

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

NATHALIA FERREIRA PRIMO
TAIANY MONTEIRO CAMPELLO

**O papel do enfermeiro na prescrição e acompanhamento da prep e pep na
atenção básica: uma revisão bibliográfica**

RECIFE/2024

NATHALIA FERREIRA PRIMO
TAIANY MONTEIRO CAMPELLO

**O papel do enfermeiro na prescrição e acompanhamento da prep e
pep na atenção básica: uma revisão bibliográfica**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Disciplina TCC II do Curso de
Bacharelado em Enfermagem do Centro
Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte
dos requisitos para conclusão do curso.

Orientador(a): Prof. Mateus Demetrius
Cavalcanti

RECIFE
2024

NATHALIA FERREIRA PRIMO
TAIANY MONTEIRO CAMPELLO

**O papel do enfermeiro na prescrição e acompanhamento da prep e pep ao hiv na
atenção básica: uma revisão bibliográfica**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Enfermagem
do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

Orientador – Titulação

Examinador 1 – Titulação

Examinador 2 - Titulação

Nota: _____

Data: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus, o Dono de toda ciência e sabedoria por ter um plano perfeito com altos e baixos, porém com a garantia de objetivo alcançado. Por ser o Amigo mais leal que não abre mão da gente; mesmo com nossas limitações, Ele nos fez ser uma versão nova e mais aprimorada de nós mesmas.

Aos nossos familiares que nos acompanham em toda nossa trajetória, sendo nosso ponto de equilíbrio em todas as dificuldades, mostrando o real significado de amor, companheirismo e cumplicidade.

Aos nossos amigos, que tornaram esse caminho menos árduo e doloroso. Nos primeiros períodos da graduação, durante o lockdown por causa do covid-19, eles estiveram diariamente conosco através das aulas remotas. Hoje, podemos dizer juntos: Vencemos!

Ao nosso orientador, Mateus Demetrius, a pessoa que esteve desde o primeiro momento da transferência, e que demonstrou total abertura e disponibilidade em nos ajudar por todo processo, desde nos colocar nos devidos estabelecimentos para estágio, até agora nesse momento final de curso com esse TCC.

Por fim, agradecemos aos professores, médicos, geneticistas, biomédicos e principalmente aos enfermeiros, que fizeram parte de nossa formação não só acadêmica, mas também pessoal. O que somos hoje é por causa da orientação, influência e ensinamento de cada um desses profissionais tão importantes para a sociedade.

“Existe cuidado sem cura, mas não existe
cura sem cuidado.”

Florence Nightingale

RESUMO

A Profilaxia Pós-exposição (PEP) está indicada após os casos de violência ou abuso sexual, nos acidentes ocupacionais ou em relação sexual (consentida) de risco sem proteção. O ideal é que seja feito o uso de antirretrovirais (ARV) nas primeiras duas horas ou dentro das 72 horas após a exposição com risco de infecção pelo HIV. A Profilaxia Pré-exposição (PrEP) consiste na combinação de remédios TARV para evitar a contaminação pelo HIV, lançada no Brasil em 2017, ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A estratégia metodológica abordada tratou-se de uma revisão Bibliográfica desenvolvida com o propósito de contribuir para o conhecimento.

Palavras-chave: HIV, PrEP, PEP, Enfermagem, Atenção Básica.

ABSTRACT

Post-exposure prophylaxis (PEP) is indicated after cases of violence or sexual abuse, occupational accidents or unprotected (consensual) risky sexual intercourse. Ideally, antiretrovirals (ARVs) should be used within the first two hours or within 72 hours after exposure with risk of HIV infection. Pre-exposure prophylaxis (PrEP) consists of a combination of ART medications to prevent HIV contamination, launched in Brazil in 2017, offered by the Unified Health System (SUS). The methodological strategy addressed was a bibliographic review developed with the purpose of contributing to knowledge.

Keywords: HIV, PrEP, PEP, Nursing, Primary Care.

