



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

LUCAS SILVA MANTOVANELLI

**PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV (PrEP):
Estudo de perspectiva em acadêmicos das ciências
da saúde em uma instituição privada de ensino
superior do interior de Rondônia**

ARIQUEMES – RO

2019

Lucas Silva Mantovanelli

**PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV (PrEP):
Estudo de perspectiva em acadêmicos das ciências
da saúde em uma instituição privada de ensino
superior do interior de Rondônia**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de bacharel em Farmácia.

Profº. Orientador: Dr. André Tomaz Terra Júnior

Ariquemes – RO

2019

Lucas Silva Mantovanelli

**PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV (PrEP):
Estudo de perspectiva em acadêmicos das ciências
da saúde em uma instituição privada de ensino
superior do interior de Rondônia**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Farmácia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profº. Orientador Dr. André Tomaz Terra Júnior
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Profª. Drª. Taline Canto Tristão
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof. Mª. Vera Lúcia Matias Gomes Geron
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, _____ de _____ de 2019.

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) Biblioteca Júlio
Bordignon – FAEMA

M293p	MANTOVANELLI, Lucas Silva. Profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP): estudo de perspectiva em acadêmicos das ciências da saúde em uma instituição privada de ensino superior do interior de Rondônia. / por Lucas Silva Mantovanelli. Ariquemes: FAEMA, 2019.
	46 p.
	TCC (Graduação) - Bacharelado em Farmácia - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.
	Orientador (a): Prof. Dr. André Tomaz Terra Júnior.
	1. Antirretrovirais. 2. Infecções Sexualmente Transmissíveis. 3. Fármacos Anti-HIV. 4. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. 5. PrEP. I Júnior, André Tomaz Terra. II. Título. III. FAEMA.
	CDD:615.4

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro

CRB 1114/11

A Deus, meu alicerce e sustento, dono do amor que me
concedeu sabedoria e vontade de não desistir.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus pela realização deste sonho e por ter me encorajado para chegar até aqui.

Ao meu pai Adriano Mantovanelli, minha madrasta Lubiamara Mantovanelli e meus tios Gerson Ferreti e Judith Ferreti por terem se mantido firmes me apoiando financeira e emocionalmente mesmo nos momentos mais difíceis, sem eles nada disso seria possível.

Aos meus amigos Bárbara Éllen Lima, João Pedro de França Capeletti e Laisa Maria Lessa Previdi, quero deixar registrado que sem o empenho, dedicação, compromisso, responsabilidade, amor, força e companheirismo de vocês ao longo de toda a execução dessa pesquisa e decorrer do curso eu não teria conseguido. Em especial à minha amiga Laisa, a ela, toda minha gratidão e reconhecimento por ter me impulsionado a crescer, enfrentar de frente a vida e acreditar em mim e por me ajudar em diversas situações de angústia.

À minha prima Gelsieli Ferreti e minha irmã Lorraine Mantovanelli, por acreditarem que conseguiria, pois, sem elas não teria me matriculado neste curso e conhecido tantas pessoas especiais.

Ao meu companheiro Ítalo Henrique Muniz de Castro que sempre me impulsionou a alcançar meus objetivos, muito paciente compreendeu meus momentos de elevado estresse, e me ajudando com a leitura final da monografia, à ele todo meu sentimento de gratidão.

Ao meu orientador, Dr^o. André Tomaz Terra Júnior, minha gratidão por ter me ajudado na realização da pesquisa, me dando apoio e por ter me auxiliado em cada etapa e colaborando de maneira totalmente satisfatória para a conclusão da pesquisa.

Às professoras Dr^a. Taline Canto Tristão e M^a. Vera Lúcia M.G. Geron, que me ajudaram em dicas e sugestões na revisão de literatura deste trabalho.

À Cleidiane Orssato pela disponibilidade em me ajudar com minhas dúvidas frequentes.

Aos alunos que aceitaram a participar da minha pesquisa, que foram meu norte no desenvolver dos resultados.

E a todos que de alguma forma puderam me ajudar, minha eterna gratidão!

*“Porque algumas lutas podem ser vencidas
antes mesmo de serem iniciadas. Previna-se!”*

Autor desconhecido

RESUMO

No Brasil, a epidemia do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) está concentrada em alguns grupos de risco específicos, que correspondem à maior incidência dos casos, como gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH's), pessoas trans e profissionais do sexo que registraram 65% dos casos em 2017, pensando reduzir o número de infecções pelo HIV, cientistas conseguiram produzir drogas capazes de proteger as células do ataque destes vírus. Essa estratégia é chamada de Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP), é uma associação de dois antirretrovirais que se mostraram seguros em pessoas com maior risco de adquirir a infecção. O objetivo desse estudo foi avaliar a perspectiva dos acadêmicos das ciências da saúde a respeito da PrEP. Trata-se de um estudo epidemiológico observacional quantitativo de caráter descritivo que foi realizado através de questionário autoaplicativo na Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA) no município de Ariquemes – RO. Os dados foram analisados através do software Microsoft Office Excel 2013®. Os resultados mostraram que a maioria dos estudantes são do curso de Bacharelado em Farmácia (51%) e observou-se que a maioria dos participantes (81%) nunca foram informados sobre esse método de prevenção, 41% não usaria PrEP, 22% abandonaria o uso do preservativo se utilizassem PrEP e 49% não acredita na eficácia do antirretroviral. Constatou-se relevantes os dados alcançados, mostrando a carência de informação sobre métodos preventivos ao HIV. Faz-se necessário que haja divulgação da PrEP pelo Ministério da Saúde, principalmente aos grupos com maior risco de infecção, colaborando assim com as políticas públicas de saúde.

Palavras-chave: Antirretrovirais; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Fármacos Anti-HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

ABSTRACT

In Brazil, the Human Immunodeficiency Virus (HIV) epidemic is concentrated in some specific risk groups, which correspond to the highest incidence of cases, such as gay men and other men who have sex with men (MSM), transgender people and sex workers. who registered 65% of cases in 2017, thinking of reducing the number of HIV infections, scientists have been able to produce drugs that can protect cells from attack by these viruses. This strategy, called HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP), is an association of two antiretrovirals that have been shown to be safe in people at higher risk for infection. The aim of this study was to evaluate the perspective of health sciences scholars on PrEP. This is a descriptive quantitative observational epidemiological study that was conducted through a self-administered questionnaire at the Faculty of Education and Environment (FAEMA) in Ariquemes - RO. Data were analyzed using Microsoft Office Excel 2013® software. The results showed that the majority of the students are from the Pharmacy Baccalaureate course (51%) and it was observed that the majority of the participants (81%) were never informed about this prevention method, 41% would not use PrEP, 22% would drop out. condom use if using PrEP and 49% do not believe in the effectiveness of antiretroviral. Relevant data were found, showing the lack of information on HIV prevention methods. It is necessary to have PrEP disclosed by the Ministry of Health, especially to groups at higher risk of infection, thus collaborating with public health policies.

Keywords: Anti-Retroviral Agents; Sexually Transmitted Infections; Anti-HIV Agents; Acquired Immunodeficiency Syndrome.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Replicação do Vírus HIV.....	21
Figura 2 – Mecanismo de ação PrEP.....	28
Figura 3 – Distribuição do questionário entre os cursos.....	32
Figura 4 – Sexo anal receptivo (passivo) sem proteção.....	33
Figura 5 – Sexo anal insertivo (ativo) sem proteção.....	34
Figura 6 – Sexo oral com ejaculação	35
Figura 7 – Abandonariam o uso de preservativo no uso da PrEP	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

3TC	Lamivudina
3X1	Tenofovir+Lamivudina+Efavirenz
ABC	Abacavir
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ARV	Antirretroviral
ATV	Atazanavir
AZT	Zidovudina
CN-DST/Aids	Política Nacional de Dst/Aids
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DDI	Didanosina
DRV	Darunavir
DTG	Dolutegravir
EFV	Efavirenz
FTC	Entricitabina
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HSH's	Homens que fazem Sexo com Homens
INI	Inibidores de Integrase
IP	Inibidores de Protease
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
ITRN/ITRNt	Inibidores da Transcriptase Reversa Análogos de Nucleosídeos/Nucleotídeos
ITRNN	Inibidores da Transcriptase Reversa Não Análogos de Nucleosídeos
LPV/r	Lopinavir+Ritonavir
MG	Miligramas
MS	Ministério da Saúde
NVP	Nevirapina
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição ao HIV

RAL	Raltegravir
RTV	Ritonavir
SAE	Serviço de Assistência Especializada
SIV	Vírus da Imunodeficiência Símia
TARV	Terapia Antirretroviral
TB	Tuberculose
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDF	Tenofovir
TR	Teste Rápido

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
4 REVISÃO DE LITERATURA	15
4.1 HIV/AIDS	15
4.1.1 Transmissão	16
4.1.2 Diagnóstico	16
4.1.3 Tratamento	18
4.3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO	21
4.4 PROMOÇÃO AO USO DO PRESERVATIVO	21
4.5 PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV (PrEP).....	22
4.7 POPULAÇÕES COM MAIOR RISCO DE INFECÇÃO PELO HIV	25
2 OBJETIVOS	27
2.1 OBJETIVO GERAL	27
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
3 METODOLOGIA	28
3.1 TIPO, POPUAÇÃO E ÁREA DE ESTUDO	28
3.1.1 População e amostragem.....	28
3.1.2 Critério de Inclusão	29
3.1.3 Critério de Exclusão	29
3.2 COLETA DE DADOS	29
3.2.1 Instrumento	29
3.2.2 Aspectos éticos	29
3.2.3 Coleta	29
3.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA	30
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS	38
APÊNDICE	43

INTRODUÇÃO

Segundo Mendonça (2017), o vírus da imunodeficiência humana (HIV), é um vírus de RNA e está classificado na família Retroviridae (retrovírus) e subfamília Lentiviridae, sendo o causador da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), doença causada pela infecção do HIV que oferece riscos ao sistema imunológico, responsável pela defesa do organismo, o HIV atinge especificamente os linfócitos T CD4+, onde altera o DNA desta célula e realiza cópias de si mesmo. Em seguida, rompe os linfócitos e infectam outros, dando continuidade à infecção (ROCHA, 2018). A epidemia de HIV/AIDS no Brasil é prevalente em determinados grupos de pessoas que respondem ao maior número de casos da infecção, como gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSHs), pessoas trans e profissionais do sexo, além de adolescentes e jovens (CUNHA, 2018).

