

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HIV / AIDS E HEPATITES VIRAIS  
MESTRADO PROFISSIONAL – PPGHIVHV**

## **DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA E COMPORTAMENTAL DOS  
USUÁRIOS DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PrEP) DO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE.**

**Bruna Pereira Barros**

**Rio de Janeiro**

**2021**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HIV / AIDS E HEPATITES VIRAIS  
MESTRADO PROFISSIONAL – PPGHIVHV**

**AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA E COMPORTAMENTAL DOS  
USUÁRIOS DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PrEP) DO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE.**

**Bruna Pereira Barros**

*Sob a orientação da Professora*  
**Fabiana Barbosa Assumpção de Souza**

Dissertação submetida como requisito parcial para o título de Mestre em Infecção HIV/Aids e Hepatites Virais na área de Doenças Infecciosas e Parasitárias.

**Rio de Janeiro**

**2021**

Catálogo informatizado pelo autor:

B277 Barros, Bruna Pereira Avaliação socioeconômica e comportamental dos usuários da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) do Hospital Universitário Gaffree e Guinle / Bruna Pereira Barros. -- Rio de Janeiro, 2021.  
74 f.

Orientadora: Fabiana Barbosa Assumpção de Souza.  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Infecção HIV/AIDS e Hepatites Virais, 2021.

1. Profilaxia Pré-exposição. 2. HIV. 3. Integralidade em Saúde.  
4. Prevenção. I. Souza, Fabiana Barbosa Assumpção de, orient.  
II. Título.

# Bruna Pereira Barros

**AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA E COMPORTAMENTAL DOS USUÁRIOS DA  
PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PrEP) DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
GAFFRÉE E GUINLE.**

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em **Infecção HIV/AIDS e Hepatites Virais** na área de **DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS**. DISSERTAÇÃO APROVADA EM 07/12/2021

Banca Examinadora:

Orientadora: \_\_\_\_\_

Profa. Dra. Fabiana Barbosa Assumpção de Souza

1º Examinador: \_\_\_\_\_

Profa. Dra. Katerine Moraes dos Santos

2º Examinador: \_\_\_\_\_

Prof. Dr Paulo Sérgio Marcellini

Suplente: \_\_\_\_\_

Prof. Marcos Davi Gomes de Sousa

Suplente: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. Luiz Claudio Pereira Ribeiro

**DEDICATÓRIA:**

Às minhas avós Deolinda e Dulce, que não se encontram mais presentes nesse plano físico, mas que foram e são as minhas maiores inspirações de potência feminina. Vocês são parte da mulher que eu sou.

**“Não se pode escrever nada com indiferença.”**

**Simone de Beauvoir.**

## **AGRADECIMENTOS:**

Agradeço a Deus e a todas as forças do Universo, que me conduziram no percurso dessa jornada, me proporcionando a realização de um objetivo que representa principalmente superação pessoal.

Agradeço aos meus pais Rosa e Márcio Barros, que me possibilitaram desfrutar do privilégio do estudo. E principalmente, por exercerem a maternidade e a paternidade através do amor, compreensão, humildade, doação de tempo de qualidade e honestidade.

Agradeço a minha irmã Amanda, que enquanto ser humano e futura pedagoga, sempre enxerga os meus potenciais e capacidade intelectual, me incentivando todos os dias a dar novos e desconhecidos “passos”.

Agradeço a minha querida orientadora Fabiana por todos os ensinamentos acadêmicos, através de uma relação sempre muito respeitosa, acolhedora e empática. Obrigada, por ter preservado a minha saúde mental e por ser tão amável.

Agradeço a minha orientadora da graduação – Florence Tocantins – por ter me ensinado a “olhar” para a pesquisa com leveza e a desenvolver a autoconfiança para a escrita, de forma muito paciente e amorosa.

Agradeço a minha amiga Lisbella Lopes por estar sempre presente nos momentos de aflições e conquistas, partilhando o “viver” sempre de forma otimista e por ser a minha mentora literária, possibilitando a agregação de diferentes saberes.

Agradeço as minhas amigas Anna Carolina Sousa e Camila Torquato, por estarem comigo desde a graduação “caminhando lado-a-lado”. Agradeço a Carol por sempre me impulsionar e inspirar a ser mais assertiva e ousada na busca dos meus desejos; E a Camila por sempre me ajudar a enxergar as diversas possibilidades de mudanças e facetas das situações cotidianas.

Agradeço as minhas amigas e inspirações acadêmicas: Renata Pedreira, Mariana Marconsin, Bianca Pistório e Livia Mattos – que enriquecem e abrihantam a área da saúde com suas vivências, conhecimentos científicos, e principalmente com as suas vontades e capacidades de transformação.

Agradeço as minhas principais incentivadoras Katerine Moraes e Giovanna Copio, que despertaram em mim a vontade de construir uma carreira voltada para a academia.

Agradeço a Divisão de Enfermagem do HUGG por ter facilitado todo o processo de estudo e a todos os funcionários do ambulatório de Imunologia que me acolheram durante toda a coleta de dados e desenvolvimento do trabalho.

Agradeço a Banca de defesa da dissertação pelas contribuições e disponibilidade no enriquecimento do trabalho.

## RESUMO:

**Introdução:** as tecnologias para a saúde são a “aplicação prática de conhecimentos”, incluindo o uso de máquinas, procedimentos clínicos e cirúrgicos, remédios, programas e sistemas para fornecer cuidados à saúde. No âmbito do HIV, a associação de diferentes tecnologias é denominada “Prevenção Combinada”, onde intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais são implementadas como práticas preventivas. A Profilaxia Pré-exposição (PrEP) é uma das intervenções biomédicas e é baseada no uso cotidiano de antirretrovirais (ARV), encontrando-se disponível no Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo o Ministério da Saúde (MS) a oferta é pautada numa avaliação profissional que identifique as populações prioritárias e os critérios de indicação. **Objetivo:** analisar o perfil socioeconômico dos usuários da PrEP em um hospital universitário localizado no município do Rio de Janeiro. **Método:** trata-se de um estudo do tipo descritivo-exploratório com abordagens qualitativa e quantitativa. Utilizou-se como estratégia metodológica a entrevista semiestruturada, no qual os dados foram analisados através de procedimentos estatísticos, leitura dos conteúdos e narrativas e observação dos participantes. Foram utilizados os softwares Microsoft Excel ® versão 2016 e Epi Info ® versão 5.0. Foram entrevistadas 67 pessoas com idade entre 18 e 70 anos, e que tivessem pelo menos uma dispensação da medicação, no período entre novembro de 2020 a setembro de 2021. **Resultados:** evidenciou-se que o perfil dos usuários da PrEP, nesse estudo, é composto por homens que fazem sexo com homens (HSH), brancos e com alto nível de escolarização. Além disso, notou-se uma associação entre o não uso de preservativos, a frequência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) com o uso de aplicativos de relacionamentos. **Conclusão:** observou-se uma semelhança do perfil dos usuários da PrEP com os encontrados em literatura. Percebeu-se também, a ausência das pessoas com maior vulnerabilidade para a exposição ao HIV e a baixa oferta da tecnologia pelos profissionais de saúde; contribuindo para a formação de questionamentos relacionados às engrenagens sociais e matrizes de opressão que influenciam diretamente as práticas de saúde.