SUMÁRIO

1 Introdução.....	09
2 Delineamento metodológico.....	10
3 Referencial teórico.....	11
3.1 <i>Profilaxia pós-exposição (PEP)</i>	12
3.1.2 Profilaxia pré-exposição (PrEP).....	13
4 Resultados e discussão	15
5 Considerações finais.....	19
6.Referências.....	20

1. Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) nasceu no Brasil em dezembro de 1993, estruturando e organizando a APS dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede De Atenção à Saúde (RAS), de cuidado continuado e coordenação do cuidado das situações que transitam pelos outros serviços da RAS.¹

A Atenção Primária à Saúde é conjunto de ações de saúde, tanto no coletivo e individual, que envolve a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde, autonomia das pessoas, nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.¹

Ela ocorre por meio da atividade de prática do cuidado, gestão, democrática e participativa, sob forma de trabalho multidisciplinar, direcionada a populações de territórios delimitados, considerando a dinâmica existente no território em que vivem esses cidadãos organizados pela estratégia de saúde da família.²

A estratégia Saúde da Família (ESF) é a principal forma de expansão e consolidação da APS, sendo composta por uma equipe multiprofissional: Médico, Enfermeiro, Técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). É neste contexto que o enfermeiro assume um papel de liderança, onde o seu trabalho na ESF é diferenciado pela sua percepção do paciente como um todo, pela assistência adequada, identificando as necessidades e anseios dos usuários, além da forma de interagir com a comunidade e com a equipe de saúde.³

Dentro da Atenção Primária à Saúde o enfermeiro tem atribuições específicas que são: realizar assistência integral às pessoas e famílias nos domicílios, quando necessário e nos espaços comunitários; realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações segundo as disposições legais da profissão, protocolos e outras normativas técnicas.²

Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelo ACS, participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS, contribuir, participar, realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe, além disso a rastreabilidade e acompanhamento dos casos de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) também faz parte das atribuições do enfermeiro.²

Na década de 1980 foram identificados os primeiros casos de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no mundo. Tal descoberta trouxe para a sociedade grandes polêmicas e tabus, onde, inicialmente, acometia indivíduos mais jovens, usuários de drogas, homossexuais e em alguns casos, a transmissão se dava por meio de transfusões sanguíneas. Com o passar do tempo, devido aos comportamentos de risco, a contaminação pelo HIV adotou outro perfil, com o acometimento de homens e mulheres heterossexuais, idosos e a população mais carente.¹

Segundo a Lei nº 7.498/1986, que regulamenta o Exercício Profissional de Enfermagem, no seu artigo 11, inciso II, o enfermeiro tem autonomia para realizar a prescrição de medicamentos em programas de saúde pública acatado pela instituição de saúde.⁵

Parecer de câmara técnica nº 12/2020/CTAS/COFEN determina que o enfermeiro tem autoridade técnica e legal para a realizar e solicitar o exame, recomendar pré-teste e pós-teste rápido para diagnóstico de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, elaboração de laudo, realizar pedido de exame para confirmação diagnóstica, encaminhamentos, agendamentos e eventos que seja necessária sua supervisão ou orientação.⁵

Tornar os cuidados necessários mais acessível, além, de divulgar e promover os métodos de prevenção combinada ofertadas pelo SUS para as pessoas saberem aonde procurar a ajuda necessária e se proteger da infecção pelo HIV. O atendimento de qualidade feito por profissionais de saúde que esclareça o paciente, tirando as dúvidas e dando a orientação adequada para cada caso, promove o profissional em sua autonomia, além da atenção adequada e necessária a saúde do indivíduo.⁶

O papel da enfermagem é essencial no enfrentamento a prevenção da infecção contra o HIV e suas consequências não só para a vítima, mas também para o contexto familiar envolvido, bem como para toda a sociedade. São frequentes as inquietações referentes à importância que uma assistência da enfermagem eficaz e resolutiva pode impactar diretamente na qualidade do cuidado aos indivíduos em situação de risco para a exposição ao HIV.⁷

Visando melhorar a assistência prestada aos pacientes, diminuir os riscos e aumentar a prevenção terapêutica, esse trabalho justifica-se como oportunidade de se aumentar e agregar um referencial teórico sobre a profilaxia ao HIV em todas as suas perspectivas, para elaboração de protocolos e capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento dos indivíduos, garantindo qualidade de atendimento, melhorando o prognóstico e aumentando a qualidade de vida dos pacientes atendidos.⁷

Sendo porta de entrada e ordenadora do atendimento adequado a atenção básica oportuniza a realização de teste rápido, orienta o paciente quanto as formas mais adequadas de prevenção, da educação em saúde, do acesso a PEP e PrEP, do encaminhamento e acompanhamento em casos de exposição de risco ao HIV. Além de fortalecer o vínculo entre a equipe de profissionais e o paciente, onde destaca-se o enfermeiro.⁷

Para condução do estudo, será formulada a seguinte questão de pesquisa: Qual a importância da prescrição da PrEP e PEP pelo enfermeiro?

