores das demais regiões poderão procurar por centros especializados ou primeiro atendimento de forma não estereotipada, com o devido respeito e acolhimento. Mesmo sabendo que essa função



seria das UBSs notou-se, que essas não conseguem desempenhar essa função de forma adequada, já que os profissionais dessas unidades não demonstram capacitação para esse tipo de atendimento.

Ademais, as barreiras para acesso ao serviço não se limitam apenas às geográficas, mas há a intensificação pela incapacidade dos prescritores e acolhedores de triar e orientar os pacientes interessados a buscar atendimento. Um dos principais motivos observados pelos quais há resistência na prescrição da terapia é o fato de que muitos profissionais por suas próprias crenças acreditam que haverá maior compensação de risco com pacientes em uso de PrEP relacionando-se sem preservativo podendo aumentar a incidência de outros tipos de IST's que não são prevenidas com a PrEP. Esses dados também foram evidenciados por CERQUEIRA, 2019; mesmo médicos infectologistas levam em conta crenças pessoais diante da prescrição ou não de PrEP. Ou seja, isso evidencia que outras questões que não apenas indicações clínicas estão sendo consideradas pelos profissionais no atender e entregar a melhor terapêutica ao seu paciente, visto que esse também considera suas ponderações pessoais frente a prescrição terapêutica e bem-estar do paciente, o que deixa este vulnerável àquilo que o profissional acha correto e muitas vezes sem seguir o que as diretrizes recomendam como adequado.

Ainda assim, observa-se que quanto mais expostos os prescritores estiverem ao assunto PrEP, maior é a sua propensão em prescrever a terapia.

Neste sentido, apresentamos alguns apontamentos sobre como o tema tem sido abordado nos Cursos da área de Saúde da Universidade Federal de Pelotas, a partir da análise dos Planos de Ensino de tais Cursos. Em relação ao Curso de Medicina da UFPel, não há no plano de ensino deste curso tópico que trabalhe com os discentes sobre a PrEP e os exponham a esse tema visando a difusão do conhecimento e preparação deste discente para atender população alvo da terapia. Foram consultados os planos de ensino de outros cursos relacionados às ciências da saúde da UFPel como Psicologia (UFPEL, 2015), Terapia Ocupacional (UFPEL, 2020) e Enfermagem (UFPEL, 2009) e nenhum deles possuem o tema da PrEP no seu currículo. Além disso, corroborando a ausência deste tema nos cursos, a instituição falha em não oferecer seminários e eventos formadores sobre o tema afim de atingir os discentes da instituição.

Deste modo, observa-se que a falta de qualificação para o tema - seja na preparação para a abordagem por profissionais ou a imperícia sobre o assunto - são pontos importantes que dificultam ainda mais o acesso da medicação/profilaxia. Ademais, nota-se que os profissionais também pecam no exercício adequado da profissão, visto que é dever do profissional fazer busca ativa sobre os riscos aos quais o paciente sobre seu cuidado está e orientá-los sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (CFM, 2016).

Por fim, outro aspecto relevante na análise desta situação é a identificação dos profissionais de saúde que se autodeclaram como cisgêneros. Isso pode criar uma limitação no entendimento das experiências vivenciadas pelos grupos que são elegíveis para o uso da PrEP, visto que a maioria desses profissionais não faz parte do público-alvo da PrEP. (SOUZA, 2021)

4. CONCLUSÕES

A ausência do estudo da PrEP nos currículos acadêmicos de cursos de saúde da UFPel representa uma lacuna importante dentro da formação discente, já que sem isso, a capacitação destes profissionais para atender pacientes em situação de risco se torna deficitária.



Além do mais, a formação continuada dos profissionais deve ocorrer para que erros como os apresentados aqui sejam minimizados. Este deve ser capacitado para seguir diretrizes, deixando suas ideações e crenças a parte do tratamento e cuidado que será oferecendo ao paciente sob seus cuidados, usando como fonte para suas condutas dados e orientações científicas. Isso deve ser responsabilidade da academia e órgãos gestores. No entanto, é necessário que a composição da academia e órgãos que possuem ingerência sobre esse assunto seja heterogênea afim de que mais grupos sejam atendidos e representados de forma igual.

Em suma, os dados apresentados demonstram que a prevenção do HIV/AIDS ainda é um desafio significativo em todo o mundo, exigindo esforços contínuos para melhorar o acesso à PrEP, a formação de profissionais de saúde e a superação de barreiras culturais e pessoais. O combate eficaz à epidemia depende de uma abordagem abrangente e colaborativa de prevenção e tratamento.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GRECO, Dirceu Bartolomeu. **Thirty years of confronting the Aids epidemic in Brazil, 1985-2015.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, p. 1553-1564, 2016.

BRASIL, MDS. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV – Edição Revisada.** Ministério da Saúde Brasil, 2022.

CERQUEIRA, N. B. **Atitudes e Conhecimento dos Médicos Infectologistas sobre a profilaxia Pré-Exposição ao HIV. 2019.** 82f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019

SOUZA, Izabella Gomes de et al. **O conhecimento e a prescrição da profilaxia pré-exposição ao HIV por médicos em Goiás.** 2021.

HENNY, K. D., et al. **HIV-Related Training and Correlates of Knowledge, HIV Screening and Prescribing of nPEP and PrEP Among Primary Care Providers in Southeast United States, 2017.** AIDS and Behavior, v. 23, n. 11, p. 2926-2935, 2019

UFPEL. **PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE PSICOLOGIA,** Pelotas, abril, 2015. Acessado em 10 set. 2023. Online. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/psicologia/files/2020/06/Projeto-Pedag%C3%B3gico-Curso-de-Psicologia-alterado-em-Abril-de-2015-OFICIAL.pdf>

UFPEL. **PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA,** Pelotas, maio 2019. Acessado em 10 set. 2023. Online. Disponível em: https://wp.ufpel.edu.br/famed/files/2019/10/PPC_final_26.09.19.pdf

UFPEL. **PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE ENFERMAGEM,** Pelotas, junho 2009. Acessado em 10 set. 2023. Online. Disponível em: https://feo.ufpel.edu.br/pdf/projeto_pedagogico.pdf

UFPEL. **PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL,** Pelotas, junho 2020. Acessado em 10 set. 2023. Online. Disponível em: https://wp.ufpel.edu.br/terapiaocupacional/files/2021/09/PPC_TO_2020-VIGENTE.pdf