Antunes (2016) ressaltou que é possível o paciente ser infectado e não desenvolver a doença, visto que a mesma é caracterizada pelo baixo número de células T CD4+ e elevada carga viral na corrente sanguínea, advinda de patologias oportunistas, sendo as mais comuns: tuberculose, neurotoxoplasmose e pneumonia (DA SILVA, 2018).

A transmissão do vírus ocorre através do contato direto por sangue, sêmen, leite materno e secreções vaginais, sendo impossível por meio de saliva, abraços, alimentos ou objetos. É sabido que o HIV não sobrevive por muito tempo fora de células hospedeiras, ainda não se sabe o tempo determinado, então, em exposição ao ambiente externo o HIV perde sua capacidade de infecção (GRANGEIRO, 2015).

Nos últimos anos, surgiram estratégias para o enfrentamento do HIV, são diversas opções de profilaxias para o indivíduo se prevenir, cientificamente eficazes, como os preservativos masculinos e femininos (OLIVEIRA, 2017). Entre as estratégias, se destacou a profilaxia pré-exposição (PrEP), cuja, é a combinação de dois medicamentos (tenofovir 300mg+ entricitabina 200mg) que bloqueiam alguns “caminhos” que o HIV utiliza para infectar o organismo. Para indivíduos que fazem o uso da PrEP diariamente, a medicação pode impedir que o HIV se estabeleça e se espalhe no organismo (FERREIRA, 2018).

A PrEP não está disponível a toda população, é indicada para pessoas mais susceptíveis de entrar em contato com o HIV, sendo os principais grupos de foco

jovens com vida sexual ativa entre 18 e 26 anos de idade, drogadictos (usuários ou dependentes de drogas ilícitas), indivíduos privados de liberdade, homens que fazem sexo com homens (HSH), trabalhadores(as) do sexo e casais sorodiscordantes (um infectado pelo HIV, outro não) (RACHID & SCHECHTER, 2017). Vale ressaltar que a PrEP não protege o organismo de outras IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis), portanto, o uso de preservativos com lubrificantes não deve ser descartado (LUPPI, 2018).

O HIV não tem cura, mas sim tratamento, sendo os medicamentos utilizados denominados antirretrovirais, também conhecidos como TARV (Terapia Antirretroviral) (SANTOS, 2017). A TARV atua de forma a impedir que o vírus infecte as células T CD4+, neutralizando e reduzindo a cópia e multiplicação do vírus. Realizando o tratamento corretamente, é possível que o paciente tenha uma boa qualidade de vida, em casos de abandono do tratamento, o sistema imunológico se torna incapaz de responder a doenças oportunistas, podendo levar a óbito (ROCHA, 2018).

Apesar do HIV estar presente na realidade do Brasil desde a década de 80, percebe-se a falta de conhecimento existente na sociedade, criando resistência ao se falar deste assunto. Mesmo sendo um grande avanço na ciência farmacêutica, a Profilaxia Pré-exposição (PrEP) não é muito divulgada, o que mostra a importância desta publicação, ressaltando sempre a importância de não abandonar o uso de preservativos e lubrificantes, lembrando aos usuários que a PrEP não impede a infecção por outras IST's.

Dessa forma, objetiva-se avaliar a perspectiva dos acadêmicos das ciências da saúde a respeito da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP).

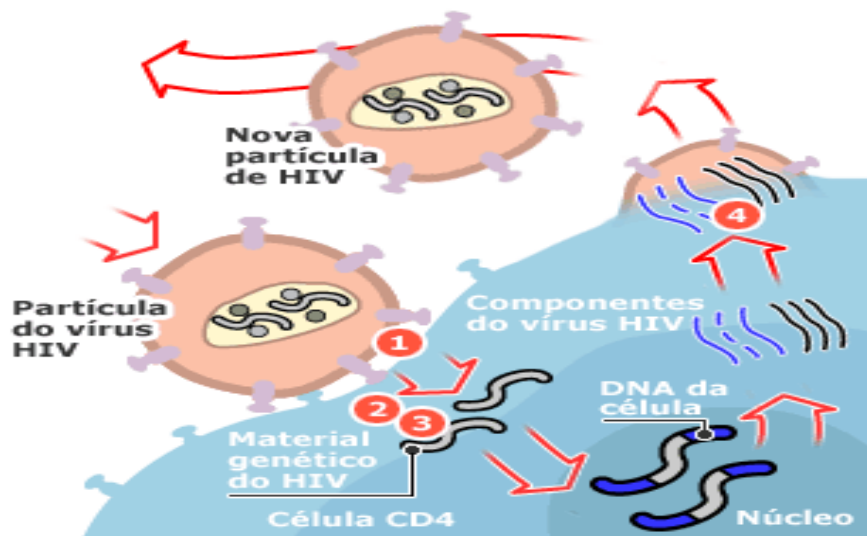
4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 HIV/AIDS

Segundo Ferreira (2018), A AIDS é a doença desenvolvida pelo HIV quando não tratado adequadamente, dificultando o combate à infecções oportunistas e doenças como a pneumonia, tuberculose e neurotoxoplasmose (UNAIDS, 2017). A AIDS foi conhecida em meados de 1981, nos EUA, a partir da assimilação de um número alto de pacientes adultos e homossexuais residentes de São Francisco ou Nova York, portadores de patologia como sarcoma de Kaposi, pneumonia por *Pneumocystis carinii* e acometimento do sistema imune. Com os fatos deduziram de que se tratava de uma nova doença, ainda não rotulada, de etiologia possivelmente infecciosa e transmissível (CEZAR, 2015). Em 1983, o agente etiológico foi isolado e identificado como um retrovírus humano, hoje designado HIV (DELAUGERRE, 2016).

O vírus da Imunodeficiência símia (SIV) presente com muita frequência nos macacos verdes africanos é muito próximo ao HIV, indicando que ambos evoluíram de uma origem comum, supondo assim que o HIV tenha origem geográfica africana e que sua dispersão se deve às características da sociedade contemporânea (RACHID, 2017).

O HIV compromete o sistema imunológico, atingindo especificamente os linfócitos T CD4⁺. Este vírus é capaz de alterar o DNA destas células, sendo capaz de realizar cópias de si mesmo, acometendo o sistema imunológico e, com isto, facilitando que outros microrganismos infectem o organismo (Figura 1) (BRASIL, 2018).



FONTE: BBC Brasil. Biologia do HIV.

Figura 1 – Replicação do Vírus HIV.

4.1.1 Transmissão

A transmissão ocorre através de sexo sem camisinha, seja vaginal, anal ou oral, também através de seringas compartilhadas, transfusão de sangue contaminado, transmissão vertical (da mãe para o feto durante a gestação) no parto com exposição sanguínea direta, na amamentação e acidentes com materiais perfuro cortantes (CELLETTI; SHERMAN; MAZANDERANI, 2017). É importante esclarecer que o HIV não é transmitido através de beijos, suor, lágrima, picada de inseto, aperto de mão, abraço, sabonete, toalhas, lençóis, talheres, copos, piscina ou através do ar (BRASIL, 2017).

4.1.2 Diagnóstico

O diagnóstico no Brasil se dá através de teste rápido (TR) capilar ou oral, os quais são disponibilizados e realizados pelo SUS em todas as unidades básicas de saúde (UBSs). Estes testes identificam os anticorpos produzidos pelo organismo para impedir o HIV de infectar os linfócitos, sendo o resultado liberado entre 10 e 15 minutos (BRASIL, 2016).

O TR é realizado por profissional da saúde capacitado, mas, é necessário estar atento para o que é chamado de janela imunológica que se refere ao intervalo de tempo entre a infecção pelo vírus e a identificação de anticorpos produzidos pelo organismo, sendo que para o HIV, esse período varia entre 15 e 30 dias, em alguns casos atingindo 90 dias (UNAIDS, 2017).

Caso o diagnóstico resulte em positivo no TR, é necessário que seja realizado pela segunda vez com testes de outros laboratórios, por isso se denomina TR-1 e TR-2. Se os dois testes coincidirem, o paciente já deve ser notificado portador do vírus (BRASIL, 2018).

O diagnóstico também pode ser através da sorologia, principalmente em crianças de até 18 meses de idade, que não pode ser realizado por meio de TR, devendo basear-se na detecção direta do vírus ou seus componentes, conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes. O diagnóstico de crianças de até 18 meses de idade é realizado mediante o exame de quantificação da carga viral do HIV. Em alguns casos, visando oferecer mais segurança no diagnóstico, é indicada a realização do exame sorológico também em adultos. Atualmente é utilizado o teste ELISA e *Western-blot* (BRASIL, 2017).

Lacerda (2015) definiu o teste ELISA ou imunoenzimático da seguinte forma: teste que concentra antígenos virais (proteínas) produzidos em cultura celular (testes de primeira geração) ou através de tecnologia molecular recombinante. Os antígenos virais são fixados por cavidades existentes em placas de plástico e, a seguir, adiciona-se o soro do paciente. Se o soro possuir anticorpos específicos, estes serão fixados sobre os antígenos. Tal fenômeno pode ser verificado com a adição de uma antiimunoglobulina humana conjugada a uma enzima como, por exemplo, a peroxidase. Em caso positivo ocorre uma reação corada ao se adicionar o substrato específico da enzima. Esta técnica é amplamente utilizada como teste inicial para detecção de anticorpos contra o vírus, devido à sua facilidade de automação e custo relativamente baixo, este teste apresenta atualmente altas sensibilidade e especificidade (DONATO, 2014).