Se tratando de humanização, a equipe de enfermagem é indispensável à implementação de práticas seguras, através de suas intervenções, o enfermeiro possui habilidades para tomar decisões relativas ao cuidado, tratando de maneira holística o paciente a fim de planejar uma assistência adequada e livre de danos para o indivíduo usuário da PrEP ou PEP.

O tratamento profilático traz uma qualidade de vida segura e livre de infecções, principalmente pelo HIV, que é o foco do presente trabalho. O enfermeiro tem um trabalho fundamental junto com a equipe multiprofissional para a implementação e acompanhamento do tratamento possibilitado pelo ARV.

Descrever com base na literatura existente sobre o papel do enfermeiro na prescrição e acompanhamento da PREP e PEP na atenção básica, a fim de compreender sua contribuição para a prevenção e controle de infecções sexualmente transmissíveis.

2 Delineamento metodológico

A estratégia metodológica abordada tratou-se de uma revisão Bibliográfica desenvolvida com o propósito de contribuir para o conhecimento. Desenvolvido em seis etapas: elaboração da pergunta condutora; busca na literatura; extração de dados; avaliação dos estudos encontrados; análise e síntese dos resultados e por último a apresentação do trabalho final.

As buscas foram realizadas entre os meses abril e maio de 2024 nas bases de dados: google acadêmico; revistas online; Electronic Library Online (SciELO). Sendo encontrados 118 periódicos nas bases de dados citadas acima. Com os seguintes descritores: HIV, Enfermagem, Atenção Básica, PrEP, PEP.

Serão considerados como critérios de inclusão os artigos que responderam à questão norteadora do estudo, no idioma Português, publicados no período de 2019 até 2024. Dos critérios de exclusão: produções científicas em formato de tese; dissertação; estudo de caso e revisão.

3 Referencial teórico

A história natural dessa infecção vem sendo modificada pela terapia antirretroviral (TARV), com início no Brasil em 1996, aumentando a sobrevida dos pacientes, mediante reconstituição das funções do sistema imunológico e diminuição de doenças secundárias.¹

De 2007 até junho de 2023, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 489.594 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 203.227 (41,5%) no Sudeste, 104.251 (21,3%) no Nordeste, 93.399 (19,1%) no Sul, 49.956 (10,2%) no Norte e 38.761 (7,9%) no Centro-Oeste. Em 2022, foram notificados 43.403 casos de infecção pelo HIV, dos quais 15.064 (34,7%) no Sudeste, 11.414 (26,3%) no Nordeste, 6.900 (15,9%) no Sul, 6.200 (14,3%) no Norte e 3.825 (8,8%) no Centro-Oeste. Verificando os anos de 2020 e 2022, o número de casos de infecção pelo HIV aumentou 17,2% no Brasil.⁸

No contexto histórico, 345.069 (70,5%) casos foram notificados em homens e 144.364 (29,5%) em mulheres. O fator referente ao sexo sofreu alteração ao longo do tempo: em 2007 era de 14 homens para cada dez mulheres e, a partir de 2020, passou a ser de 28 homens para cada dez mulheres.⁸

3.1 Profilaxia pós-exposição (PEP)

A PEP está indicada após a exposição sexual consentida, nos casos de violência ou abuso sexual ou nos acidentes ocupacionais. O ideal é que seja feito o uso de antirretrovirais (ARV) nas primeiras duas horas ou dentro das 72 horas após a exposição com risco de infecção pelo HIV.⁹

Para o profissional de saúde, quatro perguntas direcionam na tomada de decisão para indicação da PEP: O tipo de exposição tem risco de transmissão do HIV? O tempo da exposição e do atendimento é menor que 72 horas? A pessoa exposta é não reagente para o HIV na hora do atendimento? Se a resposta para todas

essas perguntas for sim, a PEP para HIV está indicada. Se pelo menos uma resposta for negativa, o profissional precisa verificar o contexto da exposição e oferecer.¹⁰

