



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA
E COMUNIDADE SESAU/FIOCRUZ

FERNANDA ALMEIDA DE OLIVEIRA

**Perspectivas e Políticas para PrEP no cenário nacional versus Mato Grosso do Sul:
sobre acesso e descentralização**

CAMPO GRANDE - MS

2025





FERNANDA ALMEIDA DE OLIVEIRA

**Perspectivas e Políticas para PrEP no cenário nacional versus Mato Grosso do Sul:
sobre acesso e descentralização**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
como requisito para conclusão do Programa de
Residência Médica em Medicina de Família e
Comunidade SESAU/FIOCRUZ de Mato Grosso do
Sul.

Orientadora: Luciana Tavares Figueiredo França

CAMPO GRANDE - MS

2025





Perspectivas e Políticas para PrEP no cenário nacional versus Mato Grosso do Sul: sobre acesso e descentralização.

Perspectives and Policies for PrEP in the national scenario versus Mato Grosso do Sul: on access and decentralization.

Perspectivas y Políticas para la PrEP en el escenario nacional versus Mato Grosso do Sul: sobre acceso y descentralización.

RESUMO

A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) é uma estratégia preventiva eficaz contra o HIV, especialmente para indivíduos em práticas sexuais de risco, utilizando antirretrovirais para reduzir a transmissão. Disponibilizada pelo SUS desde 2017, sua adoção segue recomendações da OMS como parte de uma abordagem combinada de prevenção. No entanto, a ênfase apenas na PrEP pode desviar o foco de estratégias complementares, como mudanças comportamentais e aconselhamento ao usuário. Este estudo analisa dados nacionais e do Mato Grosso do Sul, para a partir de um comparativo, investigar a descentralização e a eficácia do acesso à PrEP. Os resultados encontrados destacam a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para uma abordagem integrada e eficaz na prevenção combinada do HIV, para garantia de maior abrangência e impacto nas comunidades de risco. A presente pesquisa reforça a importância de equilibrar intervenções médicas e educacionais no combate às infecções sexualmente transmissíveis, com foco no vírus HIV.

PALAVRAS-CHAVE: HIV; AIDS; Profilaxia pré-exposição.

ABSTRACT

Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) is an effective preventive strategy against HIV, particularly for individuals engaging in high-risk sexual practices, using antiretrovirals to reduce transmission. Offered by the Brazilian Unified Health System (SUS) since 2017, its implementation aligns with WHO recommendations as part of a combined prevention approach. However, focusing on PrEP may shift attention away from complementary strategies, such as behavioral modifications and counseling. This study analyzes national and Mato Grosso do Sul state data to investigate, through a comparative approach, the decentralization and effectiveness of PrEP access. The findings highlight the need for healthcare professionals' training to ensure an integrated and effective approach to combined HIV prevention, aiming for greater coverage and impact in at-risk communities. This research underscores





the importance of balancing medical and educational interventions in combating sexually transmitted infections, with a particular focus on HIV.

KEYWORDS: HIV; AIDS; Pre-exposure prophylaxis.

RESUMEN

La Profilaxis Previa a la Exposición (PrEP) es una importante estrategia preventiva eficaz contra el VIH, especialmente para individuos que participan en prácticas sexuales de alto riesgo, utilizando antirretrovirales para reducir la transmisión. Ofrecida por el Sistema Único de Salud de Brasil (SUS) desde 2017, su implementación se alinea con las recomendaciones de la OMS como parte de un enfoque combinado de prevención. Sin embargo, centrarse exclusivamente en la PrEP podría desviar la atención de estrategias complementarias, como las modificaciones conductuales y el asesoramiento. Este estudio analiza datos nacionales y del estado de Mato Grosso do Sul para investigar, a través de un enfoque comparativo, la descentralización y la eficacia en el acceso a la PrEP. Los hallazgos destacan la necesidad de capacitar a los profesionales de la salud para garantizar un enfoque integrado y eficaz en la prevención combinada del VIH, con el objetivo de lograr una mayor cobertura e impacto en las comunidades en riesgo. Esta investigación subraya la importancia de equilibrar las intervenciones médicas y educativas en la lucha contra las infecciones de transmisión sexual, con un enfoque particular en el VIH.

DESCRIPTORES: VIH; SIDA; Profilaxis previa a la exposición.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a epidemia de HIV/AIDS é concentrada em populações chave, em que são visualizados os maiores números de casos novos da infecção. Entretanto, pertencer a esses grupos não é o suficiente para apontá-los como frequentes exposições ao HIV, é preciso contextualizar as parcerias, práticas sexuais e situações específicas que determinam mais chance de exposição ao vírus (1).

São 19 medicamentos antirretrovirais (ARV) disponíveis na rede pública de saúde, com 34 apresentações disponíveis em 1.212 Unidades Dispensadoras de Medicamentos para HIV/ AIDS em todo o país. Os orçamentos ano a ano com as medicações pelo MS: 2019 – R\$1.507.593.674,00; 2020 – R\$1.764.353.676,00; 2021 – R\$ 1.750.259.278,00; 2022 – R\$1.635.534.331,00 (2).





A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao vírus HIV consiste no uso de antirretrovirais (ARV) orais (Tenofovir – 300mg e Entricitabina – 200mg) para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV, antecedendo as práticas sexuais, com grau de proteção de 96% nas relações anais, quando utilizada por pelo menos 4 dias na semana para homens (pessoas que não possuem vagina ou fazem sexo insertivo) e 6 dias da semana para mulheres ou pessoas que recebam sexo insertivo (3). É uma estratégia de prevenção biomédica eficaz para abordar a epidemia de HIV no mundo (4).