Western-blot: este ensaio envolve inicialmente a separação das proteínas virais por eletroforese em gel de poliacrilamida, seguida da transferência eletroforética dos antígenos para uma membrana de nitrocelulose. Em um terceiro andamento, a membrana é bloqueada com proteínas que são adsorvidas por sítios não ocupados

pelos antígenos, após, a membrana é colocada em contato com o soro que se deseja pesquisar (LACERDA, 2015). As reações antígeno-anticorpo são detectadas por meio da reação com antiimunoglobulina humana, conjugada com um radioisótopo ou uma enzima. A acusação é feita por autorradiografia ou por substrato cromogênico, comumente utilizado, este teste é utilizado para confirmação do resultado reagente ao teste ELISA (teste confirmatório da infecção), devido à sua alta complexidade e custo (ANTUNES, 2017).

Após o diagnóstico confirmado e o tratamento iniciado, o paciente realizará o *Abbott Real Time* a cada 90 dias até que a carga viral do HIV esteja menor que 50 cópias/mL. Após atingir essa margem, o exame acontecerá a cada 180 dias (BRASIL, 2018).

4.1.3 Tratamento

O HIV é incurável, porém, é possível tratar através da terapia chamado de Terapia Antirretroviral (TARV). Existem várias combinações de medicamentos antirretrovirais (ARVs) que são utilizadas diariamente, combatendo a multiplicação do vírus, podendo ofertar aos pacientes uma melhor qualidade de vida (BRASIL, 2018).

4.2 TERAPIA ANTIRRETROVIRAL PREFERENCIAL E ALTERNADO

Segundo o PCDT (2018), os medicamentos ARV utilizados no tratamento do HIV podem ser classificados de acordo com seu mecanismo de ação, nas quais podemos destacar: os Inibidores da Transcriptase Reversa Análogos de Nucleosídeos/Nucleotídeos (ITRN/ ITRNt), Inibidores de Protease (IP), Inibidores da transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos (ITRNN) e os Inibidores de Integrase (INI) (Quadro 1).

ITRN/ ITRNt	IP	ITRNN	INI
Abacavir (ABC) comp. de 300mg ou sol. oral 20mg/mL	Atazanavir - ATV caps. de 300mg ou caps. de 200mg	Efavirenz (EFZ) comp. de 600mg	Dolutegravir (DTG) comp. de 50mg
Didanosina (DDI) mL de pó p/ sol. oral 4g	Darunavir (DRV) comp. de 600mg		
Lamivudina (3TC) comp. de 150mg/dia ou de sol. oral 10mg/mL	Lopinavir + ritonavir (LPV/r) sol. oral 80mg/mL + 20mg/mL		
Tenofovir (TDF) + Lamivudina (3TC) comp. de 300mg + 300mg	Ritonavir (RTV) comp. de 100mg	Nevirapina (NVP) comp. de 200mg ou susp. oral 10mg/mL/dia	Raltegravir (RAL) comp. de 400mg
Tenofovir (TDF) comp. de 300mg			
Tenofovir + Lamivudina + Efavirenz (3em1) comp. de 300mg + 300mg+ 600mg			
Zidovudina (AZT) caps. de 100mg, solução injetável 10 mg/mL ou sol. oral 10mg/mL			

Fonte: Adaptado DIAHV/SVS/MS, 2018. ITRN/ ITRNt (Inibidores da Transcriptase Reversa Análogos de Nucleosídeos/Nucleotídeos); IP (Inibidores de Protease); ITRNN (Inibidores da transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos); INI (Inibidores de Integrase).

Quadro 1 – Relação classe antirretroviral – medicamentos pertencentes.

O protocolo clínico adotado para iniciar a TARV, é composta por associações de no mínimo três ARV's. No Brasil, a TARV preferencial para adultos composta pela associação de dois ITRN/ITRNt e um INI, sendo eles 300mg de TDF + 300mg de 3TC e 50 mg de DTG, sendo a dose indicada de um comprimido/dia (BRASIL, 2018). Via de regra, é necessário a observação em casos de coinfeção com tuberculose (TB), mulheres férteis com possibilidade de engravidar e/ou gestantes, nesse caso o tratamento inicial deve ser alterado conforme o Quadro 2.

SITUAÇÃO	TARV	DOSE DIÁRIA	OBSERVAÇÃO
Adultos em início de tratamento	TDF/3TC + DTG	(300mg/300mg) +50mg 1x/dia	-
Coinfecção TB-HIV sem critérios de gravidade	TDF/3TC/EFV	(300mg/300mg/600mg) 1x/dia	Após o tratamento completo para TB, poderá ser feita a mudança do EFV para DTG.
Coinfecção TB-HIV com um ou mais critérios de gravidade: LT-CD4+ <100cél/s/mm ³ . Presença de outra infecção oportunistas. Necessidade de internação hospitalar/ doença grave, Tuberculose disseminada	TDF/3TC + RAL	(300mg/300mg) 1x/dia + 400mg 12/12h	Concluído o tratamento completo de TB, deverá ser feita a mudança do RAL para DTG em até 3 meses

Fonte: Adaptado DIAHV/SVS/MS, 2018.

Quadro 2 – Esquema TARV em adultos.

Há casos em circunstâncias especiais, como intolerância ou contraindicação, possuem esquemas iniciais apropriados alternativos, como mostra o Quadro 3.

Intolerância ou contraindicação ao DTG	Substituir o DTG por EFZ
Contraindicação ao TDF	Se teste para hepatite B negativo, substituir TDF por ABC.
	Se teste para hepatite B positivo ou intolerância ao ABC, substituir o TDF por AZT
Intolerância ao EFV na coinfecção TB-HIV	Substituir o EFV por RAL

Fonte: Adaptado DIAHV/SVS/MS, 2018.

Quadro 3 – Esquema TARV alternativo em adultos.

Vale ressaltar que, mesmo havendo consenso entre os protocolos clínicos adotados para manejo da TARV, a condição fisiológica do paciente deve seguir critérios rigorosos para melhor adequação da terapia prescrita.

4.3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO

Todos os estados brasileiros possuem o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e o Serviço de Assistência Especializada (SAE), são unidades mantidas pelo SUS especializadas em HIV/AIDS, onde se realiza o diagnóstico, tratamento, monitoramento e prevenção, assim como, a dispensação dos ARVs para os usuários (CELLETTI; SHERMAN; MAZANDERANI, 2017).

Os PCDT's de HIV afirmam que os serviços de testagem e aconselhamento são de extrema importância para as ações de promoção à saúde e estabelecem que os espaços devem possuir acesso a população para efetivação do diagnóstico precoce, ao mesmo tempo possibilitando a relação com grupos que se encontram em situação de vulnerabilidade e risco. O teste é seguido de atividades de aconselhamento, educação e de intervenção (BRASIL, 2014).

Os CTA trazem como objetivos promover o acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV, de maneira sigilosa e gratuita, seguido de ações de aconselhamento; capacitar e atualizar os profissionais que atuam no CTA; promover maior conexão dos CTA com outros programas públicos da saúde (BRASIL, 2014).

4.4 PROMOÇÃO AO USO DO PRESERVATIVO

O MS considera que o preservativo é a principal estratégia de prevenção e de redução da incidência de infecção pelo HIV. Estudos abordados em diferentes frações populacionais têm comprovado a necessidade de ampliar a acessibilidade e conscientizar da importância do uso do preservativo a importância do domínio da transmissão sexual do HIV e a necessidade de promover o uso do preservativo nas relações sexuais, especialmente nas relações casuais (FERRARI, 2016).

Donato (2014) relacionou as estratégias adotadas pela CN-DST/AIDS para promoção ao uso do preservativo: oferta gratuita, distribuição e gerenciamento logístico dos preservativos masculinos e femininos; campanhas de promoção ao uso do preservativo; realização de testes rápidos, controle de qualidade e avaliação do preservativo; realização de estudos de aceitabilidade e demanda e consumo de preservativos. Vale destacar que o preservativo agrega-se a todas essas estratégias e necessita ser inserido no comportamento sexual dos indivíduos (DE MORAES FILHO, 2017).

Em linhas unânimes, a promoção ao uso do preservativo carece enfatizar sua aceitação, sua demanda e o uso correto, promovendo sua inclusão em práticas sexuais seguras (SANTOS, 2017).

4.5 PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV (PrEP)

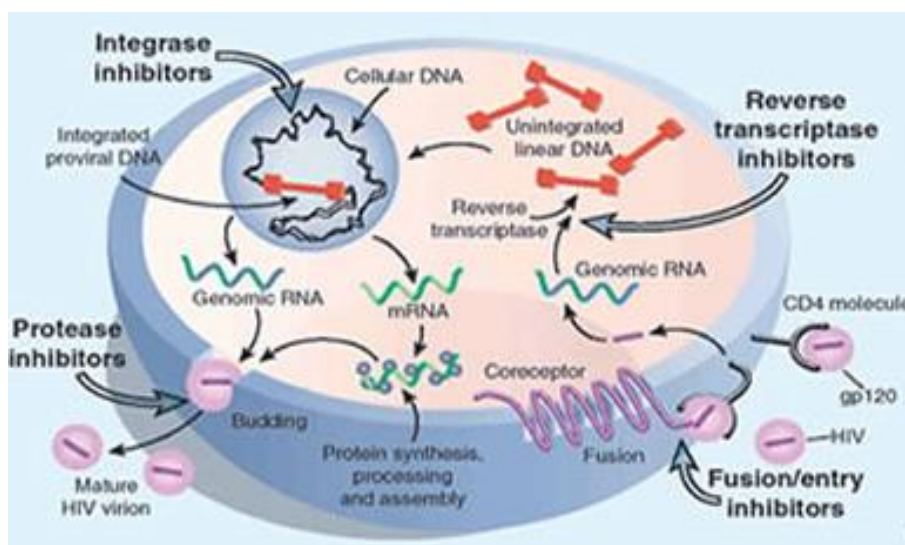
A PrEP chegou ao Brasil em 2017, estando disponível para dispensação desde janeiro de 2018. Ela é composta da combinação de dois medicamentos (300 mg TDF + 200mg FTC). Estes fármacos são capazes de se ligar na cadeia do DNA viral, causando a interrupção do processo de transcrição, impedindo a multiplicação viral (GATTO, 2018). Para manter a efetividade do tratamento a PrEP deve ser administrada diariamente, porém somente após sete dias de tratamento a prática sexual (oral, anal) se torna segura, exceto para sexo vaginal que é necessário 20 dias de tratamento (DELAUGERRE, 2016).