**Palavras-chave:** profilaxia pré-exposição, prevenção do HIV, integralidade em Saúde.

## ABSTRACT:

**Introduction:** health technologies are the “practical application of knowledge”, including the use of machines, clinical and surgical procedures, medicines, programs, and systems to provide health care. In the context of HIV, the association of different technologies is denominated “Combined Prevention”, where biomedical, behavioral and structural interventions are implemented as prevention practices. Pre-exposure prophylaxis is one of the biomedical interventions and is based on the daily use of antiretrovirals, which is available in the Unified Health System. Its offer is based on a professional evaluation that identifies the priority populations and the recommendation standart. **Objective:** to analyze the socioeconomic profile of PrEP users in a university hospital located in the city of Rio de Janeiro. **Method:** this is a descriptive-exploratory study with qualitative and quantitative approaches. The semi-structured interview was used as a methodological strategy, in which the data were analyzed through statistical procedures, reading of the contents and narratives and observation of the participants. Microsoft Excel ® version 2016 and Epi Info ® version 5.0 were used. 67 people aged between 18 and 70 years were interviewed, with at least one medication dispensing, in the period between November 2020 and September 2021. **Results:** it was evident that the profile of PrEP users in this study is composed of white men who have sex with men (MSM), with a high level of education. In addition, an association was noted between not using condoms, the frequency of Sexually Transmitted Infections (STIs) with the use of dating apps. **Conclusion:** there was a similarity in the profile of PrEP users with those found in the literature. It was also noticed the absence of people with greater vulnerability to exposure to HIV and the low offer of technology by health professionals; contributing to the formation of questions related to social gears and oppression matrices that directly influence health practices.

Keywords: pre-exposure prophylaxis, HIV prevention, comprehensiveness in health.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIACOES:

AIDS	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i> (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)
ARV	Antirretroviral
AZT	Azidomitidina
CMB	Clínica Médica B
COFEN/CTAS	Conselho Federal de Enfermagem/ Câmara Técnica de Assistência  Saúde
CNAIDS	Comissão Nacional de AID
CTA	Centro de testagem e aconselhamento
FIOCRUZ	Fundao Oswaldo Cruz
HIV Humana)	<i>Human Immunodeficiency Virus</i> (Vírus da Imunodeficiência Humana)
HMRM	Hospital Municipal Rocha Maia
HSH	Homens que fazem sexo com homens
HUGG	Hospital Universitário Gaffre e Guinle
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia
ImPrEP	Projeto para Implementao da Profilaxia Pré-Exposio
ISTs	Infeces Sexualmente Transmissíveis
LGBT	Lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transsexuais.
MS	Ministério da Saúde
OMC	Organizao Mundial do comércio
OMS	Organizao Mundial de Saúde
ONG	Organizao Não-governamental
PrEP	Profilaxia Pré-Exposio
PEP	Profilaxia Pós Exposio
PNDSTAIDS	Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids
PVHIV	Pessoas Vivendo com HIV
SICLOM	Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
SIM	Sistema de Informaes sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informao de Agravos de Notificao

SISCEL	Sistema de Informação dos Exames laboratoriais
SISREG	Sistema de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia Antirretroviral
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDF/FTC	Tenofovir/ Entricitabina
TTP	Tratamento para Todas as Pessoas
UBS	Unidade(s) Básica(s) de Saúde
UDM	Unidade(s) dispensadora(s) de medicamento(s)
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UNAIDS	<i>Joint United Nations Programme on HIV/AIDS</i> (Programa Conjunto das Nações Unidas em HIV/AIDS)
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
USP	Universidade de São Paulo

## **LISTA DE TABELAS:**

Tabela 1: Características Socioeconômicas.

Tabela 2: Aspectos relacionados ao acesso e aos serviços de saúde.

Tabela 3: Aspectos relacionados aos hábitos, comportamentos e estilo de vida.

Tabela 4: Distribuição das ISTs por nome - antes da PrEP.

Tabela 5: Distribuição das ISTs por nome e incidência – após início da PrEP.

Tabela 6: Sugestões dos usuários da PrEP sobre temas a serem abordados nas consultas.

Tabela 7: Razões que motivaram os usuários a optar pela PrEP.

Tabela 8: Prevalência de IST antes da PrEP associada ao uso de preservativo.

Tabela 9: Prevalência de IST antes da PrEP associada ao uso de *Apps* de relacionamento.

Tabela 10: Prevalência do uso de preservativo antes da PrEP associada ao uso de *Apps*.

## **LISTA DE QUADROS:**

Quadro I: Assuntos importantes a serem abordados nas consultas, segundo os entrevistados.

## Sumário:

<b>1-</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2-</b>	<b>OBJETIVOS:</b>	<b>13</b>
2.1-	OBJETIVO GERAL:	13
2.2-	OBJETIVOS ESPECIFICOS:	13
<b>3-</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>14</b>
3.1-	PREVENÇÃO COMBINADA	14
3.2-	TIPOS DE INTERVENÇÃO	15
<b>3.2.1-</b>	<b>INTERVENÇÕES BIOMÉDICAS</b>	<b>15</b>
<b>3.2.2-</b>	<b>INTERVENÇÕES COMPORTAMENTAIS:</b>	<b>15</b>
<b>3.2.2.1-</b>	<b>CONCEITOS DE RISCO E VULNERABILIDADE:</b>	<b>16</b>
<b>3.2.3-</b>	<b>INTERVENÇÕES ESTRUTURAIS:</b>	<b>17</b>
3.3-	A PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV (PrEP)	17
3.4-	POPULAÇÕES E CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO DA PREP:	19
3.5-	A PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO NA REDE DE SAÚDE	19
3.6-	CONSULTA INICIAL DE TRIAGEM	20
3.7-	SEGUIMENTO DA PESSOA EM USO DE PREP	21
3.8-	OS ANTIRRETROVIRAIS NO BRASIL: UM MARCO CONTEXTUAL E HISTÓRICO	22
3.9-	CONSIDERAÇÕES DO “BOLETIM EPIDEMIOLOGICO HIV/Aids 2020”	25
<b>4-</b>	<b>MÉTODOS</b>	<b>27</b>
4.1-	CENÁRIO DO ESTUDO:	27
4.2-	PARTICIPANTES:	28
4.3-	COLETA DE DADOS	28
4.4-	AMOSTRAGEM	28
4.5-	ANÁLISE DE DADOS:	29
<b>5-</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>31</b>
5.1-	Descrição das Características Socioeconômicas:	31
5.2-	Descrição dos aspectos relacionados ao acesso e aos serviços de saúde:	34
5.3-	Descrição dos aspectos relacionados aos hábitos, comportamentos e estilo de vida:	36
5.4-	Motivações para início da PrEP e sugestões acerca das consultas:	39
5.5-	Associação das variáveis através do Teste do qui-quadrado:	42
<b>6-</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>44</b>
<b>7-</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>55</b>
<b>8-</b>	<b>PRODUTO</b>	<b>57</b>
<b>9-</b>	<b>LIMITAÇÕES DO ESTUDO</b>	<b>58</b>
<b>10-</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>59</b>
<b>11-</b>	<b>APÊNDICES</b>	<b>65</b>

<b>APÊNDICE I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>65</b>
<b>APENDICE II: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA USUÁRIOS .....</b>	<b>66</b>

## 1- INTRODUÇÃO

O presente estudo integra a pesquisa institucional “INOVAÇÃO DE PROCESSO E SUSTENTABILIDADE EM UM AMBULATÓRIO DE HIV/Aids”, registrada no portal de Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), todavia não se trata de um recorte da pesquisa. Trata-se de uma pesquisa que tem como o **objeto** o perfil socioeconômico dos usuários da Profilaxia Pré-exposição (PrEP) do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG/UNIRIO).

O interesse pelo tema da pesquisa foi motivado por experiências adquiridas pela autora no período da Residência em Enfermagem em Saúde da Família, que permitiu a realização de distintos diagnósticos situacionais e implementação de ações de prevenção e promoção a saúde aos usuários com diferentes tipos de vulnerabilidades, sendo uma dessas à exposição ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Nesse contexto, houve a oportunidade de assistir uma variedade de demandas e questões relacionadas à saúde sexual e os aspectos que influenciavam diretamente na proteção à saúde desses indivíduos, como por exemplo: saúde mental, violência doméstica, riscos ocupacionais, contextos familiares, estilo de vida, acesso ao serviço de saúde, entre outros.