Os materiais biológicos que oferecem risco de transmissão do HIV são: sangue, sêmen, fluidos vaginais, líquidos serosos, líquido amniótico, líquido articular, líquido ou leite materno. Já a exposição ao suor, lágrima, fezes, urina, vômito, saliva, secreções nasais não transmite infecção pelo HIV.¹⁰

Além do contato com o material biológico de risco, é necessário saber o tipo de exposição; se ela aconteceu em pele íntegra ou em área de mordedura sem presença de sangue, não oferece risco de infecção para o HIV. Mas se a exposição for em área percutânea, em membrana mucosa, pele não íntegra ou em área de mordedura com sangue, é o tipo de exposição que tem risco de infecção.¹⁰

A PEP é um atendimento de urgência devido ao limite de 72 horas da exposição de risco ao HIV. Não existe relato de benefício do uso de ARV após esse tempo. Caso o usuário chegue ao serviço após as 72 horas, ele deve ser encaminhado para o Centro de Testagem e Acompanhamento (CTA) ou Unidade Básica de Saúde (UBS) para realizar teste rápido (TR) 30 dias após a exposição de risco que é o tempo de janela imunológica do HIV; enquanto isso, orienta-se o usuário a utilizar método de prevenção de barreira (preservativo). No momento que estiver sendo realizado o teste rápido para HIV, já deve ser oferecido TR para sífilis, Hepatite B e C, oferecer também a testagem para *N. gonorrhoeae* e *C. trachomatis* (se não for exposição ocupacional), orientar atualização de caderneta de vacinação quando for indicado, diagnosticar e tratar Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) se for identificado.¹⁰

O uso da PEP também considera o status sorológico de HIV. A indicação para a pessoa exposta fazer uso de PEP ou não é decidido através de teste rápido (TR). Se o TR1 for não reagente, a PEP está indicada, pois a pessoa é passiva ao HIV. Se o TR1 e TR2 forem reagentes, a PEP não está indicada, porque a infecção pelo HIV ocorreu antes da exposição em questão. Essa pessoa deve ser encaminhada para acompanhamento clínico e iniciar Terapia Antirretroviral (TARV).¹⁰

Quando recomendado a PEP, o esquema preferencial para tratamento de HIV no adulto, se faz o uso de 3 ARV que são tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) 300 mg/300 mg + dolutegravir (DTG) 50 mg ao dia, por 28 dias.¹⁰

Aos usuários expostos, que forem dar início a PEP devem ser orientados sobre o devido acompanhamento do caso através de acompanhamento clínico-laboratorial, onde é avaliado os medos e expectativas pós exposição de risco ao HIV, sobre a toxicidade dos ARV, para realizar Testagem para HIV, além da manutenção de medidas de prevenção Combinada do HIV.¹⁰

Após o término dos 28 dias de PEP, avalia-se a possibilidade de indicação da PREP caso o usuário tenha critérios para essa prevenção. Se for o caso, é recomendado o uso imediatamente após o término da PEP.¹⁰

Quando uma pessoa comprovadamente é soropositiva para HIV, o uso correto dos ARV passa a ter uma melhor qualidade de vida, com menos impactos na imunidade, e, consecutivamente apresenta menos sintomas, chegando a apresentar carga viral com nível indetectável.⁹

3.1.1 Profilaxia pré-exposição (PREP)

A Profilaxia Pré-exposição (PrEP) consiste na combinação de remédios TARV para evitar a contaminação pelo HIV, lançada no Brasil em 2017, ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). No Brasil a probabilidade a exposição e infecção é maior em pessoas gay, e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), transgêneros e profissionais do sexo.¹¹

Em 2022, o Ministério da Saúde trouxe alterações nesses critérios, ampliando sua indicação para todos os adultos e adolescentes sexualmente ativos sob risco aumentado de infecção pelo HIV. Entretanto, só ser desse grupo minoritário não é suficiente para garantir a exposição ou contaminação pelo vírus, também é necessário refletir sobre as práticas sexuais, parceiros e situações que o tornem mais perto de contrair o HIV.¹²

O critério de inclusão para a PrEP abrange pessoas sexualmente ativas, podendo ser adultos ou adolescentes, que tenham uma maior chance de entrarem em contato com o Vírus da imunodeficiência Humana Adquirida, maiores de 15 anos e com peso corporal maior ou igual a 35kg, pessoas que não usam regularmente preservativos, e indivíduos que além dos critérios citados mostrem interesse no uso do medicamento. O critério de exclusão é composto por pessoas que tiveram o TR para HIV reagente, e o cálculo de clearance de creatinina (ClCr) abaixo de 60 mL/min.¹¹