A PrEP é indicada exclusivamente para profilaxia à infecção pelo vírus HIV (ANVISA, 2017) e contraindicada para usuários com hipersensibilidade conhecida a algum dos seus componentes, não existindo contraindicação por faixa etária e não deve ser utilizada em indivíduos com situação não conhecida ou positiva para HIV (ANVISA, 2017).

Alguns sintomas colaterais podem surgir no início do uso do medicamento, como náusea, dor abdominal, flatulência, vômito, tontura, fadiga, fraqueza, dor muscular incomum, mãos e pés frios ou azulados, dor muscular não comum, falta de ar ou respiração acelerada, arritmia cardíaca e complicações hepáticas. Tais

sintomas, podem atingir o ápice no primeiro mês de uso e a dissipar-se três meses após (ANVISA, 2017).

Quanto ao mecanismo de ação, FTC e TDF são ITRN/ ITRNt, bloqueiam a atividade da transcriptase reversa do HIV competindo com o substrato natural na cadeia do DNA viral fonte, causando a interrupção da terminação da cópia do DNA (Figura 2) (ANVISA, 2017).



Fonte: *The Biology Project*, 2018.

Figura 2 – Mecanismo de ação PrEP.

4.6 EFICÁCIA COMPROVADA PrEP

O IPERGAY é um dos estudos realizados para comprovar a eficácia da PrEP, foi realizado no Canadá e na França entre os anos 2015 e 2016 tendo a participação de 361 voluntários entre mulheres trans e homens que fazem sexo com homens (HSH's). Os voluntários foram divididos aleatoriamente em dois grupos: o grupo controle, na qual receberam comprimidos placebo (substância sem propriedades farmacológicas) e, o segundo grupo, recebeu a combinação de medicamentos da PrEP. Para cada relação sexual, os participantes foram instruídos a administrar dois comprimidos de PrEP entre 2 e 24 horas antes da relação sexual, um terceiro comprimido 24 horas após a primeira administração (48 horas) e um comprimido 24 horas após a segunda dose (72 horas) (MOLINA et al, 2017).

Os participantes foram monitorados através de visitas periódicas e previamente agendadas a cada oito semanas. Antes de cada visita, informações socioculturais, comportamento sexual e adesão à PrEP eram averiguados através de um questionário. Além disto, os voluntários realizavam testes de HIV e de outras IST's, além de um exame sorológico para verificar o nível de TDF na corrente sanguínea. Esta análise foi capaz de detectar se as pílulas da PrEP estão sendo tomadas de maneira correta. Os voluntários também compareciam aos centros de estudo com o frasco de PrEP para que fossem contados os comprimidos afim de confirmar a frequência em que eram administrados (MOLINA et al, 2017).

Molina et al (2017) afirmam que dos 361 participantes, 17,5% (n=63) abandonaram o estudo. Dos 298 participantes que completaram o tratamento, 66,5% (n=240) apresentaram concentrações de TDF na corrente sanguínea, sendo que destes 76,7% (n=184) havia provas de uso da PrEP há menos de 24h e 23,2% (n=58) indicaram o uso da PrEP anterior à 48h. De todos os participantes do estudo apenas um participante contraiu o HIV no decorrer do estudo. No entanto, os pesquisadores apontam para evidências que indicam que o participante não estava em uso da PrEP no período em que se infectou com o vírus, já que os exames indicaram baixo concentração sanguínea de TDF.

PROUD foi outro estudo para comprovar a eficácia da PrEP, sendo realizado por McCormack et al (2016), um estudo randomizado, aberto, realizado em 13 clínicas de saúde sexual na Inglaterra entre 2012 e 2014. O acompanhamento foi realizado via *web*, trimestralmente. Foram inscritos 544 participantes gays HIV negativos e outros HSH's que tiveram relações sexuais sem preservativo nos últimos três meses. Os participantes voluntários foram divididos em dois grupos de maneira aleatória, o primeiro grupo composto por 259 participantes iriam administrar um comprimido de PrEP a cada 24h, o segundo grupo composto por 285 participantes iriam receber os comprimidos somente após um ano da primeira dose.

Durante o acompanhamento da incidência do HIV, verificou-se que apenas 0,4% (n=1) dos 259 pacientes no grupo imediato (24h) contraiu o HIV e 1% (n=3) dos 285 participantes no grupo diferido (um ano) foram infectados pelo vírus (MCCORMACK et al 2016).

Os estudos IPERGAY, realizado por Molina et al (2017) e o estudo PROUD realizado por McCormack et al (2016) concluíram que a utilização da PrEP em dose

diária reduz as chances de infecção pelo HIV por em média 86% dos casos (CONDE, 2017).

Em maio de 2017, o MS divulgou a PrEP como medida segura para indivíduos com maior risco de adquirir a infecção, sendo considerado um marco na luta contra o HIV/AIDS. Essa estratégia de prevenção visa reduzir os números de casos registrados de pacientes infectados por ano no Brasil, sendo investido inicialmente aproximadamente US\$ 2 milhões de dólares para aquisição de 2,5 milhões de comprimidos da PrEP (BRASIL, 2017).

A PrEP chegou ao Brasil em 2017, estando disponível para dispensação em janeiro de 2018. De acordo com o Ministério da Saúde (2019), 11.034 pessoas foram cadastradas para utilização da profilaxia, sendo 4.152 apenas entre janeiro e maio do ano de 2018 (BRASIL, 2018).

4.7 POPULAÇÕES COM MAIOR RISCO DE INFECÇÃO PELO HIV

De acordo com a Portaria do MS Nº 21, de 25 de maio de 2017, certos grupos populacionais, com vulnerabilidades particulares, encontram-se perante o maior risco de contrair o HIV, em diversos aspectos sociais e epidêmicos. São considerados grupos alvos preferenciais para utilizarem PrEP: gays e HSH's, usuários de drogas injetáveis, pessoas trans e profissionais do sexo.

4.8 SUPERVISÃO CLÍNICA E LABORATORIAL PARA USUÁRIOS PrEP

Após iniciar o tratamento com a PrEP, os usuários devem realizar exames laboratoriais a cada 90 dias, sendo que a primeira dispensação de PrEP deve ser somente para 30 dias de tratamento, a partir do segundo mês de uso, pode-se dispensar para 2 ou 3 meses de tratamento (BRASIL, 2018).

Uma vez definida a aceitação do indivíduo à PrEP, o procedimento clínico e a dispensação dos comprimidos podem ser trimestrais, porém a dispensação requer uma avaliação e prescrição médica. A execução de TR para detecção do HIV é obrigatória a cada 90 dias, alertando sempre aos usuários quanto aos sinais e sintomas mais frequentes de infecção pelo HIV, que incluem: náuseas, vômitos,

cefaleia e flatulência, sendo orientado a procurar o serviço de saúde imediatamente na suspeita de infecção (BRASIL 2018).

O TDF pode acometer as funções renais, sendo de extrema importância avaliar regularmente a função renal, através da dosagem de creatinina sérica e avaliação de proteinúria. Testes para diagnóstico de sífilis, hepatite B e C, enzimas hepáticas (AST/ALT) devem ser realizados trimestralmente e, mulheres férteis o teste gravidez deve ser repetido a critério do médico ou trimestralmente. As identificações de outras IST's podem ser realizadas semestralmente ou em caso de sintomas persistentes o médico deve solicitar novos exames clínicos para confirmação (BRASIL, 2018).

Existem alguns casos onde a terapia com o ARV deve interrompida, como por exemplo: (i) diagnóstico positivo para HIV, (ii) suspensão do tratamento pelo usuário, (iii) prevalência de efeitos adversos significativos e (iv) casos de baixa adesão à PrEP pelo usuário (BRASIL, 2018).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a perspectiva dos acadêmicos das ciências da saúde a respeito do conhecimento da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar a percepção dos acadêmicos nos métodos preventivos da infecção pelo HIV;
- Avaliar a compreensão e confiança dos estudantes acerca da PrEP;
- Analisar a possível superestimação sobre a infecção pelo HIV e subestimação de outras IST's;
- Conhecer o alcance da divulgação e acesso/utilização da PrEP.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO, POPUAÇÃO E ÁREA DE ESTUDO

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo transversal de caráter descritivo que foi realizado através de questionário físico autoaplicativo (Apêndice 1) aplicado *in loco* após sucinta explicação sobre a pesquisa, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2). O questionário foi ofertado a todos os acadêmicos dos cursos da área da saúde (Bacharelado em Enfermagem, Bacharelado em Farmácia, Bacharelado em Fisioterapia e Bacharelado em Psicologia) da instituição FAEMA, após a permissão do docente presente e assinatura do TCLE pelo acadêmico.

Para elaboração do referencial teórico, foram utilizados livros, sites do Ministério da Saúde e artigos científicos nas línguas portuguesa e inglesa, sendo todas as buscas realizadas entre dezembro de 2018 a agosto de 2019. Foram selecionados artigos em conformidade com o tema proposto e foram utilizadas as seguintes bases de dados: SciELO (*Scientific Eletronic Library On-line*), BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Google Acadêmico e MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line*).