Nas consultas, a autora pôde observar que os profissionais atuavam ofertando a contracepção de emergência, realizando a abordagem sindrômica para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), porém raramente se atentavam a questões relacionadas ao risco da exposição e aquisição do HIV, comportamentos e vulnerabilidades, inviabilizando a oferta da PrEP.

O desconhecimento dos usuários acerca da PrEP, refletia diretamente na negativa de busca do método. De um modo geral, essas pessoas se preocupavam com a possibilidade “pegar alguma coisa” e sabiam que o preservativo masculino é o método contraceptivo de barreira que previne as ISTs e a gravidez. Ainda assim, observou-se uma dificuldade e/ou falta de motivação em realizar uma prevenção correta em todas as relações sexuais. Desta forma, observou-se que o foco assistencial, visando a prevenção, necessita de aprimoramento da captação, sensibilidade dos profissionais de saúde, rompimento de conceitos morais e julgamentos.

Além das experiências adquiridas na Residência, o ingresso como enfermeira no Hospital Universitário, foi um facilitador para maior interação com pessoas vivendo com HIV (PVHIV), familiares e amigos, permitindo a observação das dinâmicas e complexidades envolvendo a prevenção e tratamento da doença. Durante o período de aproximadamente um ano, na décima enfermagem, “local de referência” do HUGG para PVHIV e necessitam de internação, o diálogo e troca de experiências com esses usuários possibilitaram a construção de reflexões e possíveis esclarecimentos das suas realidades, numa perspectiva cultural.

Segundo dados estatísticos do Programa Conjunto das Nações Unidas em HIV/Aids (UNAIDS, 2020), estimativas apontam que cerca de 75,7 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV desde o início da epidemia. Em 2019, cerca de 690 mil pessoas morreram de doenças relacionadas à Aids em todo o mundo, ressaltando que houve uma redução de mais de 60% das mortes relacionadas à Aids desde 2004. Em relação ao cenário brasileiro, de 2007 até junho de 2020, foram notificados no Sinan 342.459 casos de infecção pelo HIV (BRASIL, 2020)

Atualmente, no contexto brasileiro, há uma preponderância do HIV em populações-chave prioritárias, sendo essas: homens que fazem sexo com homens (HSH), travestis, transexuais, usuários de álcool e drogas, e profissionais do sexo. Esse evento corrobora que a infecção pelo HIV continua sendo um problema de saúde pública mesmo mediante aos esforços, ao incentivo à proteção sexual e aos avanços conquistados (CECILIO et al., 2019, REDOSCHI et al., 2017).

Apesar da maioria das pessoas ter conhecimento acerca da importância do uso preservativo, muitas vezes não o utilizam corretamente. Existem no Brasil dificuldades quanto ao uso do preservativo pela população, desta forma a oferta de novos métodos corrobora com a redução na taxa de incidência do HIV (MAKSUD *et al.*, 2015). Segundo Gutierrez, et al. (2018), a ausência no uso do preservativo, justifica-se sobre relatos de dificuldades como: diminuição do prazer sexual, submissão feminina, relação de confiança ou falta dela entre os parceiros.

Segundo o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2020), a PrEP é uma estratégia com grande eficácia no combate a propagação do HIV. O Ministério da Saúde, a partir de 2017, focalizando na prevenção da aquisição do HIV nos grupos com maior vulnerabilidade para tal, implementou a tecnologia biomédica PrEP (BRASIL, 2017). É considerada um recurso biomédico que

depende de múltiplas questões: políticas, econômicas e sociais - para ser usada ou não - até antes de ser inserida na prática sexual das pessoas (ABIA, 2016). É um medicamento composto por dois antirretrovirais: o Tenofovir e a Entricitabina, comercializado com o nome de Truvada. Todavia, é essencial que o sistema de saúde elimine as barreiras de acesso a essas populações, para que essa medida seja de fato eficiente (BRASIL, 2017).

Segundo Parker (2015), existe um grande obstáculo ao longo de mais de três décadas da epidemia, que ele nomeia como “vírus ideológico” que é aquele sustentado e disseminado pelo tripé “estigma, preconceito e discriminação”. Esse tripé endossa a estigmatização da população LBGT em relação ao HIV, sendo um dificultador para o acesso a tecnologia. Além disso, outra barreira de acesso é o baixo nível de conhecimento sobre as tecnologias de prevenção (GUIMARÃES, 2019).

Nesse contexto, é importante ressaltar que o HUGG é uma das poucas instituições que integram o Programa da PrEP no município do Rio de Janeiro além de ser historicamente reconhecido como pioneiro no tratamento do HIV. A PrEP começou a ser ofertada em 2018 na instituição e atualmente os pacientes inseridos no programa são encaminhados através do Sistema de Regulação (SISREG).

Considerando, os dados epidemiológicos supracitados e a tardia implementação dessa tecnologia no cenário brasileiro, faz-se necessário conhecer o perfil socioeconômico dos usuários da PrEP na instituição, explorar a temática e refletir acerca das práticas profissionais. É necessário fornecer meios de alcance na melhoria da qualidade assistencial, através da oferta de subsídios para os profissionais de saúde, dentre os quais, destacam-se a realização de educação permanente em saúde envolvendo os temas relevantes no seu dia a dia de trabalho. Estabelecer um plano de Educação Permanente em Saúde pode contribuir na organização dos processos de trabalho e educação nos serviços de saúde e gestão repercutindo direta ou indiretamente na saúde da população (BRASIL, 2017).

## 2- OBJETIVOS:

### 2.1- OBJETIVO GERAL:

- Analisar o perfil socioeconômico dos usuários da PrEP em um hospital universitário localizado no município do Rio de Janeiro.

### 2.2- OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Analisar a incidência de ISTs no grupo estudado.
- Analisar a forma de acesso ao programa da PrEP.
- Descrever os comportamentos, hábitos e estilo de vida que motivam os usuários a usarem a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP).
- Descrever os comportamentos, hábitos e estilos de vida que expõe os usuários a maior vulnerabilidade para a infecção pelo HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).
- Identificar os assuntos a serem abordados nas consultas, de acordo com as falas dos usuários da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP).
- Produzir um material educativo, que aborde a temática, pautado nos protocolos mais atuais, conforme resultados da pesquisa.

### 3- REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1-PREVENÇÃO COMBINADA

As tecnologias para a saúde podem ser consideradas como a “aplicação prática de conhecimentos”, incluindo o uso de máquinas, procedimentos clínicos e cirúrgicos, remédios, programas e sistemas para fornecer cuidados à saúde. Essas tecnologias em pequenos, grandes e diferentes grupos de combinações fazem parte dos programas de assistência à saúde (TRINDADE, 2008). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as tecnologias em saúde são parte essencial dos sistemas de saúde, considerando que um sistema de saúde eficaz deve garantir o acesso equitativo a tecnologias de qualidade, seguras, eficazes e custo-efetividade comprovados, e sua utilização deve ser pautada em evidências científicas (OMS, 2007).

No âmbito do HIV, a conjugação de diferentes tecnologias com ação preventivistas são denominadas “Prevenção Combinada ao HIV”. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017a), a definição de prevenção combinada é:

“Uma estratégia de prevenção que faz uso combinado de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais aplicadas no nível dos indivíduos, de suas relações e dos grupos sociais a que pertencem, mediante que levem em consideração suas necessidades e especificidades e as formas de transmissão do vírus.”