A PrEP conta com uma dose de ataque no primeiro dia de uso do medicamento, com os medicamentos, sendo, dois comprimidos de fumarato de tenofovir desoproxila/entricitabina (TDF/FTC) comprimidos de 300 mg + 200 mg, no primeiro dia de uso, posteriormente fazendo uso de um comprimido diário. No âmbito do SUS todos os profissionais de saúde podem prescrever medicamentos, para que a ampliação da PrEP seja cada vez mais eficaz.¹³

A pessoa que se enquadra aos critérios de inclusão, citados anteriormente, deve compreender o risco de infecção que ela se expõe e o funcionamento da profilaxia que está sendo inserido. O profissional de saúde deve avaliar a sua motivação e compreender a vulnerabilidade ao qual este paciente está inserido.¹¹

A efetivação da profilaxia depende do comprometimento do usuário em definir sua adesão ingerindo TDF/FTC. A PrEP não tem o poder de prevenir contra as demais Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e hepatites virais. Tal prevenção se faz com a prevenção combinada, com os preservativos de barreira, testagem regularmente para ISTs e higienização correta da genitália, períneo e região anal antes e depois do ato sexual.¹¹

Para iniciar o uso da PrEP deve ser realizado teste treponêmico anti-HIV não reagente, porém levando em conta testes que utilizam soro ou sangue, pois, o Fluído Oral contém menor quantidade de anticorpos. Após o paciente ter dado negativo no primeiro teste rápido, em todas as consultas será feito testes de seguimento que comprovem a não infecção pelo HIV. Também pode ser feita a testagem rápida para detectar Sífilis e hepatites virais, pois, pessoas com maior vulnerabilidade ao HIV podem se infectar com outras ISTs.¹¹

É necessário que a avaliação da função renal seja realizada por meio da dosagem de creatinina sérica e do ClCr para todos os candidatos à PrEP, principalmente em maiores de 30 anos. Avaliando os riscos de doença renal, em pacientes com história de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes. Casos raros mostraram que o uso de TDF pode ocasionar uma perda progressiva na função renal.¹¹

A consulta de acompanhamento deve ocorrer, sendo, a primeira entre o 20º e o 25º dia para verificar adesão, e as posteriores a cada três meses (para avaliação e prescrição de TARV), deve ser executado a retestagem do paciente e parceiros para HIV, Sífilis e Hepatites Virais, realizar a avaliação da função renal por meio da dosagem de creatinina sérica e do ClCr a cada 12 meses de PrEP, pesagem do paciente e a testagem para gravidez.¹¹

Abordando na consulta inicial e dando continuidade a conversa a respeito da possibilidade da adesão do gerenciamento de risco referente as práticas sexuais do indivíduo. Sempre tendo um diálogo que preze pelo respeito e atenção, livre de preconceitos ou julgamentos, tornando possível que a pessoa não perca sua autonomia em relação às suas escolhas. Essa conversa segura e respeitosa torna possível a criação de vínculo do profissional de saúde com o paciente.¹¹

A PrEP não tem relação na diminuição da efetividade de contraceptivos ou hormônios, porque o TDF/FTC tem o seu processamento nos rins, os contraceptivos e os hormônios são processados no fígado. Sendo assim, não ocorrendo interação medicamentosa entre eles, e não impossibilitando pessoas trans de continuarem a hormonização enquanto fazem a PrEP.¹¹

Os critérios de interrupção da profilaxia podem ser pelo diagnóstico por HIV, desejo da pessoa de descontinuar a utilização da TDF, mudança do estilo de vida sexual, baixa adesão à profilaxia, e eventos adversos recorrentes.¹¹

Segundo o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas para PrEP (2022)¹¹, mulheres HIV negativas que mostrarem desejo de engravidar dos parceiros soropositivos? Elas podem se beneficiar com o uso da PrEP, pois podem proteger o bebê e a si mesmas durante a gravidez e a amamentação se os companheiros estiverem em tratamento e com carga viral indetectável durante o período de planejamento familiar.