As barreiras conhecidas ao acesso a PrEP envolvem uma proporção alta de profissionais da saúde que tem conhecimento sobre a PrEP, porém como uma proporção considerável de profissionais de saúde indisponha-se a indicar a PrEP. Foi sugerido expandir o treinamento de profissionais de saúde (especialmente médicos e enfermeiros) em prevenção combinada do HIV (incluindo PrEP) (5).

O presente estudo visou avaliar o público-alvo, a descentralização ao acesso a PrEP, e comparar esses dados a nível nacional e estadual no estado do Mato Grosso do Sul (MS). Para isso o estudo tem como objetivos identificar dados nacionais disponíveis sobre formas de acesso a PrEP e prevalência de usuários para comparar com dados disponíveis no estado do Mato Grosso do Sul. Também buscou avaliar a organização dos serviços de saúde de atenção primária em relação ao acesso e oferta da PrEP, identificar em qual etapa o estado do Mato Grosso do Sul se encontra no processo de descentralização e ampliação das modalidades de acesso a PrEP para população alvo.

REFERENCIAL TEÓRICO

No Brasil, a epidemia de HIV é concentrada em alguns segmentos populacionais, como homens gays, bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), travestis, mulheres trans e profissionais do sexo. Destaca-se o crescimento da infecção pelo HIV em adolescentes e jovens (6).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu recomendações e diretrizes para uso da PrEP por populações mais vulneráveis de países em desenvolvimento, em combinação com outras formas de prevenção (7). Antes mesmo das recomendações da OMS, países desenvolvidos como Estados Unidos da América, Reino Unido e França já possuíam diretrizes governamentais recomendando o uso da PrEP para a população de risco (8).

No Brasil, os métodos preventivos baseados em antirretrovirais (ARV) têm sido gradualmente incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS). A oferta da PrEP foi iniciada ao final





de 2017 para grupos com maior risco de infecção (1). A oferta pública foi antecedida por estudos demonstrativos. O PrEP-Brasil, realizado entre 2014-2015 com 450 homens que fazem sexo com homens (HSH) e mulheres transexuais, mostrou uma taxa de aceitação da PrEP de 60% e estabilidade temporal no relato de número de parceiros, de relações sexuais desprotegidas e da incidência de infecções sexualmente transmissíveis (IST)(3). A princípio, durante a realização destes estudos, a distribuição da PrEP ocorria apenas em hospitais e clínicas especializadas, de forma gratuita, pelo SUS (8).

Outro estudo, realizado com homens e mulheres com alta exposição ao HIV, a oferta de PrEP foi iniciada em 2016 e envolveu, até setembro de 2017, cerca de 380 indivíduos. Análises iniciais mostraram concentração da busca da profilaxia por homens gays ou HSH (91%), com elevado nível socioeconômico (61% com superior completo ou incompleto), tendo seguro privado de saúde (51%) e alta frequência de parcerias ocasionais (90%), encontradas sobretudo pela Internet (84%). Taxas elevadas (24%) de IST, bem como de realização de profilaxia pós-exposição sexual (PEP) foram relatadas para os seis meses antecedentes à inclusão no estudo (9).

Em junho de 2016 ocorreu na África do Sul a 21ª Conferência Internacional de Aids, nesta conferência o Brasil anunciou que até o fim de 2016 ofereceria a PrEP pelo SUS, porém sua implantação só foi de fato efetivada em fevereiro de 2017, após a atualização da bula dos medicamentos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), pois anteriormente os medicamentos eram indicados apenas para PEP e a partir desta atualização também teriam a indicação de PrEP (8).

Ainda que a PrEP seja vista como positiva pelos gestores, profissionais de saúde e lideranças entrevistados, estes interlocutores ressaltam também o risco de se enfatizar as abordagens medicamentosas para a prevenção do HIV, em detrimento das abordagens comportamentais, o que é percebido como ameaça à própria política de prevenção combinada. O aconselhamento foi lembrado, especialmente por gestores e profissionais de saúde, como atividade essencial para a implantação da prevenção combinada, ao possibilitar a reflexão sobre questões relacionadas às sexualidades, vulnerabilidades e riscos (6).

A PrEP oral diária com emtricitabina 200 mg e tenofovir disoproxil fumarato 300 mg (FTC/TDF) reduz significativamente o risco de adquirir HIV e foi incorporada em 2017 pelo SUS para indivíduos com maior risco de contrair o HIV. Em 2018, um estudo de modelagem estimou que a demanda de PrEP em 11 cidades do Brasil no primeiro ano de implementação era de cerca de 66.000





HSH com idades entre 15 e 64 anos. No entanto, quase cinco anos após a implementação, apenas 47.821 indivíduos iniciaram a PrEP por meio da PrEP SUS no Brasil, dos quais apenas 27.236 a usavam até o final de 2021, indicando que o número de usuários da PrEP estava muito aquém do que é necessário para reduzir novas infecções por HIV (10).