A associação da prevenção combinada com intervenções de aspectos estruturais, são fortemente recomendadas na atualidade (JONES, *et al.*, 2014). Essas estratégias podem contribuir em mudanças importantes na forma como indivíduos e grupos sociais lidam com os riscos e a prevenção, contribuindo em maior autonomia diante da epidemia. Considerando a diversidade de riscos e percepções nos grupos sociais, métodos distintos são usados em diferentes momentos, contemplando um maior número de pessoas e situações (GRANGEIRO, *et al.*, 2015).

Entre os métodos que podem ser combinados, estão os diferentes tipos de intervenções de prevenção em resposta ao HIV, são eles: a testagem regular para o HIV, o uso de lubrificante, a prevenção da transmissão vertical, o tratamento de infecções sexualmente transmissíveis e das hepatites virais; a imunização para as hepatites A e B e HPV; Os programas de redução de danos para os usuários de álcool e outras substâncias; A profilaxia pré-exposição (PrEP), profilaxia pós-exposição (PEP); e o tratamento de pessoas que já vivem com HIV (BRASIL, 2017a).

## 3.2- TIPOS DE INTERVENÇÃO

### 3.2.1- INTERVENÇÕES BIOMÉDICAS

As intervenções biomédicas focalizam ações baseadas na redução do risco à exposição dos indivíduos ao HIV, através de ações que previnam a transmissão do HIV. São considerados potenciais riscos de infecção: relações sexuais desprotegidas e demais contatos com material biológico contaminado pelo HIV (BRASIL, 2017a).

As intervenções biomédicas são divididas em dois grupos: as intervenções clássicas que utilizam os métodos de barreira física ao vírus, ou seja, o uso de preservativos masculinos e femininos. E o segundo grupo está associado ao uso de antirretrovirais (ARV): são a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e a Profilaxia PósExposição (PEP), que se diferem pelo momento em que a medida de prevenção é adotada e pelo tempo de ingestão da medicação e contexto em que é prescrita. Além destas, a estratégia de prevenção conhecida como “Tratamento para todas as Pessoas” (TTP), derivação adotada pelo Ministério da Saúde com base na sigla “TasP” (Treatment as Prevention – tratamento como prevenção), é o principal exemplo de prevenção da transmissão do HIV mediante uso regular de ARV pelas pessoas que vivem com HIV. Desde 1996, o Brasil distribui gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) todos os medicamentos antirretrovirais e, desde 2013, o SUS garante tratamento para todas as pessoas vivendo com HIV (PVHIV), independentemente da carga viral. Essa medida, além de evitar adoecimentos e aumentar a expectativa de vida, reduz drasticamente o risco de transmissão do HIV (BRASIL, 2017a).

### 3.2.2- INTERVENÇÕES COMPORTAMENTAIS:

As intervenções comportamentais focalizam aspectos comportamentais dos indivíduos como forma de evitar situações de risco. Essas intervenções objetivam a promoção da educação em saúde, e empoderamento para que os próprios sejam capazes no desenvolvimento de estratégias para o enfrentamento ao HIV/aids, gerindo assim os riscos para a exposição. O profissional de saúde deve estar atento e ciente das questões relacionadas aos hábitos de vida e saúde desses indivíduos, envolvam esses ou não questões relacionadas às práticas sexuais, como por exemplo, o uso de álcool e outras drogas, situações de violência sexual, entre outros (BRASIL, 2017a).

### 3.2.2.1-CONCEITOS DE RISCO E VULNERABILIDADE:

Segundo Waldman (1998), risco é probabilidade de ocorrer uma doença, agravo, óbito ou outra condição relacionada à saúde, em determinado indivíduo, determinada população ou grupo específico, durante um período determinado. E para, Castiel e Guilam (2006), o conceito de risco traduz tanto a probabilidade de ocorrência de um evento danoso quanto se constitui em um termo não-técnico, que inclui diversas medidas de probabilidade quanto a desfechos desfavoráveis; Estes autores, tem a ideia de que probabilidade pode ser lida de modo intuitivo (incerteza que não se pode medir) ou de modo racional (incerteza capaz de ser medida de forma probabilística).

Embora indispensável no desenvolvimento das estratégias de prevenção do HIV, o conceito de risco, é insuficiente e limitador, de forma isolada, na construção de estratégias de prevenção, sendo mais adequado o conceito de vulnerabilidade. Considerando a importância dos fatores comportamentais e sua relação com os aspectos socioeconômicos e culturais, aderiu-se o conceito de vulnerabilidade, propiciando estratégias mais efetivas na proteção da saúde e prevenção de agravos. A proposta de Mann se expressa em três planos ou dimensões, interconectados (MANN *et al.*, 1993):

- VEICULAÇÃO DE INFORMAÇÃO – A disseminação de informações nos meios de comunicação de massa por meio de campanhas de caráter nacional, com ênfase na questão comportamental.
- MUDANÇA COMPORTAMENTAL - Promoção a mudanças nas ações dos indivíduos, mediante abordagem dos fatores que levariam a determinados comportamentos.
- ATUAÇÃO NOS DETERMINANTES SOCIAIS - Fomento às mudanças políticas, econômicas e culturais que põem em risco os direitos e a dignidade das PVHIV e outros grupos mais atingidos pelo HIV.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), vulnerabilidade é declarada como o conjunto de fatores de natureza biológica, epidemiológica, social, cultural, econômica e política cuja interação amplia ou reduz o risco ou a proteção de um grupo populacional, diante de uma determinada doença, condição ou agravo.

Existem três dimensões de vulnerabilidade: a) vulnerabilidade individual, que está relacionada, principalmente com os comportamentos adotados pelo indivíduo

(estilo de vida) e que podem favorecer a sua infecção, um exemplo é o não uso de preservativo devido à falta de motivação pessoal; b) vulnerabilidade social, que está relacionada, aos fatores sociais e econômicos de determinados segmentos populacionais, como por exemplo, as situações de baixa escolaridade; c) e vulnerabilidade institucional, que se relaciona com a ausência políticas publica que tenham como objetivo o controle da infecção, como por exemplo, a disponibilização insuficiente da testagem anti-HIV nas unidades básicas de saúde (UBS) (BRASIL, 2006).

A política brasileira de enfrentamento ao HIV/aids reconhece a importância da associação de intervenções preventivas para reduzir novas infecções e que diferentes fatores de risco de exposição, transmissão e infecção atuam, de forma dinâmica, em diferentes contextos sociais, econômicas, culturais e políticas. Sendo assim, é necessário ofertar às pessoas que procuram os serviços de saúde, estratégias abrangentes de prevenção, a fim de garantir uma maior diversidade de opções que orientem suas decisões; considerando as singularidades do indivíduo (BRASIL, 2017).

### 3.2.3- INTERVENÇÕES ESTRUTURAIS:

As intervenções estruturais buscam mudar as causas ou estruturas centrais que afetam os riscos e as vulnerabilidades ao HIV, evitando que preconceitos, discriminações ou intolerâncias se convertam em formas de alienação ou relativização dos direitos e garantias fundamentais à dignidade humana e à cidadania. Narrativas preconceituosas, como por exemplo: sexismo, homofobia, racismo, preconceito contra portadores de deficiência e PVHIV e preconceito quanto à conduta em relação a sexo ou drogas: todas essas formas de discriminação potencializam as vulnerabilidades em relação ao HIV/ aids e devem ser objeto das intervenções estruturais.

### 3.3- A PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV (PrEP)

O uso do TARV no tratamento da infecção pelo HIV é um dos grandes marcos históricos na saúde pública das últimas décadas. No início da década de 1990, o uso dos antirretrovirais na prevenção do progresso da infecção pelo HIV e da transmissão vertical do vírus (da mãe para o bebê), foram as intervenções mais significativas e de maior impacto na resposta global à epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) (CÁCERES et al., 2015).

