

PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PrEP) E A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Taiane Ferreira Martins¹

Tarsila da Conceição Silva²

Francine Pereira Fontainha de Carvalho³

taianem@hotmail.com

AREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

O Brasil convive com a epidemia de HIV/AIDS desde 1980 e dentro desse contexto pesquisas apontaram que 54% da população sexualmente ativa utilizava preservativos da forma correta. A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) surge em 2017 como uma alternativa de prevenção com uso de antirretrovirais para conter a contaminação com o vírus HIV. O estudo tem como objetivo difundir conhecimentos sobre a profilaxia pré exposição, seu funcionamento e público-alvo além de alertar sobre a importância do profissional farmacêutico na atenção farmacêutica no setor. Tratando-se de uma revisão bibliográfica com pesquisas em plataformas como a Scielo, Google Acadêmico, boletins epidemiológicos e painel de monitoramento de HIV numa abordagem qualitativa organizada em tópicos. O vírus HIV ataca os linfócitos T diminuindo as células TCD₄⁺ tornando o indivíduo suscetível a infecções oportunistas. De 2017 a 2020 foram notificados 342.459 novos casos de HIV com prevalência de 69,4% em homens. A PrEP é a combinação de fumarato de tenofovir desopoxila (TDF) e emtricitabina (FTC) que bloqueiam canais de replicação do vírus tornando possível a eliminação pelo sistema imune. A consulta inicial avalia motivação, contexto de vulnerabilidade, investigação de outras IST's e funções renais e hepáticas com dispensa mediante ao teste rápido de HIV negativo. O farmacêutico é importante, pois atua na atenção e assistência farmacêutica o que o tornou habilitado para prescrição, mas o Ministério da Saúde em 2021 voltou atrás na decisão. Com isso, houve um impacto negativo como a suspensão do serviço além do retrocesso na política de acesso à profilaxia.

PALAVRAS-CHAVE: PrEP, HIV, AIDS, atenção farmacêutica.

¹ Acadêmica do 8º período do curso de Farmácia da Faculdade Vértix Trirriense – Univértix - TR.

² Graduada em Farmácia pela Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF; Especialista em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente; Especialista em Saúde Estética; Docente do Curso de Farmácia da Faculdade Vértix Trirriense – Univértix-TR.

³ Graduada em Letras, Mestre em Teoria Literária, Doutora em Investigação Científica e Docência Universitária - Docente da Faculdade Vértix Trirriense – Univértix.

INTRODUÇÃO

A epidemia de HIV/AIDS está inserida no Brasil desde a década de 1980, a partir de então o país se tornou o pioneiro no acesso à terapia antirretroviral (TARV) no mundo por meio do desenvolvimento de uma política que demonstrou ser eficaz na dinâmica de preços no mercado global. A distribuição gratuita foi sancionada por lei em até 1996 (BRASIL, 1996), garantindo assim a distribuição gratuita no âmbito do SUS em todo território nacional (RESENDE *et al*, 2013).

Durante a pesquisa de conhecimentos e práticas sexuais do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), foi avaliado que 54% da população sexualmente ativa utiliza preservativos em suas relações sexuais, o que pode ser considerado uma taxa muito baixa e por isso foi preciso criar uma rede de outros métodos para auxiliar na prevenção da transmissão do vírus HIV.

A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), do inglês *Pre-Exposure Prophylaxis*, se tornou uma alternativa de prevenção para auxiliar o preservativo, se tornando um modo efetivo e seguro, e apresentando resultados significativos na profilaxia ao vírus do HIV.

O presente trabalho tem como objetivo contribuir para difusão do conhecimento acerca da PrEP como alternativa de prevenção combinada, esclarecer possíveis dúvidas sobre sua utilização, promover o seu uso racional através do Cuidado Farmacêutico e alertar sobre a importância de o profissional farmacêutico estar inserido nesse contexto.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Resende *et al* (2013) realizou uma pesquisa na unidade de distribuição de medicamentos e no centro de testagem e aconselhamento no município de Alfenas/MG entrevistando cerca de 129 pacientes em uso de antirretrovirais visando avaliar o grau de adesão farmacoterapêutico e fatores preditivos de adesão. Para

isso, aplicaram um teste de adesão e avaliaram os resultados por meio do teste qui-quadrado e exato de Fisher obtendo como resultado um predomínio masculino em 57% com idade entre 39 e 48 anos em sua maioria solteiros, com 77% destes tendo adquirido o vírus HIV por meio de relações sexuais desprotegidas. Com relação à adesão, 30,2% dos participantes apresentaram boa adesão ao tratamento, 37,2% adesão estrita e 32,6% baixa adesão. Mesmo que o maior protagonista para o sucesso da terapia seja o paciente, é preciso que o profissional de saúde responsável pelo setor de dispensação assuma a corresponsabilidade para uma maior adesão do paciente ao tratamento.