A mais recente nota técnica conjunta nº 101/2024-CGICI/DPNI/SVA/MS¹⁴ amplia a prevenção combinada incluindo os usuários da PreP com a vacina HPV4 que previne a transmissão do Papilomavirus humano; trata-se de uma IST onde sua principal característica é o surgimento de verrugas genitais e cânceres do colo do útero, vulva, pênis, ânus e orofaringe, mas principalmente câncer anal em HSH e gays.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro abaixo busca demonstrar de modo sintético o conteúdo dos principais trabalhos que fundamentaram essa pesquisa. A fim de apresentar os resultados em um formato sinóptico:

Quadro 1 – Apresentação dos artigos selecionados segundo título, base de dados, país, objetivo, tipo de estudo e resultados.

TÍTULO/BASE DE DADOS/PAÍS	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
Protagonismo do enfermeiro na atenção básica de saúde. Brazilian Journal of Development. Brasil.	Identificar elementos que denotam o papel do enfermeiro na atenção básica de saúde.	Revisão integrativa da literatura de caráter descritivo.	O enfermeiro exerce diversas ações na Atenção Básica de saúde sendo possível destacar: enfermeiro na assistência direta às ações da Estratégia de Saúde da Família, o enfermeiro como gerenciador e o enfermeiro frente as ações educativas.
Enfermeiro gerente de unidade na atenção primária: O desafio de ser polivalente. Biblioteca Virtual de saúde. Brasil.	Analisar as práticas associadas à atuação do enfermeiro como gerente de Unidade na Atenção Primária à Saúde.	Estudo multicêntrico, quantitativo transversal.	É preciso avançar na valorização profissional e no reconhecimento das práticas de gerenciamento, bem como na definição clara dos papéis atribuídos a cada função.
Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde (APS): uma revisão integrativa da literatura. Revista Recien. Brasil.	Descrever as formas de atuação do enfermeiro na APS.	Revisão integrativa da literatura.	Além da competência clínica, o trabalho do enfermeiro envolve diversos tipos de habilidades interpessoais.

Nursing societies in Santa Catarina state (1975-2018). Revista Brasileira de Enfermagem [online]. Brasil.	Compreender as articulações das entidades representativas da enfermagem e a influência na profissão.	Estudo qualitativo.	A estruturação e atuação do conselho gerou mudanças nas relações entre as duas entidades e debate acerca do papel e poder de representação de cada uma. Verificou-se períodos de aproximação e afastamento, com consequências para efetividade da representação profissional.
Profilaxia Pós-Exposição sexual no Sistema Único de Saúde: cuidados possíveis na prevenção do HIV	Discutir os modos de realização dessas práticas e seus contextos de intersubjetividade a partir das narrativas de profissionais e usuários/as da profilaxia.	Estudo de caso	Desafios importantes ainda precisam ser enfrentados para que a oportunidade da busca pela PEP sexual no SUS seja um espaço de cuidado, em que os usuários, como sujeitos de direitos, conheçam e se beneficiem das medidas de prevenção do HIV a partir de escolhas esclarecidas e de acordo com suas necessidades em diferentes momentos e contextos de suas vidas.
Construção e validação de instrumento avaliativo para atendimento ao HIV na Atenção Primária à Saúde. SciELO. Brasil.	Construir e validar um instrumento de avaliação do processo de descentralização do atendimento às pessoas vivendo com HIV para	Estudo metodológico	O instrumento encontra-se validado quanto ao conteúdo, possui 63 itens e potencial para avaliação do atendimento às pessoas vivendo com

	Atenção Primária à Saúde.		HIV na Atenção Primária à Saúde.
O reaparecimento da homossexualidade masculina nas estratégias de prevenção da infecção por HIV: reflexões sobre a implementação da PrEP no Brasil. SciELO. Brasil.	Atualização do texto de Néstor Perlongher, tomando como objeto o surgimento da profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP).	Revisão integrativa	A PrEP produz uma nova categoria de homossexual, atrelada a tecnologias disciplinares e biopolíticas, que se apoiam na individualização e responsabilização dos indivíduos pelo cuidado de si.
O uso da profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV por usuários no estado do Mato Grosso, Brasil	Compreender e analisar o uso da PrEP por usuários, de modo a comparar o perfil, compreender os motivos e conhecer a experiência com o uso da profilaxia no estado de Mato Grosso, Brasil.	Estudo qualitativo e de caráter exploratório, que utilizou de entrevistas individuais e semiestruturada como instrumento de coleta de dados.	Permitiu conhecer sobre como os usuários iniciaram o tratamento com a tecnologia da PrEP e analisar suas experiências com o uso, de forma a compreender a percepção que possuem acerca desta política da PrEP.