As novas possibilidades de prevenção do HIV têm como debate central o uso da PrEP, acrescentando esperança acerca do controle global da epidemia. A PrEP é uma tecnologia preventiva da infecção pelo HIV baseada no uso cotidiano da combinação de dois antirretrovirais (Tenofovir associado à entricitabina – TDF/FTC), antecedendo as práticas sexuais (BRASIL, 2018), com grau de proteção de 96% (90% a > 99%) nas relações anais, quando utilizada por pelo menos quatro dias na semana (ANDERSON *et al.*, 2011).

No Brasil, os métodos preventivos baseados no uso dos ARVs estão sendo incorporados, de forma gradual ao SUS. O início da oferta da PrEP foi no final de 2017 para os grupos com maior risco de infecção (SCTIE, 2017). A oferta pública foi precedida por estudos demonstrativos.

Na perspectiva do tema abordado, faz necessário evidenciar os principais estudos que endossaram a implementação da tecnologia no cenário e contexto brasileiro.

O PrEP Brasil, um estudo demonstrativo do uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) que foi realizado entre 2014 e 2015 por 48 semanas, acompanhou 450 voluntários, tendo como foco homens que fazem sexo com homens (HSH), travestis e mulheres transexuais em situação de vulnerabilidade ao HIV. Os participantes do estudo foram acompanhados para avaliação da adesão ao tratamento, tendências do comportamento sexual, incidência do HIV, doenças sexualmente transmissíveis e uso de drogas os resultados do PrEP Brasil demonstram altos índices de retenção, comprometimento e adesão, reforçando a efetividade da estratégia no contexto brasileiro, contribuindo assim para a incorporação da PrEP como uma política pública do SUS (HOAGLAND, *et al.*, 2017).

No Projeto Combina, (projeto de autoria da Faculdade de Medicina da USP, financiamento do MS e do CNPq. GRANGEIRO, *et al.*, 2015), realizado com aproximadamente 380 homens e mulheres com alta exposição ao HIV, a oferta de PrEP teve início em 2016 até setembro de 2017. Neste projeto, análises iniciais mostraram concentração da busca da profilaxia por homens gays ou HSH (91%), com elevado nível socioeconômico (61% com superior completo ou incompleto), tendo seguro privado de saúde (51%) e alta frequência de parcerias ocasionais (90%), encontradas sobretudo pela Internet (84%). Taxas elevadas (24%) de IST, bem como

de realização de PEP foram relatadas para os seis meses antecedentes à inclusão no estudo.

### 3.4 -POPULAÇÕES E CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO DA PREP:

Segundo alguns estudos, os riscos de infecção e os benefícios individuais e coletivos dos usuários da PREP são diretamente proporcionais (FONNER *et al.* 2016). Ou seja, pessoas sob baixa exposição ao HIV, em tese, teriam maior benefício com o uso de outros métodos preventivos e evitariam riscos relacionados a efeitos adversos e/ou menor motivação à adesão. Diretrizes de diferentes países e instituições têm limitado a recomendação de PrEP às populações sob alto risco de infecção. Nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2015, alto risco é definido como incidência do HIV igual ou superior a 3% (WHO, 2015).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2018), os seguimentos populacionais prioritários são: Homens que se relacionam afetivamente e/ou sexualmente com outros Homens (HSH); Homens e mulheres transexuais, transgêneros, travestis e outras pessoas com gêneros não binários; Homens, mulheres e pessoas trans que recebem dinheiro ou benefícios em troca de serviços sexuais, regular ou ocasionalmente; E parceria heterossexual ou homossexual na qual uma das pessoas é infectada pelo HIV e a outra não. Em relação aos critérios de indicação, temos: pessoas que tenham tido relação sexual anal (receptiva ou insertiva) ou vaginal, sem o uso de preservativo nos últimos 6 meses e/ou episódios recorrentes de ISTs e/ou uso repetido da PEP e/ou que tenham relação sexual com pessoa infectada pelo vírus do HIV sem preservativo. Pessoas de segmentos com maior vulnerabilidade social e dificuldades de acesso aos serviços, notadamente pessoas negras, adolescentes, usuárias de drogas e privadas de liberdade figuram como prioritárias nos documentos de prevenção combinada, mas não há ações específicas relativas à oferta de PrEP para elas (BRASIL, 2017). Dificuldades ou impossibilidade de negociação, uso de álcool e droga e a violência são questões presentes em diferentes cenários sexuais, sendo dificultadores da prevenção (STARKS *et al.*, 2014). Deve-se considerar os contextos sociais, comportamentos e estilo de vida, em que as pessoas estão inseridas.

### 3.5- A PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO NA REDE DE SAÚDE

A hierarquização é um dos princípios do SUS, que visa organizar as Redes de Atenção em Saúde em níveis crescente de complexidade, ou seja, da atenção básica

à alta complexidade (BRASIL, 1990). Entretanto, o acesso aos serviços de saúde que ofertam a PrEP não tem como porta de entrada exclusiva as unidades da atenção primária (BRASIL, 2018).

As portas de entrada para o Programa da PrEP podem ser através: os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), os serviços que realizam a Profilaxia Pós-Exposição (Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), ambulatórios de saúde trans, clínicas de ISTs etc. Esses serviços vincularão o usuário aos serviços especializados que ofertam a PrEP, onde o indivíduo será acompanhado por uma equipe interdisciplinar (BRASIL, 2018).

Segundo nota informativa nº 11/2021- GAHV/DCCI/SVS/MS - que dispõe sobre orientações para início da prescrição da Profilaxia Pré Exposição de risco à infecção pelo HIV (PrEP) em Serviços de Saúde Privados – haverá a ampliação do acesso à tecnologia nos serviços privados sendo definida pelo diagnóstico situacional de cada Estado/Município. As pessoas poderão retirar a medicação nas Unidades Dispensadoras de Medicamentos de antirretrovirais (UDM). (BRASIL, 2021).

Em relação ao Hospital Universitário Gaffree e Guinle, é importante ressaltar o seu pioneirismo, sendo o primeiro hospital universitário do Estado do Rio de Janeiro a receber e atender pacientes acometidos pelo HIV/ Aids. Atualmente, além de continuar prestando assistências as pessoas que vivem com HIV, é uma unidade dispensadora (UDM) e que está inserida no Programa da PrEP.

### 3.6- CONSULTA INICIAL DE TRIAGEM

Considerando um dos princípios fundamentais do SUS: a integralidade, deve-se identificar as necessidades em saúde nos contextos individual e coletivo através da articulação de ações preventivas e curativas (BRASIL, 1990).

Em relação ao atendimento prestado, é importante atentar-se para o acolhimento desses indivíduos. O acolhimento é a ação que antecede qualquer outra na rotina do atendimento, sendo uma diretriz da Política Nacional de Humanização que reconhece a necessidade do usuário como sendo singular e legítima, através da escuta qualificada e enfoque das questões apresentadas de forma integral. É uma tecnologia do cuidado que visa a articular a oferta e organização do serviço à demanda e necessidades de saúde do usuário, devendo ser ágil, informativa e sem entraves para a realização do serviço demandado. Tem como objetivo a ampliação do acesso,

fornecendo respostas resolutivas às demandas apresentadas e organizando o processo de trabalho em função do usuário (BRASIL, 2010). Através do acolhimento, avalia-se o risco da exposição e a necessidade da prescrição da PrEP, utilizando-se de: uma abordagem sobre gerenciamento de risco e vulnerabilidades conforme as práticas sexuais do indivíduo; avaliação da motivação e entendimento para início da PrEP; Avaliação de uso imediato da PEP, se indicado; Exclusão da possibilidade da infecção pelo HIV; Identificação e tratamento das ISTs; Testagem para hepatites virais; Avaliação de esquemas vacinais prévios; Rastreamento de fraturas patológicas, e a solicitação de alguns exames de triagem.