Tendo em vista esta é a realidade atual do panorama brasileiro de acesso e usuários da PrEP, o presente estudo tem como objetivo identificar dados a nível nacional, disponíveis sobre a PrEP, e compará-los com dados disponíveis em Mato Grosso do Sul. Através do presente estudo, também será possível divulgar este método de profilaxia e informar profissionais da saúde sobre o panorama nacional do HIV e o uso da PrEP e o panorama no estado do Mato Grosso do Sul.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo sobre a Profilaxia pré-exposição (PrEP) no cenário nacional comparado ao do Mato Grosso do Sul, com enfoque sobre público-alvo, acesso e descentralização. O estudo estará de acordo com a Resolução N°. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Utilizou-se como critério de inclusão, ser usuário da PrEP, no Brasil e ter os dados associados ao Painel PrEP do gov.br. E como critério de exclusão, ser usuário da PrEP fora do Brasil ou sem notificação de dados associados ao Painel PrEP do gov.br.

Sobre a coleta de dados foi por extração de dados secundários não identificados do Painel PrEP, não sendo necessário a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Os dados foram apresentados em tabelas e gráficos descrevendo o perfil de usuários da PrEP, o acesso e a distribuição de forma comparativa entre Brasil e Mato Grosso do Sul.

A pesquisa tem importância epidemiológica e pode auxiliar a elucidar os diferentes tópicos avaliados, principalmente a respeito do público-alvo da PrEP e conscientizar e informar os profissionais da saúde sobre a importância da prescrição e da descentralização ao acesso a esta profilaxia.

RESULTADOS

Os indicadores nacionais, estadual e municipal em relação a distribuição da PrEP estão expostos nas tabelas 1, 2 e 3 retirados do site do governo federal. A partir de 2018 iniciou a dispensação da PrEP pelo SUS, desde então a dispensação deste medicamento preventivo foi





crescendo e tornando-se cada vez mais comum, além disto, tornou-se mais descentralizada, facilitando o acesso ao público.

O número de dispensação da PrEP evidenciou um crescimento ano após ano, considerando que os dados foram coletados em agosto de 2024 é provável que os números deste ano confirmem o padrão dos anos anteriores superando os números de 2023, estes números demonstram o crescimento da distribuição tanto a nível nacional, estadual e municipal (Tabela 3).

A respeito dos profissionais que realizaram a prescrição da PrEP, em 2019, 100% eram médicos. Essa proporção foi sendo distribuída entre os outros profissionais da saúde com o passar dos anos e hoje, em 2024 o profissional que mais realiza a prescrição ainda é o médico, porém seguido de porcentagens significativas distribuídas pelos enfermeiros, farmacêuticos e o que menos realiza dispensações é o dentista (Tabela 2).

Sobre a proporção de dispensação por tipo de serviço, a princípio em 2021, quando os dados começaram a ser computados nesta categoria, era distribuído apenas pelos serviços especializados e CTA. Hoje, em 2024 é dividida em seis serviços: Teleatendimento, Serviços de Atendimento Privado, Serviço Especializado, Extra-Muros, CTA e Atenção-Primária, o que demonstra a descentralização na distribuição da PrEP, o que facilita o acesso (Tabela 1).

A respeito da distribuição da PrEP por municípios do estado do Mato Grosso do Sul, em 2018 apenas 1 município realizava dispensação, a capital, hoje em 2024 alcançou-se o número de 13 municípios que realizam a dispensação, número ainda muito reduzido quando comparado aos 79 municípios que o estado possui, demonstrando como o sistema de saúde ainda é muito centralizado no estado (Figura 1). Um espelho dessa realidade, e a falta da descentralização, é que apenas dois municípios do estado (campo grande e dourados) possuem programa de residência em medicina de família e comunidade.