A terapia antirretroviral foi um marco na saúde pública brasileira, fazendo com o nosso país fosse mundialmente reconhecido como pioneiro da distribuição de antirretrovirais no mundo, sendo implementada no âmbito do SUS, para acesso a todo território nacional por meio da Lei nº 9.313 de 13 de novembro de 1996, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos a portadores do HIV e doentes de AIDS: Os portadores do HIV (vírus da imunodeficiência humana) e doentes de AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) receberão, gratuitamente, do Sistema Único de Saúde, toda a medicação necessária a seu tratamento” (BRASIL, 1996. Art. 1º).

A pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas da população brasileira desenvolvida pelo Ministério da Saúde (2008) foi realizada considerando uma população sexualmente ativa maior de 15 anos e categoriza, entre homens e mulheres, conhecimentos acerca de formas de transmissão e prevenção da infecção de HIV, além da investigação com relação a profilaxia e o controle de doenças sexualmente transmissíveis. Analisou a prática de relações sexuais, os grupos populacionais com maior grau de risco de infecção e também avaliou o acesso aos insumos de prevenção por meio de um questionário, considerando uma população de cerca de 12.000 pessoas no qual foi avaliado que 54% dos indivíduos não utilizavam preservativo em suas relações sexuais.

Segundo Marmelo (2017), em sua dissertação de mestrado, conseguiu concluir que a PrEP conseguiu diminuir substancialmente os riscos de infecção por HIV em pacientes em Portugal, mas concluiu que os custos do medicamento *Truvada*® (Emtricitabina 200 mg + fumarato de tenofovir desoproxila 245 mg) para distribuição em larga escala é inviável dada a situação econômica atual do país.

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV (2018) trata-se do instrumento que dita toda a conduta clínica que deve ser adotada com o usuário do sistema de saúde e faz com que o profissional envolvido na prescrição saiba exatamente a abordagem adequada, favorecendo uma abordagem sem juízo de valor e garantindo ao paciente uma relação de confiança, inclusive no que diz respeito aos exames devem ser solicitados. A monitoração de outras IST's (Infecções sexualmente transmissíveis) se faz necessária, pois a PrEP é eficaz somente contra o vírus HIV, então o paciente candidato e motivado a utilizar a PrEP deve ter um monitoramento inicial e segmentado trimestralmente para doenças como sífilis, hepatites, clamídia etc. A função hepática deve ser monitorada, pois se houver aumento nas enzimas hepáticas (AST/ALT) é indicado a investigação de hepatites, doenças hepáticas alcoólicas ou metabólicas. A função renal também carece de investigação devido ao potencial de toxicidade do Tenofovir (um dos componentes da PrEP) que pode levar a perda progressiva da função renal, além de raros casos de insuficiência renal aguda e Síndrome de Fanconi.

Acerca da eficácia e segurança da PrEP, os estudos que foram avaliados, como o Estudo Iprex (Pre-Exposure Prophylaxis Initiative), analisaram o uso da PrEP em homens que fazem sexo com outros homens e mulheres trans residentes no Peru, Equador, Brasil, Tailândia, África do Sul e Estados Unidos, organizando 2 grupos, onde um grupo utilizava placebo e outro os comprimidos de PrEP. O estudo apresentou como conclusão ao final que houve uma redução de 44% no risco de

infecção ao vírus HIV e que essa redução estava fortemente associada a adesão ao tratamento (GRANT *et al*, 2014)

O estudo IPERGAY avaliou o uso da PrEP e PEP sob demanda ao invés do uso contínuo com homens que fazem sexo com outros homens, mulheres trans com estilo de vida que coloquem em alta exposição ao contágio com HIV. Esse estudo realizado na França e no Canadá entre os anos de 2015 e 2016 e verificou que nesse cenário houve uma redução de 86% no risco de infecção ao vírus HIV (MOLINA *et al*, 2017).