Foram utilizados os seguintes descritores, em várias combinações para a pesquisa de materiais científicos: Antirretrovirais; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Fármacos Anti-HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

3.1.1 População e amostragem

A FAEMA possui de acordo com sua secretaria, aproximadamente 1.328 alunos matriculados no ano de 2018, sendo destes 642 pertencentes aos cursos de Bacharelado em Enfermagem, Bacharelado em Farmácia, Bacharelado em Fisioterapia e Bacharelado em Psicologia, portanto, de acordo com o cálculo amostral proposto por Santos (2017) aceitando-se um erro não superior a 5% e um nível de confiança de 95% resultou-se em um número amostral de 244 estudantes a serem entrevistados, para prevenir possíveis perdas.

3.1.2 Critério de Inclusão

Alunos regularmente matriculados, presença em sala de aula no momento da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.1.3 Critério de Exclusão

Acadêmicos que não estavam presentes em sala de aula no momento da entrevista e os que se recusaram a participar voluntariamente da pesquisa e/ou os que recusaram a assinar o TCLE, além de questionários respondidos incompletos.

3.2 COLETA DE DADOS

3.2.1 Instrumento

Foi utilizado o questionário autoaplicativo do programa Pré-Triagem PrEP Brasil, versão de 09 de junho de 2014, o qual foi adaptado para a elaboração desta pesquisa (BRASIL, 2014).

O instrumento iniciou-se com questões referentes ao perfil acadêmico e conhecimentos destes a respeito da PrEP, o restante das questões destina-se apenas à confiança ao método.

3.2.2 Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, constituído nos termos da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (CNS/MS) com número de parecer: 3.268.917

3.2.3 Coleta

A coleta dos dados se deu através de questionário autoaplicativo confeccionado através do *Microsoft Office Word*, disponibilizado *in loco* a todos os

acadêmicos da área da saúde na instituição de ensino FAEMA do município de Ariquemes e ocorreu entre os meses de março e maio de 2019, sendo o tempo estimado para responder ao questionário entre 10 a 15 minutos. O questionário somente foi disponibilizado ao acadêmico após a assinatura do TCLE.

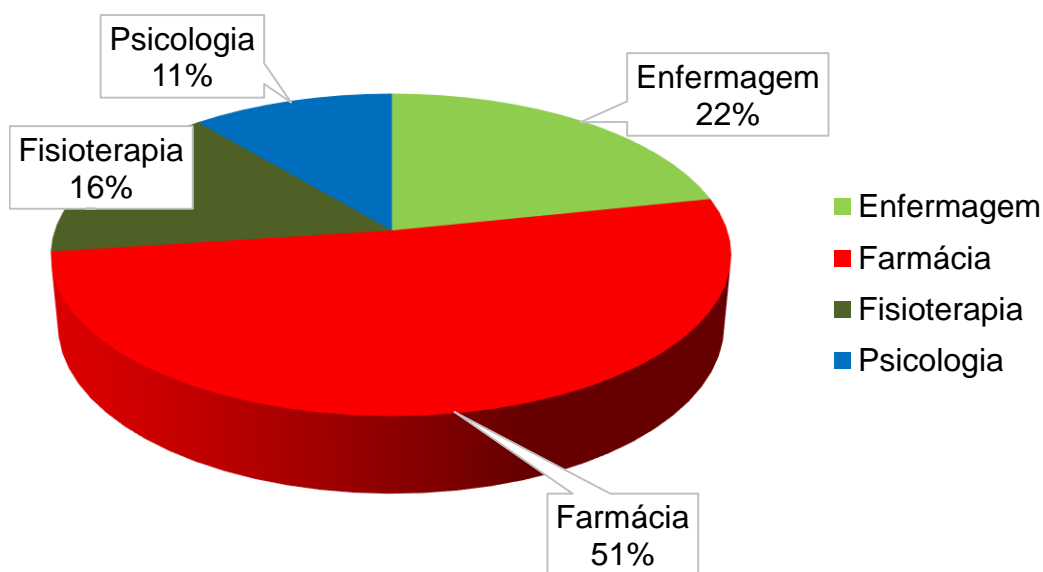
3.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados coletados através dos questionários foram convertidos em um banco de dados utilizando-se o software *Microsoft Office Excel* 2013. Os dados tratados serão apresentados, na forma descritiva, com números absolutos e percentuais, em gráficos, para melhor visualização.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada em uma faculdade privada de ensino superior do interior de Rondônia, com aproximadamente 1.328 alunos matriculados no ano de 2018, sendo destes 642 pertencentes aos cursos da área da saúde (Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Psicologia), onde foi aplicado um instrumento adaptado do programa Pré Triagem PrEP Brasil, versão de 09 de junho de 2014, composto por 10 questões objetivas.

Participaram dessa pesquisa 244 acadêmicos, sendo, a grande maioria do sexo feminino 77%(n=188) e 23% (n=56) sexo masculino. A maior parte dos dados colhidos foi no curso de farmácia (Figura 3).



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 3 – Distribuição do questionário entre os cursos.

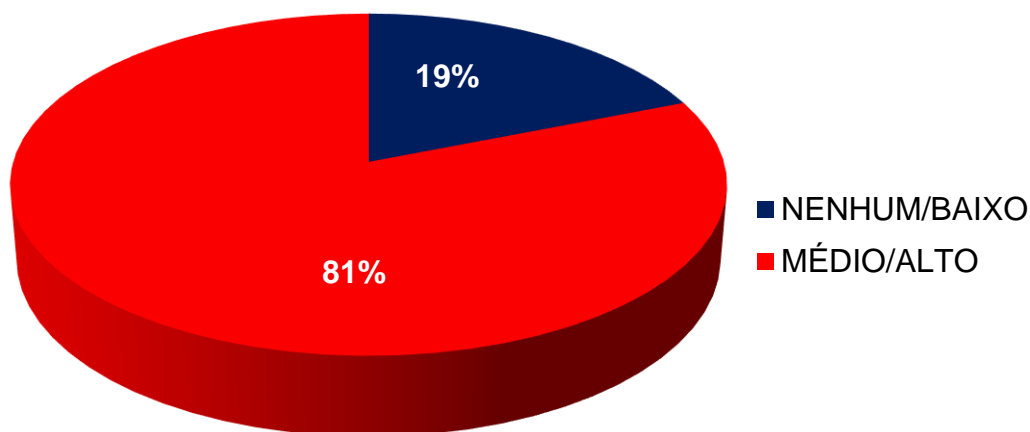
Em relação ao uso do preservativo, o que nos chama atenção são as dúvidas dos participantes referente a segurança que o método oferece para a proteção contra a infecção pelo HIV. Quando questionados quanto à eficácia do preservativo para proteção da infecção pelo HIV, 27% (n=65) dos estudantes afirmam não confiar em relação sexual protegida. Essa realidade é preocupante, uma vez que o preservativo,

é o método mais eficaz de proteção contra o HIV e as outras IST's, apresentando 95% de segurança e eficácia (PLUTARCO, 2019).

De acordo com um estudo realizado pela Revista Saúde em 2013 através da Gentis Panel, corporação especializada em análise de mercado, onde entrevistou mais de 2 mil indivíduos em todo o Brasil, 52% (n=1040) raramente ou nunca utilizaram preservativos, 11% (n=220) utiliza às vezes e, apenas 37% (n=740) sempre fazem uso de preservativos nas relações sexuais (BORDIGNON, 2017). Esses dados corroboram com nossa pesquisa, uma vez que 27% (n=65) dos entrevistados não confiam nesse método de prevenção.

De acordo com o MS, o preservativo é a melhor estratégia de prevenção às IST's, seu uso junto aos lubrificantes íntimos reduz em 95% o risco do indivíduo se infectar, independentemente do tipo de relação sexual, seja sexo anal receptivo (Figura 4), anal insertivo (Figura 5) ou sexo oral com ejaculação (Figura 6).

O gráfico apresentado na Figura 4, mostra a opinião dos acadêmicos entrevistados sobre o risco de se infectar com o HIV em algumas práticas sexuais.



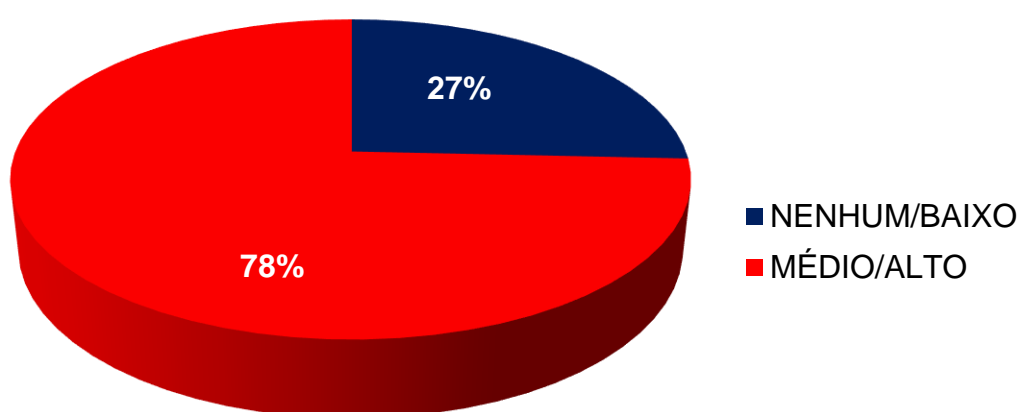
Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 4 – Sexo anal receptivo (passivo) sem proteção.

Dados apresentados através da pesquisa realizada por Shiels (2017), através de uma análise exposta na edição *on-line* do *International Journal of Epidemiology*, o risco de infecção pelo HIV durante uma relação sexual anal será até aproximadamente 18 vezes maior que em uma relação sexual vaginal. As relações sexuais anais estão

diretamente relacionadas com o aumento da prevalência na epidemia do HIV, principalmente entre os gays e bissexuais. Além disso, uma percentagem resumida de heterossexuais com relações sexuais anais tendem a usar o preservativo com menor frequência neste tipo de relação em comparação ao sexo vaginal e, poderá cooperar para a epidemia entre os heterossexuais.