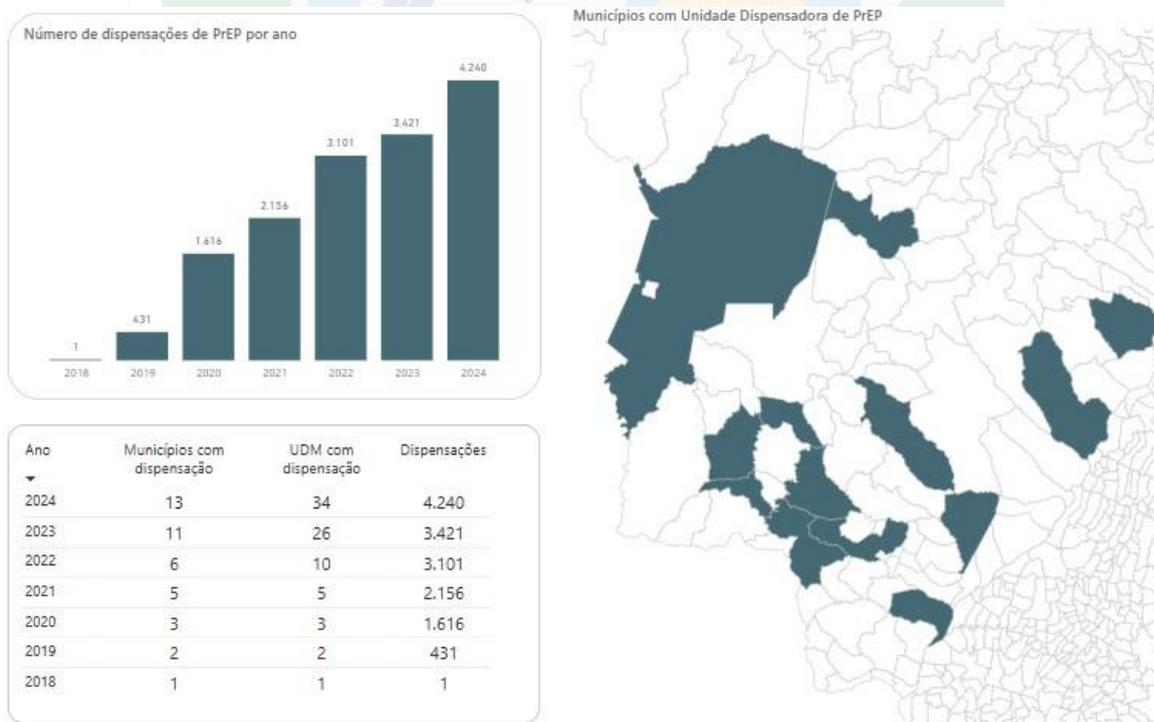


Tabela 1 -Dispensação de PrEP por tipo de serviço no Brasil e Mato Grosso do Sul dos anos de 2021 a agosto de 2024.

Dispensação por tipo de serviço	Nacional - Brasil				Estadual – Mato Grosso do Sul			
	21 (%)	22 (%)	23 (%)	24 (%)	21 (%)	22 (%)	23 (%)	24 (%)
Teleatendimento	0	0	0	0,60	0	0	0	0
Serviços de Atendimento Privado	0	5,39	6,67	6,05	0	0	1,86	1,55
Serviço Especializado	66	61,08	57,52	54,15	23,01	18,45	47,96	45,90
Extra-Muros	0	0	0,71	1,64	0	0	0	1,07
CTA	31,40	27,80	26,44	27,66	76,99	81,04	40,68	43,22
Atenção-Primária	3,01	5,71	8,64	9,90	0	0,23	9,50	8,26

Fonte: “Painel PrEP”, [s.d.]

Figura 1- Municípios do Mato Grosso do Sul com dispensação da PrEP.



Fonte: “Painel PrEP”, [s.d.]





Tabela 2 - Profissional que realizou a dispensa da PrEP no Brasil e Mato Grosso do Sul, dos anos de 2019 a agosto de 2024.

Profissional que realizou a dispensa	Nacional – Brasil						Estadual – Mato Grosso do Sul					
	19 (%)	20 (%)	21 (%)	22 (%)	23 (%)	24 (%)	19 (%)	20 (%)	21 (%)	22 (%)	23 (%)	24 (%)
Dentista	0	0,18	0,83	0,88	0,96	0,82	0	0	0	0	0	0
Enfermeiro(a)	0	5,55	17,39	28,45	33,2	37,14	0	0	0	2,26	4,38	6,61
Farmacêutico	0	0,23	0,86	0,93	2,28	5,6	0	0	0	0	0,96	0,85
Médico(a)	100	94,05	80,92	69,73	63,56	56,44	100	100	100	97,71	94,65	92,54

Fonte: “Painel PrEP”, [s.d.]

Tabela 3- Dispensação de PrEP no Brasil, Mato Grosso do Sul e Campo Grande, dos anos de 2018 a agosto de 2024.

Anos avaliados	Nacional – Brasil							Estadual – Mato Grosso do Sul							Municipal – Campo Grande						
	18	19	20	21	22	23	24	18	19	20	21	22	23	24	18	19	20	21	22	23	24
Nº de dispensações de PrEP por ano	21.969	58.693	73.170	114.245	184.194	271.117	220.316	1	431	1.616	2.156	3.101	3.421	2.587	1	411	1.501	1.671	2.452	2.534	1.765
UDM com pelo menos uma dispensação	88	179	243	379	643	900	1.020	1	2	3	5	10	26	32	1	1	1	1	5	16	22
Municípios com pelo menos uma dispensação	62	136	177	254	403	549	612	1	2	3	5	6	11	11	1	1	1	1	1	1	1

Fonte: “Painel PrEP”, [s.d.]

Também foi avaliado por esse estudo a dispensação no estado do Mato Grosso do Sul nos últimos seis anos, por população (Tabela 4), por raça/cor (Tabela 5) e por faixa etária (Tabela 6). A população que mais realizou a retirada da PrEP entre os anos de 2018 a 2024 foi a de gays e outros HSH cis (1.276), seguido por mulheres cis (362) e homens heterossexuais cis (321). Já em relação a raça/cor o predomínio foi da raça branca/amarela (1.594), seguido por parda (255) e preta (194). Por fim o predomínio entre a faixa etária foi entre 30 e 39 anos (667), seguido por 25 e 29 anos (543), e entre 18 e 24 anos (378). Os dados relatados nas três tabelas demonstraram um padrão de crescimento contínuo no decorrer dos anos, e o predomínio do uso da PrEP por populações, raças e faixa etárias específicas.





Tabela 4 -Dispensação de PrEP por população no Mato Grosso do Sul, dos anos de 2018 a agosto de 2024.

População	Gays e outros HSH cis	Homens heterossexuais cis	Homens trans	Mulheres cis	Mulheres trans	Não binários	Travestis	Total
2018	434	38	4	76	13	0	0	565
2019	464	74	10	113	20	1	2	684
2020	332	40	2	77	10	0	0	461
2021	709	59	18	132	32	3	9	962
2022	1.239	201	17	243	56	24	4	1.784
2023	1.822	324	63	495	96	28	6	2.834
2024	1.276	321	26	362	53	12	1	2.051

Fonte: “Painel PrEP”, [s.d.]

Tabela 5- Dispensação de PrEP por raça/cor no Mato Grosso do Sul, dos anos de 2018 a agosto de 2024.