É importante enfatizar que a PrEP não previne as demais Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)e/ ou hepatites virais, sendo fundamental o uso de preservativos. E que a adesão é fator determinante na efetividade e segurança do método, informando sobre os possíveis efeitos colaterais e o caráter transitório destes (BRASIL, 2018)

Os exames solicitados na consulta de triagem são: Teste rápido para HIV, hepatites B e C e para Sífilis; pessoas vacinadas para Hepatite B, avaliar a soroconversão (Anti-HBs); Culturas para outras ISTs (como por exemplo clamídia e gonorreia), marcadores da função renal e hepática. Os candidatos à PrEP, que estiverem dentro das populações e critérios para indicação, poderão iniciar a profilaxia mediante testagem negativa para HIV, os demais exames de triagem, podem ser avaliados o momento de seu retorno em 30 dias, sem prejuízos clínicos e programáticos para seu início. Caso a pessoa retorne com mais de três meses, deverá ser realizada a avaliação inicial completa prevista para a triagem.

### 3.7- SEGUIMENTO DA PESSOA EM USO DE PREP

Segundo orientações do Ministério da Saúde, (BRASIL, 2018) as consultas de seguimento devem ocorrer trimestralmente, entretanto é recomendável que haja intervalos mais curtos no início do uso.

A primeira dispensação medicamentosa ocorre para 30 dias e as demais para 60 e/ou 90 dias, uma vez que o profissional avaliar positivamente a adesão medicamentosa do indivíduo. As dispensações medicamentosas dependem da avaliação e prescrição médica.

Durante o acompanhamento o profissional de saúde deve avaliar o estado geral e o peso do paciente e estar alerta para sinais e sintomas de infecção aguda, orientando a pessoa a procurar uma unidade de saúde em caso de suspeita de infecção.

Os exames solicitados na primeira consulta devem ser repetidos e avaliados trimestralmente. Exceto, Anti-HBs nos pacientes previamente vacinados e que apresentaram soroconversão e nos casos de identificação de outras ISTs que pode ser realizada semestralmente ou em períodos menores (dependendo da sintomatologia).

É importante orientar, avaliar e manejar os efeitos adversos da PrEP, que normalmente resolvem-se após o primeiro mês de uso (FONNER et al. 2016) e ressaltar a relação entre boa adesão e efetividade da medicação. É responsabilidade do profissional traçar estratégias garantam e facilitem a adesão da PrEP, identificando possíveis barreiras e dificuldades, evitando abordagens com julgamentos e juízos de valor.

### 3.8- OS ANTIRRETROVIRAIS NO BRASIL: UM MARCO CONTEXTUAL E HISTÓRICO

Documentadamente, o Brasil tem papel de destaque no cenário mundial por conta da oferta universal de medicamentos antirretrovirais para o tratamento do HIV no país (BARROS; SILVA, 2017). Apesar das múltiplas estratégias preventivas implementadas, a distribuição de ARV é a que possui maior visibilidade. Questões relacionadas aos medicamentos antirretrovirais desencadearam conflitos e debates internacionais devido a políticas internacionais de saúde definidas apenas pelos países em desenvolvimento.

O Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids (PNDSTAIDS) foi criado em 1986, norteado por três grandes objetivos que visavam ações de combate à doença, ampliação para o acesso ao serviço e fortalecimento das instituições públicas e privadas responsáveis pelo controle dessas doenças. Nesse mesmo ano, o PNDSTAIDS criou a Comissão Nacional de AIDS (CNAIDS), instância interna de controle social, com a participação da sociedade civil, academia e governo, que tinha como finalidade discutir e recomendar ações para melhorar as políticas do programa. É importante ressaltar que o contexto histórico se dá no final do primeiro governo civil após o regime militar; sendo assim novos

paradigmas de acesso a saúde estavam sendo estabelecidos, sob forte influência de movimentos sociais, como a Reforma Sanitária, juntamente com o engajamento das organizações não governamentais (ONGs) (GRANGEIRO; SILVA; TEIXEIRA, 2009; MALTA; BASTOS, 2008). Nesse momento, o estado brasileiro propõe comissões interinstitucionais estaduais, estabelecendo uma política nacional para o enfrentamento da Aids, com ênfase na proteção dos direitos humanos.

A criação do SUS pela Constituição de 1988 e sua regulamentação pelas Leis 8.080 e 8.142 em 1990 conceberam grandes mudanças no cenário da atenção à saúde, nos avanços e respostas brasileiras a epidemia do HIV. Segundo o artigo n. 196, da seção “Da Saúde” da Constituição brasileira de 1988, a saúde é “direito de todos e dever do Estado”. Além disso, a Lei nº 8.080 inferiu através de seus princípios doutrinários (integralidade, universalidade e equidade) uma política que visava maior participação e controle social, pautada nos direitos sociais e democratização da saúde (BRASIL, 1990). Deixando assim, de ter um modelo assistencialista e previdenciário.

Segundo Barros e Silva (2017), desde 1988, o Ministério da Saúde disponibilizada medicamentos para as doenças oportunistas decorrentes do HIV. Em 1989, através de processos de judiciação, a zidovudina ou azidomidina (AZT) era fornecida por alguns estados brasileiros (GALVÃO, 2000); E em 1990, passou a ser ofertado pelo SUS em todo território nacional. (BARROS; SILVA, 2017).

Em 1994, o governo brasileiro assinou um acordo TRIPS (Trade Related Intellectual Property agreement) da Organização Mundial do Comércio (OMC) prejudicando o acesso aos medicamentos essenciais e os para o tratamento do HIV. Foram estabelecidos parâmetros para as patentes, com prazo de até 10 anos para que cada país se adequasse (TRIPS, 2015).

Em 1996, a publicação da Lei nº 9.313, concedeu a distribuição gratuita as pessoas vivendo com o HIV, o Brasil tornou-se então pioneiro no tratamento para o HIV (BRASIL, 1996).

A política combativa ao alto custo medicamentoso adotada pelo Brasil gerou uma contestação acerca da licença compulsória de medicamentos com os Estados Unidos das Américas na Organização Mundial do Comércio (OMC) em 2000. Um acordo entre os dois países possibilitou a quebra de patentes em questões de saúde pública (WTO, 2001A). Confrontando o rigor e o impacto do TRIPS, responsável pela desigualdade no acesso aos fármacos de ponta, a Declaração de Doha (2001)

reconheceu o direito dos países membros de colocarem medidas de proteção para a saúde pública ampliando o acesso aos ARV por países não produtores.

Em 2007, foi concedido um licenciamento compulsório, por interesse público, de patentes referentes ao Efavirenz, para fins de uso público não comercial, permitindo assim a fabricação local da medicação.

Através do desenvolvimento e oferta dos medicamentos antirretrovirais, o HIV passa a ser considerado um problema de saúde pública com alternativa eficaz de tratamento, reduzindo significativamente o número de óbitos em decorrência da Aids, comparativamente à primeira década da epidemia (GALVÃO, 2002; BRASIL, 1999).

Atualmente, o Ministério da Saúde faz uso de protocolos de prescrição medicamentosa para o tratamento das pessoas vivendo com HIV/Aids. Baseado nos antirretrovirais disponíveis no SUS, são recomendadas algumas combinações de esquemas para início de tratamento, considerando as peculiaridades de cada paciente, como por exemplo: crianças, gestante, se possui coinfeção de HIV e Tuberculose (BRASIL, 2013). A partir 2013, o Ministério da Saúde advertiu-se que todas as pessoas vivendo com HIV/Aids vinculadas a algum serviço de saúde iniciem o tratamento precocemente, independente da carga viral (BRASIL, 2019c).