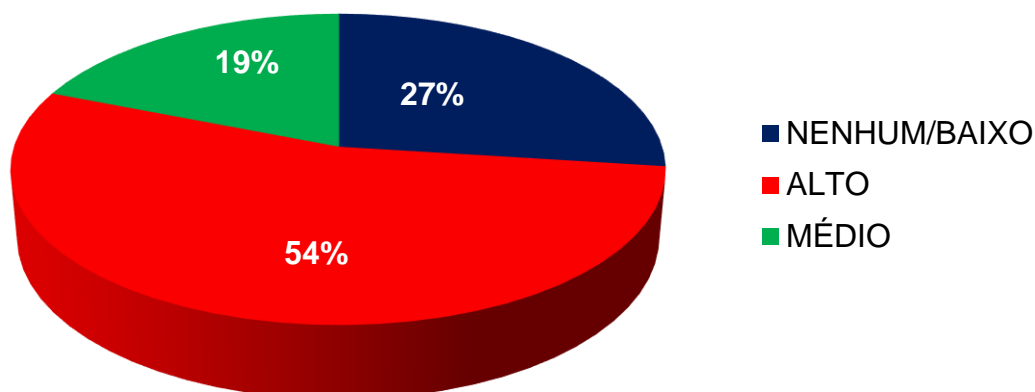
Uma pesquisa realizada por Mee (2016), proveu estimativas sobre a transmissão do vírus em casais homens gays sorodiscordantes com relações sexuais insertivas e receptivas, resultou que 40% dos parceiros receptivos foram infectados, classificando o sexo receptivo como médio risco.



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 5 – Sexo anal insertivo (ativo) sem proteção.

No Gráfico da Figura 5, podemos observar que 27% (n=65) dos participantes, descartam as chances de se infectar praticando sexo anal insertivo sem proteção ou acreditam ter baixo risco de se infectar, e 78% (n=190) dos participantes acreditam haver um risco médio a alto, esses dados corroboram com o estudo realizado por Mee (2016) que em seu estudo encontrou uma taxa de infecção para o sexo anal insertivo de 22%, o autor comenta ainda que os dados contribuem para a hipótese que o sexo insertivo é significativamente menos arriscado que o receptivo, então foi classificado como baixo risco.



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 6 – Sexo oral com ejaculação.

Analisando a Figura 6, podemos observar que a grande maioria dos estudantes 54% (n=132) acredita que o sexo oral com ejaculação forneça alto risco de infecção. Esses dados discordam com os estudos da UNAIDS (2018) que afirmou que para o sexo oral, o risco de infecção não ultrapassa 0,04% e, ainda de acordo com essa pesquisa, a UNAIDS publicou em sua página oficial que a proporção é de 4:10000 indivíduos contaminados pelo HIV por essa prática sexual, considerando assim como uma relação sexual de baixo risco de infecção.

Dentre as estratégias de proteção e prevenção às IST's, a PrEP se destaca no controle da infecção pelo vírus HIV. Essa estratégia já foi implementada em diversos países, se mostrando eficaz se usada de maneira correta, porém, há relatos de falha neste método, justificando assim a necessidade do monitoramento periódico dos usuários de PrEP (PARSONS, 2017).

Outro ponto levantado na pesquisa, foi avaliar o conhecimento dos acadêmicos em relação a PrEP, na qual evidenciou que a grande maioria, 81% (n=198) dos acadêmicos nunca tiveram acesso ou nunca foram informados sobre esse método de prevenção, mostrando assim que há uma real necessidade de divulgação sobre a PrEP, o que pode ser justificado pelo estudo coordenado por Ferrari (2016), que afirma haver resistência nessa divulgação, até mesmo entre os profissionais de saúde, alegando que, se houver uma maior divulgação e conhecimento por parte da

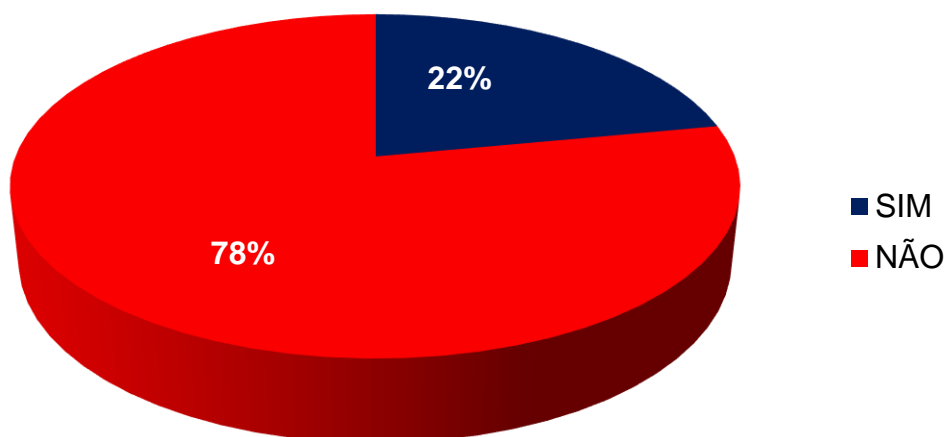
população, poderá haver uma redução na prevenção primária das IST's (MENDONÇA, 2017).

Podemos concluir que o ideal é que essas informações atinjam o maior número de pessoas, afim de expandir seus conhecimentos acerca da PrEP, para que adotem novos métodos preventivos de cuidados da saúde. Devemos também abolir o preceito que não é possível conviver sem o vírus, como mostra a afirmação de Conde (2017) através dos estudos randomizados e de diferentes pesquisadores, o PROUD, conduzido na Inglaterra e o IPERGAY na França e no Canadá, que comprovaram a eficácia da PrEP de em média 86% dos casos.

Quanto ao nível de confiança da PrEP, 49% (n=119) dos acadêmicos não confiam na sua eficácia para proteção ao vírus HIV e 41% (n=100) não estariam dispostos a utilizar essa estratégia de prevenção. A justificativa para essa grande desconfiança seria a necessidade de divulgação efetiva da PrEP, que corrobora com Mendonça (2017), que afirma que há escassez na divulgação da PrEP e da comprovação da sua eficácia (LUPPI, 2018).

O Departamento de vigilância, prevenção e controle das IST, do HIV/AIDS e das hepatites virais (2017), realizou um estudo de investigação e acompanhamento de usuários da PrEP. Os resultados mostraram que houve um aumento significativo de contágio por outras IST's, principalmente de: clamídia, gonorreia e hepatites B e C, esses dados são um alerta para a importância de não abolir o uso de preservativos (Figura 7) como fonte de prevenção das IST's, já que a PrEP se mostrou eficaz apenas ao combate do HIV.

Quando questionados sobre o uso do preservativo como principal método de prevenção (Figura 7), a grande maioria dos acadêmicos 78% (n=190) confiam no uso de preservativo como método preventivo. No entanto, mesmo a PrEP se mostrando promissora na prevenção do HIV, apenas 4% (n=10) admitem que a utilizam como estratégia de prevenção. Essa estratégia deve ser encarada como mais uma ferramenta de prevenção, e que deve ser integrada a promoção do uso do preservativo nas políticas de prevenção de HIV/AIDS e que tenha grande alcance populacional (PINHEIRO, 2013).



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 7 – Abandonariam o uso de preservativo no uso da PrEP.

Quando questionados sobre o uso da PrEP, 4% (n=10) responderam que a utilizam como estratégia de prevenção, é um resultado que ainda em progresso, levando em questão o pouco tempo que está em nosso país. Em Rondônia até o presente momento, a PrEP está sendo distribuída apenas para casais sorodiscordantes, então, esse dado indica que estes estudantes são companheiros de soropositivo e utilizam este ARV como garantia de proteção.

CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou esse desconhecimento da PrEP entre os acadêmicos, sendo necessário que essa divulgação seja inserida no contexto das universidades e também nas políticas educativas de saúde para prevenção do HIV/AIDS.

A PrEP é uma estratégia de prevenção contra o vírus HIV, disponível no Brasil desde 2018, e mesmo tendo sua eficácia comprovada, ainda há escassez de sua divulgação como método de prevenção, o que resulta na falta de confiança no método pelos acadêmicos.

Este estudo mostrou que o HIV continua sendo o vilão entre as IST's, causando maior medo do que outras infecções. Acreditar que se houver uma maior divulgação e a população sendo informada e tendo conhecimento sobre a PrEP haverá uma redução na prevenção primária das IST's é totalmente relevante, porém, a população deve acreditar que melhor que conviver com o HIV é viver sem o HIV.

Este estudo pode servir como um direcionamento para a realização de outros estudos com amostra mais representativa da população universitária e também é um caminho para discussão e inserção da temática de prevenção à IST/AIDS nos diversos cursos oferecidos na Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, além mesmo, de servir como base para implantação de planejamento de políticas de prevenção no contexto universitário.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Francisco. **Advances in antiretroviral therapy**. Acta medica portuguesa, v. 25, n. 3, p. 193-196, 2016.

Disponível em: <<https://scielosp.org/article/media/assets/csp/v20n5/34.pdf>>.

ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. TRUVADA United Medical Ltda. **Comprimidos revestidos 200 mg entricitabina + 300 mg fumarato de tenofovir desoproxila**, volume 1. 5ª Ed. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=23640482017&pIdAnexo=10330540>.

BORDIGNON, Monique Nunes Fiuza Dias; LIBERALI, Rafaela; BORDIGNON, Julio Cesar Pegado. **Causas da não utilização de preservativos nas práticas sexuais de adolescentes: revisão integrativa**. Rev. enferm. UFPE on line, v. 11, n. 1, p. 207-213, 2017.

Disponível em: <<http://portal.revistas.bvs.br/index.php?search=nector=ET&lang=pt>>.

BRANDÃO, Roberto Rubem da Silva. **Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) no contexto do processo de individualização e saúde**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2016.

Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-15062018-135509/en.php>>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Triagem PrEP BRASIL**. 2014.

Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_profilaxia_pre_exposicao_risco_infeccao_hiv.pdf>.

BRASIL. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e Hepatites Virais. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP)**. Brasília, DF, 2017. Disponível em:

<<https://telelab.aids.gov.br/index.php/biblioteca-lelab/item/download/1015>>.

BRASIL. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e Hepatites Virais. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **O que é HIV**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: </pcdt_prep_12_2017Z2.pdf>.

BRASIL. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e Hepatites Virais. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **DIAGNÓSTICO DO HIV**. Brasília, DF, 2016.

Disponível em: <manual_tecnico_hiv_27_11_2018_web%20pdf>.

CEZAR, Vagner Mendes; DRAGANOV, Patricia Bover. **A História e as Políticas Públicas do HIV no Brasil sob uma Visão Bioética**. Ensaios e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde, v. 18, n. 3, 2015.

Disponível em: <<http://eduem.uem.br/odex.php/CiencCuidSaude/article/d/19261>>.

CONDE, Matilde Sánchez; VIVANCOS, María Jesús; GUILLÉN, Santiago Moreno. **Pre-exposure prophylaxis (PrEP) against HIV: efficacy, safety and uncertainties** **Profilaxis preexposición (PrEP) frente al VIH: eficacia, seguridad e incertidumbres.** Farm Hosp, v. 41, n. 5, p. 630-637, 2017.
Disponível em: < https://www.sefh.es/fh/163_v41n05.pdf#page=70>.

Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos.** Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>>.

DA SILVA, André Felipe Cândido; CUETO, Marcos. **HIV/Aids, os estigmas e a história.** História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 25, n. 2, p. 311-314, 2018.
Disponível em: < <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/31053>>.

DELAUGERRE, Constance et al. **La prévention pré-exposition au VIH-1 par les antirétroviraux, la PrEP.** Virologie, v. 20, n. 3, p. 147-157, 2016.
Disponível em:< https://www.jle.com/virla_prevention_pre_expositioana_prep-g.pdf>.

DE MORAES FILHO, Iel Marciano et al. **A importância do método de prevenção à infecção por HIV denominado de prep-profilaxia pré-exposição ao HIV.** Revista de Iniciação Científica e Extensão, v. 1, n. Esp 5, p. 405-406, 2018.
Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2018>>.

DONATO, Eliane Maria. **Lopinavir/ritonavir cápsulas: perfil de dissolução in vitro baseado nos dados in vivo, estudos de estabilidade térmica e metodologia analítica.** 2014. Disponível em:
<<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/130718?show=full>>.

FERRARI, Felipe Cavalcanti. **A emergência da profilaxia pré-exposição (PrEP): uma narrativa sobre diferentes engajamentos com a produção do saber científico na prevenção ao HIV.** 2016.
Disponível em: < <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/156996>>.

FERREIRA, Tereza Evâny de Lima Renôr; DE PINHO NETO, Júlio Afonso Sá. **Na contramão da informação preventiva: desinformação sobre prevenção de HIV/AIDS.** Biblionline, v. 14, n. 3, p. 3-13, 2018.
Disponível em: < <http://www.brapci.inf.br/index.php/res/v/24734>>.

GATTO, G. et al. **Pharmacokinetics of tenofovir alafenamide by subcutaneous implant for HIV PrEP.** In: **Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections.** 2018.
Disponível em:<<http://www.croiconference.org/sessions/pharmacokinetics-tenofovir-alafenamide-subcutaneous-implant-hiv-prep>>.

GRANGEIRO, Alexandre et al. **O efeito dos métodos preventivos na redução do risco de infecção pelo HIV nas relações sexuais e seu potencial impacto em âmbito populacional: uma revisão da literatura.** 2015.

Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resou.pdf>>.

HOAGLAND, Brenda Regina de Siqueira et al. **Conhecimento, interesse, decisão sobre o uso e adesão precoce à profilaxia pré-exposição (PrEP) entre homens que fazem sexo com homens (HSH) e mulheres transexuais (Trans) participantes no estudo PrEP Brasil.** 2018. Acesso em: 08 fevereiro 2019. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26509>>.

LUPPI, Carla Gianna et al. **Fatores associados à coinfeção por HIV em casos de sífilis adquirida notificados em um Centro de Referência de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids no município de São Paulo, 2014.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 27, p. e20171678, 2018.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222018000100307&script=sci_abstract&lng=pt>.

MCCORMACK, Sheena et al. **Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial.** The Lancet, v. 387, n. 10013, p. 53-60, 2016.

Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26364263#targetText=Pre%2Dexposure%20prophylaxis%20to%20prevent,pragmatic%20open%2Dlabel%20randomised%20trial.>>.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV [internet].** Brasília: Ministério da Saúde ; 2018.

Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-de-risco>>.

MEE, P. et al. **saúde global, epidemiologia e genômica.** 2016.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000303001&lang=pt>.

MENDONÇA, Patrícia Valadas. **Profilaxia de pré-exposição na infecção por HIV-1.** 2017. Disponível em: <<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/20178>>.

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.

Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(17\)30089-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(17)30089-9/fulltext)>.

OLIVEIRA, Débora Kelly Santos de. **Prevenção combinada-Eu falo sobre**. 2017. Disponível em: < <https://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/6648>>.

PARSONS, Jeffrey T. et al. **Uptake of HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) in a national cohort of gay and bisexual men in the United States: the motivational PrEP cascade**. Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999), v. 74, n. 3, p. 285, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28187084>>.

PINHEIRO, T. F.; CALAZANS, G. J.; AYRES, J. R. C. M. **Uso de Camisinha no Brasil: um olhar sobre a produção acadêmica acerca da prevenção de HIV/Aids (2007-2011)**. Temas em psicologia, v. 21, n. 3, p. 815-836, 2013. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000300009>.

PLUTARCO, Lia Wagner et al. **A influência da confiança no parceiro na decisão do uso da camisinha**. Psicologia, Saúde & Doenças, v. 20, n. 1, p. 220-233, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862019000100018>

FERRARI, Felipe Cavalcanti. **A emergência da profilaxia pré-exposição (PrEP): uma narrativa sobre diferentes engajamentos com a produção do saber científico na prevenção ao HIV**. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645>.

QUEIROZ, Artur Acelino Francisco Luz Nunes; SOUSA, Alvaro Francisco Lopes de. **Fórum PrEP: um debate on-line sobre uso da profilaxia pré-exposição no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, v. 33, p. e00112516, 2017. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid &script=sci_abstract&lng=pt>.

RACHID, Marcia; SCHECHTER, Mauro. **Manual de HIV/aids**. Thieme Revinter Publicações LTDA, 2017. Disponível em: < <https://www.thiemerevinter.com.br/produto/manual-de-hiv-aids-421>>.

ROCHA, Julia Sousa et al. **ANÁLISE DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO PARA HIV**. CIPEEX, p. 974-977, 2018. UNAIDS. BRASIL. Estatísticas. Brasília, DF, 2017. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ress/v27n4-ress-27-04-e2017374.pdf>>.

SANTOS, Monique Luiza Aguiar dos. **Estudos químicos-computacionais, farmacocinéticos e toxicológicos in silico de derivados azaindóis do ácido hidroxâmico, inibidores da enzima integrase do HIV**. 2017. Disponível em: < http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFF-2_73c88264d39b93521d662b0d49ede304>.

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Ministério da Saúde. **Portaria nº 21, de 25 de maio de 2017. Torna pública a decisão de incorporar o tenofovir associado a entricitabina (TDF/FTC 300/200mg) como profilaxia pré-exposição (PrEP) para populações sob maior risco de adquirir o vírus da imunodeficiência humana (HIV), no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.**

Diário Oficial da União 2017.

Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/portaria-no-21-de-25-maio-de-2017>>.

SCHECHTER, Mauro. **Profilaxia pré e pós-exposição: o uso de drogas antirretrovirais para a prevenção da transmissão sexual da infecção pelo HIV.** The Brazilian Journal of Infectious Diseases, v. 2, n. 4, p. 112-117, 2016.

Disponível em: <<https://www.elsevier.es/pt-revista-the-brazilian-journal-infectious-diseases-269-articulo-profilaxia-pre-e-pos-exposicao-o-X2177511716574480>>.

SHIELS, Meredith S .; ENGELS, Eric A. **Evolução da epidemiologia das neoplasias associadas ao HIV.** Opinião atual em HIV e AIDS , v. 12, n. 1, p. 6 de 2017. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaid-2017>>.

VIRAIIS, E. DAS HEPATITES. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV.** 2017.

Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-de-risco>>.

Wilkinson AL et al. **Measuring and understanding the attitudes of Australian gay and bisexual men towards biomedical HIV prevention using cross-sectional data and factor analyses.** Sexually Transmitted Infections 94: 309-314, 2018.

Disponível em: <<https://sti.bmj.com/content/94/4/309.info>>.

APÊNDICE

APÊNDICE 1: Questionário para coleta de dados**QUESTIONÁRIO**

1 – Em qual curso está matriculado?

Enfermagem Farmácia Fisioterapia Psicologia

2 – Qual período está cursando?

1°-2° 3°-4° 5°-6° 7°-8° 9°-10°

Nas perguntas a seguir, estamos interessados no quanto os acadêmicos da saúde têm conhecimento e consideram eficaz a estratégia PrEP de prevenção do HIV. Por favor, responda sinceramente, sabendo que não existe resposta certa ou errada.

3 – Você acha que a camisinha/preservativo pode funcionar para proteger você do HIV?

Sim Não

4 – Você já tinha ouvido falar em PrEP para prevenir a infecção por HIV? PrEP é a Profilaxia Pré-Exposição, ou seja, o uso de medicação diariamente para prevenir o HIV.

Sim Não

5 – Você acha que a PrEP pode funcionar para proteger você do HIV?