Raça/cor	Branca/ Amarela	Indígena	Parda	Preta	Total
2018	436	2	83	47	565
2019	532	4	90	61	684
2020	380	0	48	33	461
2021	715	5	149	93	962
2022	1.410	5	215	163	1.784
2023	2.206	6	340	282	2.834
2024	1.594	8	255	194	2.051

Fonte:“Painel PrEP”, [s.d.]

Tabela 6- Dispensação de PrEP por faixa etária no Mato Grosso do Sul, dos anos de 2018 a agosto de 2024.

Faixa etária	<18	18 a 24	25 a 29	30 a 39	40 a 49	50 e mais	Total
2018	0	115	124	207	78	41	565
2019	0	139	175	245	78	47	684
2020	0	82	111	166	68	34	461
2021	0	206	255	323	124	54	962
2022	6	352	452	621	234	119	1.784
2023	16	574	696	960	384	204	2.834
2024	10	378	543	667	299	154	2.051

Fonte: Painel PrEP, [s.d.]

Estes dados coletados nos permitem avaliar o perfil do usuário da PrEP, sendo a população que mais faz uso a de gays e outros HSH cis, com o total de 79,1% de usuários em 2024. Na avaliação





por raça, o maior número de usuários é da cor branca/ amarela com 54%, seguido da parda com 37%, também no ano de 2024. Sobre a faixa etária o predomínio é entre 30 e 39 anos com 36,4%, seguido de 25 a 29 anos com 26% no ano de 2024.

DISCUSSÃO

Ao analisar os dados de distribuição da PrEP no âmbito nacional e estadual (Mato Grosso do Sul), foi possível avaliar e comparar como está a adesão, o público que mais consome e os profissionais que mais realizam a dispensação. Desde a incorporação da PrEP no SUS em 2018, foram 1.023.376 dispensações com 103.970 usuários da PrEP hoje no Brasil (11).

A princípio a dispensação era realizada apenas pelo médico, em clínicas especializadas em infecções sexualmente transmissíveis (IST) e centros de tratamento de doenças infectocontagiosas (CEDIC), os antigos hospitais dia. Até 2019, 100% das dispensações a nível nacional eram realizadas pelo médico a nível nacional, essa realidade só começou a ser alterada no estado do Mato Grosso do Sul no ano de 2022 (tabela 2) (11).

Apesar deste cenário ter melhorado, o serviço especializado ainda realiza a maior parte das dispensações, 54,15% a nível nacional e 45,9% no estado do Mato Grosso do Sul, e em centros de testagem e aconselhamento (CTA), 27,66% a nível nacional e 43,22% no estado no ano de 2024 (tabela 1) (11). Isso demonstra como o acesso ainda é centralizado, o que acaba dificultando o acesso a todos os públicos.

A dispensação no estado do Mato Grosso do Sul ainda é ínfima, dos 79 municípios do estado, apenas 11 realizam dispensação, e a taxa de distribuição pela atenção primária é de apenas 8,26%, o que demonstra a necessidade de treinar os profissionais da base para realizar a conscientização e distribuição da profilaxia (tabela 1 e 3) (11). Um espelho desta realidade é que apenas 2 municípios do estado apresentam residência de medicina da família e comunidade e todos os demais ficam “desassistidos”, além da presença de centros especializados e CTA se limitarem a grandes cidades, o que acaba deixando o interior apenas com a atenção básica no papel de orientar e conscientizar sobre a PrEP.

Sobre o perfil dos usuários de PrEP no estado do Mato Grosso do Sul, foi possível observar a prevalência entre Gays e outros HSH cis (1.276) seguido de mulheres cis (362) no ano de 2024 (tabela 4) (11). Sobre a raça/cor que mais realiza o uso da PrEP no estado a Branca/Amarela foi a





maior usuária com 1.594 dispensações em 2024 (tabela 5) (11). Por fim, o perfil da idade, observou-se que o maior público é o de 30 a 39 anos com 667 dispensações em 2024, seguido pelo público ente 25 e 29 anos, com 543 dispensações em 2024 (tabela 6) (11).

Um estudo avaliou a relação entre o uso da PrEP e o aumento do risco de adquirir outras DSTs, principalmente Clamidiose, Gonorreia e Sífilis (12). Apesar de haver correlações numéricas, a Truvada® (asnome comercial da associação de Emtricitabina e Tenofovir) não propicia, quimicamente, maior risco à aquisição de doenças sexualmente transmissíveis, porém, pode influenciar nos índices dessas devido a mudanças de hábitos que aumentam o risco de tais infecções (13).

Por isso é essencial que a dispensação seja realizada por profissional treinado para tal, este deve ser capaz de orientar a forma que o medicamento deve ser utilizado, a importância de não abandonar o uso do medicamento e de manter os métodos de barreira, pois a PrEP não previne outras IST's, apenas o HIV. No Brasil, embora 94% reconheçam o preservativo como a melhor forma de evitar o HIV, apenas 19,9% afirmam utilizá-lo com parcerias fixas e 54,9% com parcerias casuais (14).