Outras estratégias de enfrentamento da epidemia do HIV foram adotadas pelo governo brasileiro: a “Prevenção Combinada” ao HIV é uma estratégia que faz uso de intervenções de cunho comportamental, biomédico e estrutural. Em relação ao uso dos antirretrovirais para a prevenção do HIV (intervenções/estratégias biomédicas), temos a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP).

A PEP é ofertada desde 1999, e foi indicada para prevenção da transmissão vertical, e em casos de acidentes ocupacionais e violência sexual. O Ministério da Saúde, a partir de 2010, focalizando na transmissão do HIV por via sexual, implementou a PEP, para as pessoas que se expuseram a risco sexual consentido (Brasil, 2010).

A intervenção biomédica mais recente foi a PrEP, incorporada em 2017 pelo Ministério da Saúde. Se baseia na tomada diária e rigorosa da medicação por pessoas com sorologia negativa e maior vulnerabilidade para a infecção pelo HIV (BRASIL, 2017).

### 3.9- CONSIDERAÇÕES DO “BOLETIM EPIDEMIOLOGICO HIV/Aids 2020”

Em relação ao Boletim Epidemiológico, há um recorte temporal de 2007 até junho de 2020. Esses dados foram obtidos através da notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), que possibilita o processamento e análise de informações, contribuindo para a tomada de decisões em todas as esferas. Além disso utilizou-se a notificação de óbitos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o registro do Sistema de Informação dos Exames laboratoriais (Siscel) e o registro do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom) (BRASIL, 2020).

Considerando as tendências da infecção pelo HIV no território brasileiro, evidencia-se que (BRASIL, 2020):

- No período de 2007 até junho de 2020, houve 342.459 casos de infecção pelo HIV no Brasil notificados no SINAN, no qual 152.029 (44,4%) eram correspondentes a região Sudeste, 68.385 (20,0%) a região Sul, 65.106 (19,0%) a região Nordeste, 30.943 (9,0%) na região Norte e 25.966 (7,6%) a região Centro-Oeste. No ano de 2019, foram notificados 41.919 casos de infecção pelo HIV, sendo 4.948 (11,8%) casos na região Norte, 10.752 (25,6%) no Nordeste, 14.778 (35,3%) no Sudeste, 7.639 (18,2%) no Sul e 3.802 (9,1%) no Centro-Oeste. A região sudeste possui a maior quantidade de notificações de casos de infecção pelo HIV.
- Foi notificado no Sinan um total de 237.551 (69,4%) casos em homens e 104.824 (30,6%) casos em mulheres. A razão de sexos para o ano de 2019 foi de 2,6 (M:F), ou seja, 26 homens para cada dez mulheres.
- Em relação a faixa etária, a maioria dos casos de infecção pelo HIV encontra-se no grupo de 20 a 34 anos, com percentual de 52,7% dos casos, caracterizando assim o processo de “jovenização” da infecção pelo HIV.
- Houve uma dificuldade de avaliação do item “Escolaridade”, devido a um elevado percentual de casos com escolaridade ignorada (25,2%).
- No que se diz respeito a cor/raça, 40,1% ocorreram entre brancos e 50,7% entre negros (pretos e pardos, sendo as proporções estratificadas 10,7% e 40,0%, respectivamente). No sexo masculino, 41,7% dos casos ocorreram entre brancos e 49,2% entre negros (pretos, 9,8% e pardos, 39,4%); entre as

mulheres, 36,6% dos casos se deram entre brancas e 54,3% entre negras (pretas, 12,9% e pardas, 41,4%).

- Segundo a categoria de exposição: Entre os homens, foi constatado que 51,6% dos casos foram decorrentes de exposição homossexual ou bissexual e 31,3% heterossexual, e 1,9% se deram entre usuários de drogas injetáveis (UDI). Entre as mulheres, nota-se que 86,6% dos casos se inserem na categoria de exposição heterossexual e 1,3% na categoria de UDI.
- Em relação a infecção em gestantes, houve um aumento da taxa de detecção do HIV, que pode ser reflexo da captação precoce de gestantes e das testagens preconizadas no pré-natal, fortalecendo também as estratégias de prevenção da transmissão vertical.
- Em contrapartida, as taxas de detecção de AIDS vêm diminuindo durante os anos, o que pode ser justificado pela ampliação da oferta dos testes rápidos e, possivelmente, em decorrência da recomendação do “Tratamento para todos”.
- Em relação a Aids, de 1980 a junho de 2020, foram identificados 1.011.617 casos no Brasil. O país tem registrado, anualmente, uma média de 39 mil novos casos de aids nos últimos cinco anos. O número anual de casos de aids vem diminuindo desde 2013, quando se observaram 43.368 casos; em 2019 foram registrados 37.308 casos. Mostra-se uma concentração nas regiões Sudeste e Sul, correspondendo 51,0% e 19,9% do total de casos, respectivamente.

Considerando o Boletim Epidemiológico de HIV/Aids como ferramenta de trabalho, o profissional de saúde tem a possibilidade de estabelecer um planejamento do cuidado, visando a prevenção, promoção e reabilitação da saúde do indivíduo e da comunidade, pautado nos dados epidemiológicos e evidências científicas. Faz-se então necessário repensar as práticas de saúde, focalizando as peculiaridades e vulnerabilidades e cada grupo.

Entretanto, a subnotificação é uma realidade que gera grandes comprometimentos na luta contra o HIV, visto que informações extremamente relevantes no contexto da epidemiologia permanecem ignoradas. Desta forma, observa-se a importância da atuação do profissional de saúde na coleta e registro de dados, participando assim da vigilância em saúde.

## 4- MÉTODOS

Esse capítulo destina-se à apresentação dos caminhos teórico-metodológicos que o estudo tem como proposta. Trata-se de um estudo do tipo descritivo-exploratório com abordagens qualitativa e quantitativa.

Nas duas abordagens deste estudo, utilizou-se como estratégia metodológica entrevista semiestruturada (Apêndice II), analisada de duas formas: com procedimentos estatísticos através dos dados coletados. E na abordagem qualitativa foram incluídas entrevistas, observação e análise de material escrito. O instrumento utilizado foi uma adaptação do instrumento validado da PESQUISA UNIRIO: INOVAÇÃO DE PROCESSO E SUSTENTABILIDADE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE”. As entrevistas foram aplicadas durante a sala de espera no ambulatório. E os dados coletados serão armazenados por 3 anos com garantia total do sigilo e anonimato.

O presente estudo teve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) em 06/10/2020, sob número de CAAE: 36041120100005258.

### 4.1- CENÁRIO DO ESTUDO:

O estudo ocorreu na cidade do Rio de Janeiro, tendo como cenário o ambulatório de imunologia da clínica médica B (CMB) do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Sendo a clientela do ambulatório constituída por cidadãos residentes no município do Rio de Janeiro e nos demais municípios situados circunvizinhos aos limites do município.

As consultas realizadas neste ambulatório são eletivas com agendamento programadas conforme orientação das diretrizes do Protocolo Clínico da Pré-Exposição, onde esse usuário tem consultas médicas e de enfermagem. Entretanto, devido a pandemia da COVID-19, houve a necessidade de adaptações no serviço de saúde, como por exemplo: maior espaçamento entre as consultas. Além disso, observou-se um maior número de faltas e remarcações das consultas, o que impactou diretamente no número de entrevistas da pesquisa.

#### 4.2- PARTICIPANTES:

Para a realização do estudo os critérios de inclusão foram: pacientes inscritos no Programa da PrEP no HUGG, com faixa etária entre 18 e 70 anos, com pelo menos 1 dispensa medicamentosa e que aceitaram participar do estudo. Foram estabelecidos como critérios de exclusão: pessoas que estejam retornando de abandono de tratamento e pessoas no qual o idioma seja um dificultador na comunicação e entendimento entre o entrevistado e o entrevistador.