De vários profissionais que atuam na rotina dos serviços de saúde, a Enfermagem, representa hoje mais de 50% dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizando assim um dos alicerces para a realização do cuidado. Em relação as competências e habilidades desenvolvidas, as ações da enfermeira vêm sendo criteriosas no processo saúde-doença-cuidado ao considerar os determinantes sociais da saúde, iniquidades e condições crônicas, entre outras questões que afligem o bem-estar da população.¹⁵

Na década de 90 ocorreu a chamada tendência de feminização da epidemia de HIV, devido ao crescimento de casos entre mulheres. Como medida de controle a este fato, o preservativo feminino começou a ser liberado pelo SUS nos anos 2000. A importância do método de barreira feminino está interligada ao fato de ser um insumo de prevenção sob o controle da mulher, permitindo maior autonomia em ao seu corpo e à sua vida sexual, principalmente em situações que envolvem consenso do uso do preservativo masculino.¹⁶

A profilaxia pré-exposição (PrEP) compreende no uso medicamento antirretroviral para evitar a infecção pelo vírus do HIV em pessoas livre da infecção. A PrEP pode ser realizada por via oral, usando uma

droga antirretroviral que trata a infecção pelo HIV (tenofovir + emtricitabina), ou por via tópica, por meio da utilização de um gel vaginal contendo tenofovir. A eficácia da PrEP oral é alta quando o medicamento é usado conforme as instruções; a do gel vaginal é considerada moderada.¹⁷

A profilaxia pós-exposição (PEP) é um tratamento antirretroviral de curto prazo que tem o objetivo de reduzir as chances de contaminação pelo HIV após uma situação de risco, seja ela de origem ocupacional ou sexual. Para os trabalhadores da área da saúde, o PEP deve ser disponibilizado como parte de um conjunto amplo de medidas de cuidados universais, que visam diminuir a exposição desses profissionais aos riscos infecciosos.¹⁷

5 Considerações finais

A epidemia de HIV trouxe consigo grandes polêmicas e impactos sociais, contudo, após mais de trinta anos dos primeiros casos notificados no Brasil, foram criadas políticas públicas e o uso de ARV em conjunto com outros métodos preventivos tornaram a sentença de morte pela infecção em uma doença crônica na qual com os devidos cuidados, o indivíduo consegue garantir qualidade de vida.¹³

Na atenção básica que é uma das portas de entrada no Sistema Único de Saúde, o enfermeiro tem seu protagonismo evidenciado por sua competência e autonomia na prevenção da infecção pelo HIV, com as consultas de enfermagem, que promove educação em saúde, realização de teste rápido e prescrição da PrEP, além de fazer os devidos encaminhamentos conforme a necessidade de cada paciente; prescreve a PEP, supervisiona a adesão ao tratamento dos indivíduos com embasamento nos protocolos de forma ética, garantindo a efetivação da assistência adequada aos usuários.^{3,4}

É perceptivo que já alcançamos grandes avanços no combate a infecção pelo HIV, porém temos muito o que conquistar para tornar a prevenção efetiva na sociedade, abordando a temática nas faculdades, na educação continuada dos profissionais de saúde e de suas equipes, fazendo uso da didática e linguagem adequada em consultas de enfermagem para que a educação em saúde faça seu papel na sociedade, nas famílias e nos indivíduos, alcançando assim o objetivo das políticas públicas.