Além disso, a conscientização tem suma importância para que essa estratégia de prevenção seja utilizada concomitantemente a métodos físicos de proteção, a fim de que seu uso não se torne um gatilho para o sexo desprotegido (13). A confiança na atuação dos medicamentos antiretrovirais (ARV) como uma barreira química à transmissão/infecção por HIV também levanta questões sobre outros aspectos da prevenção, como acesso, equidade, cidadania e direito à saúde (15).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A PrEP sem dúvidas é uma eficaz ferramenta para combater a epidemia de HIV, a medicalização com os antirretrovirais de populações de risco e daqueles que escolhem ter múltiplos parceiros, tornou-se hoje uma realidade na prevenção da contaminação pelo vírus do HIV. A ampliação do uso destes medicamentos para a prevenção do HIV, através das profilaxias pré e pós-exposição (PrEP e PEP, respectivamente) e do tratamento como prevenção (TcP), é resposta eficaz ao enfrentamento da epidemia do HIV/aids.

Entretanto ainda há muito a se explorar e abordar neste âmbito, pois o acesso ainda não apresenta equidade de distribuição territorial. A descentralização da distribuição da PrEP é uma das





possíveis soluções para esta questão, entretanto, para que isso ocorra é necessário que os profissionais da rede básica de saúde sejam treinados para orientar, diagnosticar a necessidade e prescrever a PrEP para aqueles que são considerados de grupos de risco ou tenham interesse em utilizar este método de prevenção.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério Da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para profilaxia Pré-exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV. 1ª edição. Brasília. **Editora MS**, 2022.

2. BRASIL. Ministério Da Saúde. Balanço 2022: Mais de R\$6,6 bilhões foram investidos para tratamento de HIV/aids desde 2019: 19 medicamentos antirretrovirais são fornecidos gratuitamente por meio do SUS. [Brasília]: 20 de dez. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/mais-de-r-6-6-bilhoes-foram-investidos-para-tratamento-do-hiv-aids-desde-2019>. Acesso em: 12/08/2023

3. ZUCCHI, E.; Et al. Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré - exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**. 34(7):e00206617. 2018.

4. Krakower, D. HIV providers' perceived barriers and facilitators to implementing pre-exposure prophylaxis in care settings: a qualitative study. **AIDS Behav**, 18:1712-21. 2014.

5. LAMÔNICA, Juliana. Unwillingness to indicate PrEP by health professionals of specialized HIV/AIDS services in Northeastern Brazil. **Cad. Saúde Pública**. 39 Suppl 1:e00121322. 2023.

6. PIMENTA, M. C. et al.. Barreiras e facilitadores do acesso de populações vulneráveis à PrEP no Brasil: Estudo ImPrEP Stakeholders. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, p. e00290620, 2022.

7. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. **Geneva: World Health Organization**; 2014.

8. QUEIROZ, A. A. F. L. N.; SOUSA, A. F. L. DE .. Fórum PrEP: um debate on-line sobre uso da profilaxia pré-exposição no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 11, p. e00112516, nov. 2017.





9. Grangeiro A, Couto MT, Peres MF, Luiz O, Zucchi EM, Castilho EA, et al. Pre-exposure and postexposure prophylaxes and the combination HIV prevention methods (The Combine! study): protocol for a pragmatic clinical trial at public healthcare clinics in Brazil. **BMJ Open**. 5:e009021. 2015.
10. Echeverría-Guevara, A.; Coelho, L. E.; Veloso, V. G.; Pimenta, M. C.; Hoagland, B.; Moreira, R.I; Leite, I.; Jalil, E.M.; Cardoso, S. W.; Torres, T. S.; Grinsztejn, B. Travestis, transgender women and young MSM are at high risk for PrEP early loss to follow-up in Rio de Janeiro, Brazil. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 27, n. 1, 2023.
11. **Painel PrEP**. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao/painel-prep>>.
12. NGUYEN, V.K., et al. Incidence of sexually transmitted infections before and after preexposure prophylaxis for HIV. **AIDS**, v. 32, n. 4, p.523-530, 2018.
13. BERNARDES, C. T. V. et al. Análise Da Profilaxia Pré-Exposição Para Hiv. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 10, p. 18310–18316, 2019.
14. Ministério da Saúde. Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
15. DUARTE, F. M. et al. Risk and pleasure in the era of pharmacologically safe sex. **PubMed**, v. 58, n. suppl 1, p. 7s7s, 1 jan. 2024.

OBS: normas de formatação do periódico “Revista Gestão & Saúde (ISSN 1982-4785)” - Qualis Periódicos 2017-2020 - B1





ANEXOS.

ANEXO A – Documentos de Aprovação de trabalho CGES/SESAU

060/2024


PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Fernanda Almeida de Oliveira, inscrito (a) no CPF/MF sob nº. 98111639104, portador (a) do documento de Identidade sob nº. 1300266, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Castelha do Sul, Nº 543, Bairro: Vila Boa, nesta Capital, telefone nº. 67992793392, pesquisador (a) do Curso de medicina de família e comunidade da Instituição SESAU - Secretaria Municipal de Saúde com o título do Projeto de Pesquisa: "PERSPECTIVAS E POLÍTICAS PARA PREP NO CENÁRIO NACIONAL VERSUS MATO GROSSO DO SUL: SOBRE O ACESSO E DESCENTRALIZAÇÃO", orientado (a) pela Professor (a) Luciana Tavares Figueiredo Franca inscrito (a) no CPF/MF sob nº. 05768927778, portador (a) do documento de Identidade sob nº. _____, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Paulistana do Sul, Nº. 421, Bairro: Alto Relâmpago - Fátima, nesta cidade, telefone nº. _____, professor (a) e pesquisador (a) do Curso de medicina de família e comunidade - residência da Instituição SMS de Fátima.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU. Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisas científicas envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 21 de junho de 2024.
Documento assinado digitalmente
LUCIANA TAVARES FIGUEIREDO FRANCA
Data: 10/07/2024 19:28:34-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Fernanda Almeida de Oliveira
Pesquisador (a)