O estudo HPTN 083 comparou o uso do CAB-LA com TDF/FTC PrEP, ou seja, comparou o candidato a PrEP injetável Cabotegravir (CBA-LA) com o esquema de Fumarato de Tenofovir Desoproxila e Entricitabina (TDF/FTC). O estudo contou com a participação de 4.570 homens cis e mulheres trans de países como Argentina, Brasil, Peru, Estados Unidos, África do Sul, Tailândia e Vietnã. Os participantes do estudo receberam, em teste cego tanto para equipe quanto para os participantes, uma solução injetável (com medicamento ativo para um grupo e placebo para outro) combinados à medicamentos de via oral. Os participantes foram divididos em dois grupos e o estudo contou com três fases sendo a Fase 1 com duração de 5 semanas de onde um grupo usou Cabotegravir oral diariamente e um placebo de TDF/FTC, e o outro grupo de TDF/FTC oral diariamente e um placebo de Cabotegravir oral. Na Fase 2, foram 148 semanas em que um grupo utilizou CAB LA intramuscular 600 mg a cada 8 semanas e um placebo diário de TDF/FTC oral e o outro grupo TDF/FTC oral diariamente e um placebo intramuscular de CAB LA a cada 8 semanas e a Fase 3 onde todos os participantes receberam TDF/FTC oral diariamente, por 48 semanas após concluírem a Fase 2. Porém, a fase cega do estudo foi interrompida em 2020 pelo Conselho de Monitoramento de Dados e Segurança. O estudo apresentou segurança estável para o CAB-LA e as pesquisas depara o Cabotegravir injetável segue em andamento em novo estudo, o HPTN084,

desenvolvido pela USP que também será avaliado pela mesma comissão para avaliar sua continuidade (SUGARMAN *et al*, 2021).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, que se caracteriza como as contribuições científicas de determinados autores dentro de um projeto de pesquisa (SANTOS; CANDELORO, 2006), onde foram utilizados artigos das plataformas de pesquisa Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico cujos descritores foram: PrEP, antirretroviral, farmacêutico e profilaxia pré exposição. Além do acesso à acervos específicos do Ministério da Saúde como boletins epidemiológicos, painel de monitoramento da PrEP, pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas da população brasileira e Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição de risco à infecção pelo HIV com objetivo de enriquecer a contribuição científica para a composição deste artigo. Quanto ao tipo de abordagem utilizada, será qualitativa com enfoque em tópicos descrevendo a fisiologia viral, dados epidemiológicos de AIDS/HIV á nível nacional, uma breve descrição acerca da PrEP, o protocolo e diretrizes terapêuticas para candidatos á utilização da profilaxia além da atuação do farmacêutico nesse cenário. Quanto á natureza, trata-se de uma pesquisa aplicada com o objetivo descritivo, por se tratar de uma nova versão do objeto de estudo (GIL, 2002).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é considerado o agente etiológico da Síndrome de Imunodeficiência adquirida (SIDA ou AIDS). Onde o vírus pertencente do gênero dos Lentivírus tem como alvo principal os linfócitos do tipo T no organismo causando uma redução drástica das células TCD₄⁺, tornando o organismo do indivíduo hospedeiro mais suscetível á infecções oportunistas pela diminuição da imunidade (MARMELO, 2017).

EPIDEMIOLOGIA HIV/AIDS

Segundo o Ministério da Saúde, entre 2007 até junho de 2020 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 342.459 casos de infecção por HIV no Brasil sendo 152.029 (44,4%) na região Sudeste, 68.385 (20,0%) na região Sul, 65.106 (19,0%) na região Nordeste, 30.943 (9,0%) na região Norte e 25.966 (7,6%) na região Centro-Oeste.

No que se refere aos indivíduos notificados no SINAN, a prevalência segundo o sexo, nos anos entre 2007 até junho de 2020 teve um total de 237.551 (69,4%) de casos em homens e 104.824 (30,6%) em mulheres. Sendo a razão para o ano de 2019 de 2,6, ou seja, 26 homens infectados para cada 10 mulheres igualmente infectadas (BRASIL, 2007).

PrEP (PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO)

A Profilaxia Pré-Exposição pode ser definida pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (2018) como a utilização de antirretrovirais a fim de reduzir o risco de infecção por HIV em indivíduos soronegativos com risco de exposição por manterem relações sexuais desprotegidas com uma frequência relativamente alta, se tornando uma alternativa de prevenção combinada para aqueles que se adequem nesse contexto.

Trata-se da combinação de dois medicamentos o Fumarato de Tenofovir Desoproxila (TDF) e Emtricitabina (FTC) que bloqueiam alguns dos principais canais de entrada do vírus impedindo que ele se replique no organismo humano tornando assim possível a ação do sistema imune para eliminá-lo. Mas tudo isso só é possível com o uso contínuo, então a adesão é a chave para a ação da terapia. A partir do momento que o indivíduo começa a tomar a PrEP, o efeito dos medicamentos só pode ser sentido em 7 dias para relações sexuais anais e 20 dias em relações vaginais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Sua eficácia e segurança foi demonstrada por meio de diversos estudos, tornando o medicamento a melhor alternativa no que se refere à prevenção ao vírus do HIV. Porém, é preciso salientar que essa é uma alternativa de prevenção que deve ser combinada com o preservativo, pois a PrEP não previne contra ISTs.

