

**OBSTÁCULOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO PARA INDIVÍDUOS DO GRUPO DE RISCO PARA INFECÇÃO POR HIV.**

RAQUEL ARAÚJO VEIGA MELO – Acadêmica de Medicina no Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Maceió - AL, Brasil.

MARIA LAURA TENÓRIO LESSA – Acadêmica de Medicina no Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Maceió - AL, Brasil.

WIZILLANY ELLEN BARBOSA DE ALMEIDA – Acadêmica de Medicina no Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Maceió - AL, Brasil.

ISADORA ELOY CÂNDIDO – Acadêmica de Medicina no Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Maceió - AL, Brasil.

JÚLIA LUNA NASCIMENTO – Acadêmica de Medicina no Centro de Estudos Superiores de Maceió (CESMAC), Maceió - AL, Brasil.

LUANA SOPHIA BARBOSA SIMÕES DE GÓES – Acadêmica de Medicina no Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Maceió - AL, Brasil.

LUSITÂNIA MARIA DE BARROS – Médica especializada em Ginecologia e Obstetrícia.

De acordo com o Boletim Epidemiológico de HIV 2021, entre 2007 e 2021, foram notificados pelo Sistema de Informações de Agravos e Notificação (SINAN), 381.793 casos de infecção pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana). Dentre esses casos, há uma maior prevalência em determinados grupos sociais, são eles: homossexuais masculinos, trabalhadores do sexo, usuários de drogas injetáveis e parceiros não infectados em casais sorodiscordantes. Como estratégia para reduzir o risco de infecção pelo HIV nesses grupos, em 2017 o Ministério da Saúde incorporou a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), uma combinação de Entricitabina e Tenofovir, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Contudo, apesar das evidências demonstrarem a eficácia da PrEP, ainda existem barreiras, como a falta de conhecimento, técnica e treinamento dos profissionais de saúde. Portanto, para compreender efetivamente as barreiras de utilização da PrEP, foram pesquisados artigos nas bases de dados Scielo, BVS e PubMed. Dessa forma, pode-se notar que muitos profissionais de saúde se encontram resistentes em prescrever a PrEP, principalmente médicos não especialistas em HIV, por motivos como: não acreditar na segurança ou na efetividade do método, atribuir ao preservativo e outros métodos clássicos um maior grau de proteção e falta de tempo para atender aos usuários de PrEP, uma vez que o monitoramento frequente do HIV é importante, com a maioria das diretrizes recomendando o reteste pelo menos a cada três meses. Além disso, foi notório que essa profilaxia foi altamente aceita por homossexuais de maior renda e grau de informação, porém os indivíduos mais vulneráveis não chegaram aos serviços de PrEP. Logo, é evidente a necessidade de um suporte em educação e capacitação para médicos e outros profissionais de saúde, principalmente em Unidades Básicas de Saúde, onde há uma maior relação entre esses trabalhadores e os indivíduos mais vulneráveis, visando otimizar a estratégia de prevenção do HIV nos grupos de risco.

**Palavras-chave:** HIV, Profilaxia Pré-Exposição, Antirretrovirais.