Cyrola de Albuquerque Mendes
Orientador(a)

Cyrola de Albuquerque Mendes
Cyro Leonardo de Albuquerque Mendes
Coordenador-Geral de Educação em Saúde/SESAU

Cyrola de Albuquerque Mendes
Cyro Leonardo de Albuquerque Mendes
Coordenador-Geral de Educação em Saúde
SESAU





ID do Projeto:		Data de submissão: 10/06/2024
		Data de avaliação: 21/06/2024

ANEXO I

Instrumento de Avaliação de Projeto de Pesquisa Científica

Título do Projeto: PERSPECTIVAS E POLÍTICAS PARA PREP NO CENÁRIO NACIONAL VENSUS MATO GROSSO DO SUL: SOBRE ACESSO E DESCENTRALIZAÇÃO Autor principal: Fernanda Almeida de Oliveira

Considerando as atribuições institucionais deste grupo de trabalho descritas na RESOLUÇÃO SESAU N. _____ de _____ de _____, e após leitura, análise, avaliação e discussão do projeto supracitado em reunião colegiada, o Grupo de Trabalho de Avaliação de Projetos de Extensão e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde se posiciona **FAVORÁVEL**, para execução deste no âmbito desta secretaria. Segue abaixo matriz avaliativa utilizada pelo GTAPP com considerações sobre a decisão:

Referência	Itens de avaliação GTAPP	Discordamos plenamente	Discordamos parcialmente	Concordamos parcialmente	Concordamos plenamente	Justificativa
1	O tema da pesquisa é de importância prioritária para a gestão	1	2	3	4	5
2	Os resultados da pesquisa podem ser utilizados para resolução de problemas ou elaboração de políticas				X	
3	Não existem estudos suficientes sobre a questão de pesquisa				X	
4	A pesquisa não acarreta em ônus financeiro adicional ao Município	1	2	3	4	5
5	A coleta de dados não afeta a carga horária dos profissionais				X	
6	A coleta de dados não altera a rotina do serviço				X	
7	Não há pesquisas concomitantes ou redundantes em curso no mesmo campo de coleta de dados				X	
8	O desenho de pesquisa é adequado para a questão de pesquisa	1	2	3	4	5
9	O método da pesquisa possui baixo risco de vies após aplicação de instrumento de avaliação metodológica				X	
10	Os dados coletados/fornecidos ao pesquisador são confiáveis				X	

Responsáveis pela avaliação:

Koraandira NEV CBAP

Edsoner CMA SVS

Coreia COREIA



LISTA DE VERIFICAÇÃO DE AVALIAÇÃO CRÍTICA DO JBI PARA ESTUDOS ANALÍTICOS DE CORTE TRANSVERSAL

Revisor GTATED Date 21/06/2024

Autor Fernanda Almeida de Oliveira Ano _____ Número do registro _____

	Sím	Não	Não está claro	Não se aplica
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Os sujeitos do estudo e o ambiente foram descritos em detalhes?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Foram usados critérios objetivos e padronizados para medir a condição?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Os fatores de confusão foram identificados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram indicadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. Foi utilizada uma análise estatística adequada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Avaliação geral: Incluir Excluir **Procurar** mais informações

Comentários (incluindo o motivo da exclusão)

© JBI, 2020. Todos os direitos reservados. A JBI concede o uso desta Lista de verificação de avaliação crítica para estudos analíticos de corte transversal - 3 ferramentas apenas para fins de pesquisa. Todas as outras solicitações devem ser enviadas para jbisynthesis@adelaide.edu.au.





ANEXO B - normas de formatação do periódico “Revista Gestão & Saúde (ISSN 1982-4785)” - Qualis Periódicos 2017-2020 - B1

Diretrizes para Autores

FORMATAÇÃO DO MANUSCRITO

Os textos devem ser preparados por até **04 autores** e devem digitados usando-se:

- Formato Microsoft Word;
- Papel tamanho A4;
- Espaçamento 1,5 entre linhas em todo o texto;
- Fonte Times New Roman, tamanho 12;
- Margens inferior e laterais de 2cm e superior de 3cm.
- O texto deve conter entre 11 a 15 páginas, incluindo as as Referências.

INSTRUÇÕES PARA O PREPARO DOS MANUSCRITOS

O artigo deverá conter no mínimo 11 e no máximo 15 páginas, incluindo título, resumo, conteúdo em si, quadros, tabelas, gráficos, ilustrações, notas, referências, anexos e apêndices.

Página de identificação: No documento para avaliação deve conter apenas o título do artigo (máximo de 16 palavras) em português, inglês e espanhol, sem abreviaturas e siglas. A sequência de apresentação do mesmo deve ser iniciada pelo idioma em que o artigo estiver escrito. Se for baseado em relatório de pesquisa, tese ou dissertação, monografia de final de curso, indicar o título, ano e instituição onde foi apresentada.