De acordo com o Painel PrEP (2022), entre os anos de 2018 e 2019 cerca de 9.211 pessoas estão em uso da PrEP no país, totalizando 45.397 dispensações em 160 unidades cadastradas.

PROTOCOLO CLÍNICO DA PREP

Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Profilaxia Pré-Exposição (2018), a PrEP é indicada para segmentos populacionais que estão em maior risco de exposição ao HIV sendo elas gays, homens que fazem sexo com outros homens, usuários de drogas, pessoas trans, profissionais do sexo e pessoas em parceria sorodiscordantes também se encaixam neste grupo.

A avaliação para elegibilidade no uso da PrEP é feita por meio de uma consulta inicial pautada em confiança, sem juízo de valor onde são avaliados o contexto social do paciente, avalia-se também possíveis IST's, possível infecção ao HIV, histórico de fraturas patológicas, orientações sobre gerenciamento de riscos vacinação contra Hepatite B, além da avaliação da função renal e hepática.

Durante a consulta inicial, o profissional solicita ao paciente uma bateria de exames de triagem, como o monitoramento da creatinina sérica e uréia por conta do potencial de nefrotoxicidade do Tenofovir, monitoramento das funções hepáticas com exame das enzimas hepáticas (ASL/ALT), pesquisa de outras IST's como clamídia e gonococo por meio da urina e secreção genital, além da realização de testes rápidos para HIV e sífilis. Há também o preenchimento da ficha de cadastramento do usuário.

Uma nova consulta de reavaliação é marcada para que se avalie os resultados dos exames e só então será prescrita a PrEP para 30 dias. Nessa

reavaliação realiza-se um novo teste rápido para HIV, a avaliação dos resultados dos exames solicitados, a reavaliação da indicação e motivação do uso da PrEP e a prescrição.

A dispensação do medicamento pode ser feita na consulta inicial se o profissional assim julgar como necessária a partir da motivação do paciente ou após o resultado dos exames, desde que no mínimo o teste rápido de HIV seja considerado não reagente. As dispensações são documentadas na ficha de atendimento em PrEP, disponibilizadas eletronicamente além do cadastro de todas as informações referentes à dispensação dos medicamentos no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM).

Todas as consultas de segmento serão realizadas trimestralmente com avaliação do uso dos medicamentos e estratégias para uma boa adesão ao tratamento, assim como avaliação de possíveis efeitos colaterais, possíveis interações medicamentosas, monitoramento da função hepática e renal. Com isso, a dispensação do medicamento pode ser prescrita para 30, 60 ou 90 dias, sempre mediante a um teste rápido de HIV atualizado.

A PrEP deve ser interrompida nos casos de: diagnóstico de infecção por HIV, quando o paciente manifestar o interesse na interrupção, quando houver mudança no contexto de vida como a diminuição de relações sexuais de alto potencial de infecção, presença de efeitos adversos persistentes e baixa adesão. Sendo assim, o paciente é orientado a fazer um teste anti-HIV após 4 semanas da interrupção da profilaxia para avaliar se existe algum risco para o mesmo.

FUTURO DA PREP

Para o futuro da PrEP, onde visa-se a dispensa do uso de comprimidos diários, há estudos promissores sendo desenvolvidos para que se torne viável a aplicação da PrEP injetável, cujos ensaios clínicos seguem avançados, como no

estudo HPTN 084 da USP que trata sobre a PrEP injetável com injeções de Cabotegravir bimestral (SUGARMAN *et al*, 2021).

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO

A atenção farmacêutica por definição pode ser descrita como um conjunto de ações por meio do profissional farmacêutico em conjunto com a equipe multidisciplinar visando garantir segurança, efetividade e uso racional de medicamentos na farmacoterapia prescrita (PEREIRA, 2022). Além de compreender o exercício da assistência farmacêutica na interação direta entre farmacêutico e paciente por meio da orientação de efeitos adversos, controle de adesão ao tratamento visando a qualidade de vida do usuário (IVAMA, 2002).

Diante disso, conseguimos compreender a importância do farmacêutico no atendimento ao usuário da PrEP, pois vai muito além de toda farmacovigilância, controle e dispensação do medicamento, mas também há um cuidado e uma orientação ao usuário, imprescindíveis para que haja sucesso na adesão à profilaxia.