6. Referências.

1. Sousa PHSF, Souza RF, Costa MRSDS, Azevedo MVC, Torres RC, Nascimento GC, Silva MML, Vieira JB. Protagonismo do enfermeiro na atenção básica de saúde / Nursing protagonism in basic health care. Braz. J. Develop. [Internet]. 2020 Oct. 7 [cited 2024 Oct. 23];6(10):76157-70. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/17912>
2. Metelski FK, Silva CB, Vendruscolo C, Trindade LL, Geremia DS. Enfermeiro gerente de unidade na atenção primária: O desafio de ser polivalente. *Enferm Foco* 2022;13:e-202235.
3. Pires R de CC, Lucena AD, Mantesso JB de O. Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde (APS): uma revisão integrativa da literatura. *Revista Recien* [Internet]. 8º de março de 2022 [citado 23º de outubro de 2024];12(37):107-14. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/600>
4. Teixeira, Gustavo da Cunha et al. Nursing societies in Santa Catarina state (1975-2018). *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2021, v. 74, n. 1 [Acessado 23 Outubro 2024], e20200125. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0125>. Epub 24 Mar 2021.
5. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer De Câmara Técnica Nº 12/2020/CTAS/COFEN. Prescrição de Medicamentos para Profilaxia Pós Exposição ao HIV (PEP) e Profilaxia Pré Exposição ao HIV (PrEP) por Enfermeiros. Brasília. 2020. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/81126/> Acesso em: 19 abr. 2024.
6. Filgueiras, Sandra Lúcia. Profilaxia Pós-Exposição sexual no Sistema Único de Saúde: cuidados possíveis na prevenção do HIV. *Saúde em Debate* [online]. 2022, v. 46, n. spe7 [Acessado 23 Outubro 2024], pp. 169-181. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E712>. Epub 20 Mar 2023. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E712>.
7. Pinho, Clarissa Mourão et al. Development and validation of na instrument for the evaluation of HIV care in Primary Health Care. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2023, v. 76, n. 1 [Accessed 23 October 2024], e20220247. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0247> <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0247pt>. Epub 30 Jan 2023. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0247>.
8. BRASIL. Ministério da saúde. Boletim Epidemiológico. HIV e Aids 2023. Brasília. Dezembro. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view> Acesso em: 24 abr. 2024
9. Chiesa P, Kniss RL, Silva M da, Lima DTB de, Castro LMA e. Profilaxia pré-exposição (PrEP) e as prevenções combinadas para redução da epidemia do HIV no Brasil: revisão integrativa / Pre-exposure prophylaxis (PrEP) and combined preventions for reducing the HIV epidemic in Brazil: na integrative

review. Braz. J. Develop. [Internet]. 19º de maio de 2022 [citado 15º de novembro de 2024];8(5):39075-88. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/48313>

10. BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2021/hiv-aids/prot_clinico_diretrizes_therap_pep_-_risco_infeccao_hiv_ist_hv_2021.pdf/view Acesso em: 28 abr. 2024.

11. BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PREP) de Risco à Infecção pelo HIV. 1ed revisada. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2017/hiv-aids/pcdt-prep-versao-eletronica-22_09_2022.pdf/view Acesso em: 29 abr. 2024.

12. Costa, N. C. G; Jesus, D. F; Macedo, L. F. O uso da profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV por usuários no estado do Mato Grosso, Brasil. Revista Observatório de La Economia Latino-americana. V.22, p 876. 02, jan. 2024. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/2316/1947> Acesso em: 11 maio. 2024.

13. Barp L. and Mitjavila M. O reaparecimento da homossexualidade masculina nas estratégias de prevenção da infecção por hiv: reflexões sobre a implementação da prep no brasil. Physis: Revista De Saúde Coletiva 2020;30(3). <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300319>

14. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações, Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. Nota Técnica Conjunta no 101/2024-7CGICI/DPNI/SVSA/MS. Vacina HPV4 para usuários de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de 15 a 45 anos. [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-101-2024-cgici-dpni-svsa-ms/>.

15. Lazarini WS, Doriguetto MA, Busatto LS, Marinho GL, Lachtim SAF, Lana FC, Horta ALM. Um olhar sobre a autonomia: percepções de enfermeiras sobre suas práticas na atenção primária. Enferm Foco. 2023;15(Supl 1). https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-15-s01-e-202407SUPL1/2357-707X-enfoco-15-s01-e-202407SUPL1.pdf

16. Kolling AF, Oliveira SB, Merchan-Hamann E. Fatores associados ao conhecimento e utilização de estratégias de prevenção do HIV entre mulheres trabalhadoras do sexo em 12 cidades brasileiras. SciELO. 2020. <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n8/3053-3064/>

17. Mendanha JVE, Azevedo JMA, Cavalcante JA, Nascimento GRM, Matos Filho JC, Torres FBO, Pereira MF, Bachur TPR. Adesão às profilaxias pré e pós-exposição ao HIV no Brasil: revisão de literatura. Resu

Rev Educ Saúde.

2021. <https://revistas.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/5958/4480>