Atenção: Deve ser apresentado no **documento suplementar**, em alinhamento justificado, conciso, informativo; nome(s) completo de até **04 autor(es)**, indicando no rodapé da página a formação universitária, titulação, a função que exerce(m), a instituição a qual pertence(m), títulos e formação profissional, endereço para troca de correspondência, incluindo e-mail e telefone para contato. Solicitamos que seja incluído o ORCID de todos os autores ao submeter o artigo no portal da Revista. (Documentos suplementares: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/copyrightNotice>)

Resumo: Deve ser apresentado na primeira página do trabalho com no mínimo 150 e no máximo 200 palavras, nas versões em português, inglês (abstract) e espanhol (resumen), na mesma sequência do título, em espaçamento simples, fonte Times New Roman 12.

Atenção: Não serão aceitos resumos títulos destacados com objetivo, método, resultados e conclusão.

Palavras-chave: Ao final de cada resumo devem ser apontados de 3 a 5 palavras-chave, em Português (Descritores), Espanhol (Descriptores), e Inglês (Key words), conforme os “Descritores em Ciências da Saúde” da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://decs.bvs.br/http://decs.bvs.br/Á>), que permitam identificar o assunto do trabalho.

Introdução: Apresentação e delimitação do assunto tratado, os objetivos da pesquisa e outros elementos necessários para situar o tema do trabalho. Os objetivos do texto devem especificar de maneira clara e sucinta a finalidade da pesquisa/trabalho, com detalhamento dos aspectos que serão. Os objetivos, se pertinentes, podem ser definidos como gerais ou específicos a critério do autor.





Revisão da Literatura: Levantamento selecionado da literatura sobre o assunto que serviu de base investigação do trabalho proposto. Proporciona os antecedentes para a compreensão do conhecimento atual sobre um assunto e esclarece a importância do novo estudo. Em algumas áreas, já existe a tendência de limitar a revisão apenas aos trabalhos mais importantes, que tenham relação direta com a pesquisa desenvolvida, priorizando as publicações mais recentes. Quando não houver necessidade de um capítulo para a Revisão da Literatura em função da extensão histórica do assunto, ela poderá ser incluída na Introdução, caso seja **ensaio teórico ou artigos de revisão**.

Métodos: Descrição completa dos procedimentos metodológicos que permitam viabilizar o alcance dos objetivos. Devem ser apresentados: dados sobre o local onde foi realizada a pesquisa, população estudada, tipo de amostra, variáveis selecionadas, material, equipamentos, técnicas e métodos adotados para a coleta de dados, incluindo os de natureza estatística.

Resultados: Devem ser apresentados de forma clara e objetiva, sem interpretações ou comentários pessoais, podendo para maior facilidade de compreensão, estarem acompanhados por gráficos, tabelas, figuras, fotografias, etc.

Discussão: Deve restringir-se aos dados obtidos e aos resultados alcançados, enfatizando os novos e importantes aspectos observados e discutindo as concordâncias e divergências com outras pesquisas já publicadas.

Conclusão: Corresponde aos objetivos ou hipóteses de maneira lógica, clara e concisa, fundamentada nos resultados e discussão, coerente com o título, proposição e métodos.

Citações: Para citações "ipsis literis" de referências deve-se usar aspas na sequência do texto. As citações de falas/depoimentos dos sujeitos da pesquisa deverão ser apresentadas em letra tamanho 12, em estilo itálico e na sequência do texto.

Notas de rodapé: Deverão ser indicados por asterisco, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.

Tabelas, figuras ou gráficos: A elaboração das tabelas deve seguir as "Normas de Apresentação Tabular" estabelecidas pelo Conselho Nacional de Estatística e publicadas pelo IBGE (1993), **limitadas ao máximo de cinco no total**. Quando a tabela for extraída de outro trabalho, a fonte original deve ser mencionada logo abaixo da mesma.

Apêndices e anexos: Devem ser evitados, conforme indicação da norma NBR 6022.

Fotos: Serão publicadas exclusivamente em P&B, sem identificação dos sujeitos, a menos que acompanhadas de permissão por escrito de divulgação para fins científicos.

Agradecimentos: Contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho como assessoria científica, revisão crítica da pesquisa, coleta de dados entre outras, mas que não preencham os requisitos para participar de autoria, devem constar dos "Agradecimentos", no final do trabalho, desde que haja permissão expressa dos nomeados. Também poderão ser mencionadas, as instituições que deram apoio, assistência técnica e outros auxílios.

Errata: Após a publicação do artigo, se os autores identificarem a necessidade de uma errata, deverão enviá-la aos editores da Revista imediatamente e de preferência por e-mail.





Referências: São limitadas a 18, exceto nos artigos do tipo "ensaio teórico", numeradas consecutivamente na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Devem ser normalizadas de acordo com Estilo Vancouver, norma elaborada pelo International Committee of Medical Journals Editors (<http://www.icmje.org>). Devem ser identificadas no texto por números arábicos sobrescritos e entre parênteses, sem espaços da última palavra para o parênteses. Ao fazer a citação sequencial de autores, separe-as por um hífen, devendo ser indicados o primeiro e o último, ex.: (1-4); quando intercalados, os números deverão ser separados por vírgula, ex.: (1-2,4). A lista apresentada no final do trabalho deve ser numerada de forma consecutiva e os autores mencionados de acordo com a seqüência em que foram citados no texto, sem necessidade do número entre parênteses. As URLs para as referências devem ser informadas quando possível. Ex: 1. Scherer MDA, Pires D, Schwartz Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2009 Aug [cited 2020 July 31]; 43(4): 721-725. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000400020&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000400020>.

Obs.: A veracidade das referências é de responsabilidade dos autores. Referências não contempladas nos exemplos descritos não serão aceitas.