Em novembro de 2021, o Ministério da Saúde acrescentou o profissional farmacêutico entre os profissionais habilitados para prescrição da PrEP e PEP, posteriormente definidos os critérios por meio da RDC nº713/21 por meio do Conselho Federal de Farmácia.

Parágrafo único - O farmacêutico que atua nos serviços públicos de saúde, poderá desempenhar todas as atribuições e executar todos os procedimentos e serviços previstos em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas do Ministério da Saúde, secretarias estaduais e/ou municipais de saúde, desde que disponha de estrutura necessária e tenha recebido capacitação adequada a respeito do respectivo programa (BRASIL, 2021).

Porém, logo após uma análise feita pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), o Ministério da Saúde

suspendeu a autorização para farmacêuticos prescreverem as profilaxias pré e pós exposição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diversos estudos corroboram que a PrEP é uma profilaxia segura em uma estratégia combinada à outras formas de prevenção. Porém, deve-se destacar a importância de uma boa adesão para que ela atinja seu potencial farmacoterapêutico, pois sem uma boa adesão do paciente não é possível considerar esse nível de segurança na prevenção à contaminação pelo vírus HIV.

Portanto, o profissional envolvido na dispensação da profilaxia pré-exposição deve pautar seu atendimento na confiança, empatia e livre de juízo de valor, analisando individualmente o contexto que o candidato vive para avaliar seu risco de exposição. O profissional farmacêutico se insere nesse contexto como uma presença importante, uma vez que atua tanto na assistência quanto na atenção farmacêutica se tornando um grande aliado no componente de prescritores.

A decisão da retirada do farmacêutico dentre os profissionais habilitados para a prescrição da PrEP e PEP é um retrocesso no avanço das políticas públicas de prevenção ao HIV, resultando inúmeros impactos relatados na mídia, como a suspensão do serviço na Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul que dependia exclusivamente do profissional farmacêutico para este serviço. Da mesma forma, a suspensão gerou muita revolta em entidades como o Conselho Federal de Farmácia, que entende que a prescrição da PrEP não é considerada um tratamento e sim profilaxia medicamentosa, e, portanto, não sendo um ato médico. Além disso, a falta do farmacêutico entre os profissionais prescritores só dificulta ainda mais o acesso da população vulnerável à profilaxia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores de HIV e doentes de Aids. **Diário Oficial da União**, 1996. Disponível em: www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/dh/volume%20i/saudelei9313.htm. Acesso em: 27.ago.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira de 15 a 64 anos. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância Epidemiológica**. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007

BRASIL, Conselho Federal de Farmácia. RDC nº 713 de 25 de novembro de 2021. **Regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimentos pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública**. Diário Oficial da União, 2021.

IVAMA, Adriana Mitsue *et al.* Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta. In: **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta**. 2002. p. 24-24

GIL, Antonio Carlos *et al.* **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GRANT, Robert M. *et al.* Uptake of pre-exposure prophylaxis, sexual practices, and HIV incidence in men and transgender women who have sex with men: a cohort study. **The Lancet infectious diseases**, v. 14, n. 9, p. 820-829, 2014.

MARMELO, André Filipe de Palma. **PrEP (profilaxia pré-exposição) no HIV: perspectivas atuais e futuras**. 2017. Tese de Doutorado.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV. **Secretaria de vigilância em saúde**. Departamento de vigilância, prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis, do hiv/aids e das hepatites virais. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Painel PrEP. **Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis** (s/d). Disponível em: <www.aids.gov.br/pt-br/painel-PrEP> Acesso em: 30.ago.2022.

MOLINA, Jean-Michel *et al.* Efficacy, safety, and effect on sexual behaviour of on-demand pre-exposure prophylaxis for HIV in men who have sex with men: an observational cohort study. **The lancet HIV**, v. 4, n. 9, p. e402-e410, 2017.

PEREIRA, Katherine Oliveira *et al.* ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV (PREP): UMA REVISÃO NARRATIVA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 5, p. 2605-2617, 2022.

RESENDE, Renata Cunha *et al.* Adesão ao tratamento antirretroviral de pacientes vivendo com HIV/AIDS atendidos pelo Sistema Único de Saúde. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 10, n. 2, p. 186-201, 2013.

SANTOS, Vanice dos; CANDELOORO, Rosana J. Trabalhos acadêmicos: uma orientação para a pesquisa e normas técnicas. **Porto Alegre: AGE**, v. 73, 2006.

SUGARMAN, Jeremy *et al.* Questões éticas no estabelecimento da eficácia e segurança da profilaxia pré-exposição injetável de ação prolongada para prevenção do HIV: o estudo HPTN 083. **The Lancet HIV**, v. 8, n. 11, pág. e723-e728, 2021.