Sim Não

6 – Por favor, marque abaixo qual das práticas sexuais você acha que existe maior ou menor risco para você se infectar pelo HIV:

a) Sexo anal ativo sem camisinha:

Nenhum risco Baixo risco Médio risco Alto risco

b) Sexo anal passivo sem camisinha:

Nenhum risco Baixo risco Médio risco Alto risco

c) Sexo oral sem camisinha com ejaculação:

Nenhum risco Baixo risco Médio risco Alto risco

Agora vamos falar APENAS sobre o uso da PrEP – Profilaxia pré-exposição. A PrEP consiste em tomar 1 comprimido (um medicamento antirretroviral) todos os dias para diminuir o risco de infecção por HIV.

Por favor, leia as questões abaixo e marque um X naquela que melhor descreve sua opinião.

7 – Eu estaria disposto a usar a PrEP para me prevenir da infecção por HIV.

Discordo Concordo

8 – Eu deixaria de usar camisinha se usasse PrEP.

Discordo Concordo

9 – Você faz ou já fez uso da PrEP?

Sim Não

APÊNDICE 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE
Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

O Consentimento Livre e Esclarecido é baseado nos princípios de que convidados competentes tem o direito de escolherem livremente se querem participar da pesquisa. O Consentimento Livre e Esclarecido protege a liberdade individual de escolha e respeita a autonomia do indivíduo (participante) de escolha e respeita a autonomia do participante.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) deve ser aplicado sempre antes do início de qualquer procedimento do estudo, incluindo teste de diagnóstico ou outros que são realizados exclusivamente para determinar a elegibilidade do participante para participação da pesquisa. Portanto, a decisão de participado estudo deve ser voluntária, isto é, ser de livre e espontânea vontade.

Projeto de pesquisa: PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV (PrEP): Estudo de perspectiva em acadêmicos das ciências da saúde em uma instituição privada de ensino superior do interior de Rondônia.

Pesquisador Responsável: Prof^o Dr. André Tomaz Terra Júnior (CRF / RO: 654)

Instituição/Departamento: Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Telefone de Contato: (69) 98138-1785 / 99610-2576

E-mail: andretomaz@usp.br / andretomazfaema@gmail.com

Pesquisador Assistente: Lucas Silva Mantovanelli

Instituição/Departamento: Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Telefone de Contato: (69) 99213-4315

E-mail: lucasmantovanelli1997@gmail.com

Locais da coleta de dados: Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prezado (a) Aluno (a):

- Você está sendo convidado (a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente **voluntária**.



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE
Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento N°. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.

- Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida participar.
- Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa a **qualquer momento**, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.
- **Objetivo do estudo:** Avaliar a perspectiva dos acadêmicos da área da saúde da FAEMA a respeito da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP).
- **Procedimentos:** Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento destes questionários, respondendo às perguntas formuladas.
- **Benefícios:** Os benefícios para os integrantes desta pesquisa serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em Saúde, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática.
- **Riscos:** O preenchimento deste questionário poderá expor os participantes a riscos mínimos como cansaço, desconforto pelo tempo gasto no preenchimento do questionário, e ao lembrar algumas sensações diante do vivido com situações altamente desgastantes. Se isto ocorrer você poderá interromper o preenchimento dos instrumentos e retomá-los posteriormente, se assim o desejar.
- **Sigilo:** As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelas pesquisadoras responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu (NOME) _____, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Ariquemes, ____ de _____ de 2019.



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE
Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.

Assinatura do sujeito de pesquisa

Nº identidade

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

O pesquisador do presente projeto se compromete a preservar a privacidade dos sujeitos cujos dados serão coletados por questionários autoaplicáveis. Concorde, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas na sala da Coordenação de Farmácia, por um período de dois anos, sob a responsabilidade do Profº Dr. André Tomaz Terra Júnior. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAEMA em 16/04/2019, com o número do CAAE 10064419.2.0000.5601.

Ariquemes,dede 2019.

Profº Dr. André Tomaz Terra Júnior
Pesquisador Responsável
RG: MG 8.454.756
CRF/RO: 864

Lucas Silva Mantovanelli
Pesquisador Assistente
RG: RO 1.459.834



Lucas Silva Mantovanelli

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/2133052399011618>

ID Lattes: **2133052399011618**

Última atualização do currículo em 04/11/2019

Atualmente é estudante do último período de graduação de Bacharel em Farmácia pela Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. (Texto informado pelo autor)

Identificação

Nome	Lucas Silva Mantovanelli
Nome em citações bibliográficas	MANTOVANELLI, L. S.
Lattes iD	 http://lattes.cnpq.br/2133052399011618

Endereço

Formação acadêmica/titulação

2015	Graduação em andamento em Farmácia. Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil. Título: PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV (PrEP): Estudo de perspectiva em acadêmicos das ciências da saúde em uma instituição privada de ensino superior do interior de Rondônia. Orientador: Dr. André Tomaz Terra Júnior.
2012 - 2014	Ensino Médio (2º grau). ESCOLA BURITI, EEEFM BURITI, Brasil.

Formação Complementar

2013 - 2013	ATENDENTE DE FARMÁCIA. (Carga horária: 20h). ALPHA CURSOS, AF, Brasil.
2013 - 2013	Windows XP; Word 2007; Excel 2007; PowerPoint 2007, Internet e Digitação. ALPHA CURSOS, AF, Brasil.
2011 - 2011	LIBRAS: Aprenda a comunicar com quem fala com as mãos e ouve com os olhos. (Carga horária: 60h). COLÉGIO ESTADUAL POLIVALENTE RUI BARBOSA, CEPRB, Brasil.

Atuação Profissional

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARIQUEMES, PMA, Brasil.

Vínculo institucional

2017 - 2019 Vínculo: Outro (especifique), Enquadramento Funcional: ESTAGIÁRIO REMUNERADO, Carga horária: 30

Atividades

10/2017 - 10/2019 Estágios , SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA (SAE), .
Estágio realizado
AUXÍLIO ADMINISTRATIVO; DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS COM ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES NA FARMÁCIA DA UNIDADE..

12/2017 - 05/2018 Direção e administração, UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA), .
Cargo ou função
RECURSOS HUMANOS.

Eventos

Participação em eventos, congressos, exposições e feiras

1. AGROARI. EXPOVALE AGROARI. 2019. (Exposição).
2. CARNAVAL IST.CARNAVAL IST. 2019. (Outra).
3. CURSO ABERTO FARMÁCIA.CURSO ONLINE. 2019. (Outra).
4. III Semana do Meio Ambiente - FAEMA.III Semana do Meio Ambiente - FAEMA. 2019. (Simpósio).
5. Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho FEMAR (SIPAT).AFERIÇÃO DE P.A, TIPAGEM SANGUÍNEA E TESTE DE GLICEMIA CAPILAR.. 2019. (Outra).
6. Biossegurança - Laboratórios de DST, AIDS e Hepatites Virais. 2018. (Outra).
7. Capacitação de Manejo Clínico da Infecção pelo HIV em Adulto, Manejo Clínico e Vigilância das Hepatites Virais, PrEP e PEP. 2018. (Outra).
8. Diagnóstico e Monitoramento de Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2018. (Outra).
9. FAÇA UMA CRIANÇA SORRIR.FAÇA UMA CRIANÇA SORRIR. 2018. (Outra).
10. JARDIM NA FAEMA.JARDIM NA FAEMA. 2018. (Oficina).
11. O Cuidado ao Usuário de Drogas na Perspectiva da Rede de Atenção Socioassistencial e Psicossocial. 2018. (Congresso).
12. O Cuidado Integral da PVHIV na Unidade Básica de Saúde. 2018. (Outra).
13. OFICINA: Inovação Farmacêutica & Propriedade Intelectual. 2018. (Oficina).
14. PROJETO DE EXTENSÃO.TROTE SOLIDÁRIO. 2018. (Outra).
15. Técnicas de Coloração de Gram. 2018. (Outra).
16. Tecnologia em Gestão Ambiental. Material didático para atividades de Sensibilização Ambiental. 2017. (Exposição).
17. GINCANA VIRTUAL.LEGADOS DA OLIMPÍADA RIO/2016. 2016. (Outra).
18. IV Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa. 2015. (Seminário).
19. PROJETO DE EXTENSÃO.A Importância da Floresta no Aprendizado. 2015. (Outra).
20. TUTORIA E NIVELAMENTO.Química Analítica. 2015. (Outra).
21. TUTORIA E NIVELAMENTO.ANATOMIA HUMANA E CITOLOGIA E BIOLOGIA MOLECULAR. 2015. (Outra).

Outras informações relevantes

Avaliação em Teste de Proficiência na Língua Inglesa através do Test of English for Academic Purposes (TEAP) em módulo de COMPREENSÃO TEXTUAL NA ÁREA DE BIOLÓGICAS/SAÚDE com nota igual a 63.



RELATÓRIO DE REVISÃO NO ANTIPLÁGIO

ALUNO: Lucas Silva Mantovanelli

CURSO: Farmácia

DATA DE ANÁLISE: 11.09.2019

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: 2,93%

Percentual do texto com expressões localizadas na internet ▲

Suspeitas confirmadas: 1,19%

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados ▲

Texto analisado: 93,07%

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: 100%

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.4.11
quarta-feira, 11 de setembro de 2019 17:50

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho do acadêmico **LUCAS SILVA MANTOVANELLI**, n. de matrícula **19750** do curso de Farmácia, foi **APROVADO** com porcentagem conferida em 2,93%. Devendo o aluno fazer as correções que se fizerem necessárias.

Obs.: Informamos que cada aluno tem direito a passar pelo *software* de antiplágio 3 (três) vezes, sendo que, para cada vez, deverá ter feito as correções solicitadas. Para aprovação, o trabalho deve atingir menos de 10% no resultado da análise, e em caso de mais de 10%, o trabalho estará sujeito a uma última análise em conjunto com o professor orientador e a bibliotecária para emissão do parecer final, visto que o *software* pode apresentar um resultado subjetivo.

(assinado eletronicamente)

HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO

Biblioteca Júlio Bordignon

Faculdade de Educação e Meio Ambiente