É importante ressaltar que todos os participantes concordaram com a participação da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Destaca-se que o presente estudo possui compromisso ético com uma resposta a todos os pacientes da análise integral dos dados, obedecendo as diretrizes éticas específicas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

#### 4.3- COLETA DE DADOS

O período da coleta dos dados foi entre novembro de 2020 e setembro de 2021. As entrevistas foram realizadas através de um questionário semi-estruturado (Apêndice II).

A aplicação do questionário ocorreu presencialmente, em dias úteis e nos turnos da manhã e tarde, de acordo com o agendamento das consultas de rotina para acompanhamento dos usuários da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP). Antes de iniciar a aplicação do instrumento, o pesquisador explicava sobre a pesquisa, risco e benefícios, objetivos e possíveis contribuições dos resultados. O tempo médio de aplicação da entrevista variava entre 15 e 25 minutos.

Em seguida, o pesquisador orientava a respeito da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice I), ressaltando que a participação era voluntária, que caso o entrevistado desejasse poderia interromper e desistir da pesquisa em qualquer momento, e que o tratamento dos dados seria coletivo garantindo o anonimato do entrevistado.

#### 4.4- AMOSTRAGEM

O estudo teve como população alvo os pacientes matriculados no Programa Da Profilaxia Pré-exposição, no ambulatório do HUGG. Foram entrevistados todos os

pacientes que compareceram as consultas, que se encaixavam nos critérios de inclusão e que aceitaram participar da pesquisa.

A população total desse estudo contabilizava 89 usuários da PrEP à época. Entre esses, 67 participaram da pesquisa e 8 se recusaram a participar.

O pesquisador possuía uma listagem referente aos agendamento semanal de consultas e comparecia a unidade nos dias marcados. Deve-se considerar as perdas justificadas por questões relacionadas ao período pandêmico, ao absenteísmo e a mudanças de unidade no acompanhamento da PrEP.

#### 4.5-ANÁLISE DE DADOS:

Os dados coletados foram organizados em um banco, utilizando o programa Microsoft Excel ®. Os dados foram analisados e processados através do programa Epi Info, versão 5.0. Foram coletadas informações que caracterizam o perfil social e econômico propriamente dito, o acesso a saúde e questões relacionadas ao comportamento e estilo de vida dos entrevistados.

As seguintes variáveis foram definidas: bairro, sexo, cor/raça, orientação sexual, faixa etária, naturalidade, estado civil, perfil de escolarização, tempo de tratamento na instituição, situação trabalhista, classe de rendimento nominal mensal, beneficiados do governo.

Em relação aos serviços de saúde foram investigadas as seguintes variáveis: o acesso a UBS e a planos de saúde, formas de acesso ao programa da PrEP na instituição; Testagem prévia para o HIV, ISTs prévias e após iniciar a PrEP, acesso e uso de preservativos, conhecimento e uso prévio da PEP.

Já em relação ao comportamento, hábitos e estilo de vida, considerou-se as variáveis a seguir: parceira sexual fixa e multiplicidade simultânea de parceiros sexuais, uso de Apps de relacionamentos, sexo em troca de dinheiro, conhecimento sorológico para o HIV das parcerias sexuais, uso de álcool e substâncias psicoativas.

Primeiramente, foi realizada análise descritiva da distribuição, prevalência das variáveis e a incidência de alguns eventos. Além disso, foram elaboradas duas tabelas, através dos relatos dos entrevistados, com temáticas consideradas importantes que devem ser abordadas nas consultas e as motivações para optarem pelo uso da PrEP.

Foi elaborado também um quadro com as principais falas dos entrevistados, em relação a pergunta “Quais assuntos você acha importante serem abordados nas consultas?”.

Através do software estatístico Epi Info ®, visando identificar as associações entre as dimensões e as demais variáveis qualitativas de exposição foi realizado o teste do qui-quadrado. Aquelas associações que obtiveram valor de  $p \leq 0,05$  foram consideradas estatisticamente significantes.

Para a inserção das variáveis no modelo estatístico para o teste de hipóteses, estas foram organizadas em variáveis dicotômicas. A descrição das variáveis e sua categorização estão apresentadas a seguir:

- A idade foi descrita segundo média e desvio padrão;
- A renda familiar foi descrita segundo mediana e desvio padrão;
- A variável “ISTs antes da PrEP” foi descrita por meio das categorias “Sim” e “Não”;
- A variável “Uso de preservativo antes da PrEP” foi descrita por meio das categorias “Sim” e “Não”;
- A variável “Uso de Aplicativos” foi descrita por meio das categorias “Sim” e “Não”.

## 5- RESULTADOS

A realização dessa pesquisa permitiu a descrição e análise do perfil socioeconômico e comportamental dos usuários da PrEP do HUGG e a construção de reflexões acerca das repercussões e narrativas em termos de acesso a saúde.

O capítulo está assim estruturado: 5.1- A descrição das características socioeconômicas; 5.2- a descrição dos aspectos relacionados ao acesso e aos serviços de saúde; 5.3- a descrição dos aspectos relacionados aos hábitos, comportamentos e estilo de vida; 5.4- as motivações para início da PrEP e sugestões acerca das consultas (através das falas dos entrevistados) e 5.5- Associação das variáveis através do Teste do qui-quadrado.

A discussão dos resultados será apresentada no capítulo a seguir.

### 5.1- Descrição das Características Socioeconômicas:

A tabela 1 apresenta uma descrição dos dados socioeconômicos encontrados na pesquisa:

**TABELA 1: Características socioeconômicas**

CARACTERISTICAS SOCIOECONÔMICAS		N	%
1. Sexo	Masculino	64	96
	Feminino	3	4
2. Região/ Zona de moradia no RJ	Central	6	9
	Oeste	7	11
	Norte	17	25
	Sul	33	49
	Outro Município	4	6
3. Naturalidade por região do Brasil	Sudeste	54	80,5
	Nordeste	5	7,5
	Centro-oeste	2	3
	Sul	3	4,5
	Outros países	3	4,5
4. Raça/ Cor	Branco	40	58
	Pardo	20	30

	Preto	7	10
5. Orientação Sexual	Homossexual	55	84
	Bissexual	7	11
	Heterossexual	4	4
	Outros: Pansexual	1	1
6. Faixa Etária	15 – 19 anos	1	1,5
	20 – 24 anos	5	8
	25 – 29 anos	15	22
	30 – 34 anos	21	31
	35 – 39 anos	18	18
	40 – 44 anos	8	12
	50 – 54 anos	1	1,5
7. Estado Civil	Solteiro	37	55
	União consensual	9	28
	Casado	19	14
	União estável	2	3
8. Escolarização	Ensino Fundamental	2	3
	Ensino Médio	17	25,5
	Ensino Superior	25	37,5
	Pós-graduação	23	34
9. Situação trabalhista	Empregado	8	12
	Desempregado	59	88
9. Classe de rendimento nominal mensal	Sem renda	1	1
	½ até 1	2	3
	Mais que 1 até 3	12	18
	Mais que 3 até 5	8	12
	Mais que 5 até 10	22	33
	Mais que 10 até 20	9	13
	Mais que 20 até 30	3	5
	Mais que 30	4	6
	Não sabe informar	6	9
10. Benefício do governo	Recebe	13	19
	Não recebe	54	81

**Fonte: Autor.**

Conforme apresentado, a amostra de usuários da Profilaxia Pré-Exposição do HUGG, era predominantemente de homens (96%, n = 64).

Em relação a raça/cor dos entrevistados: 40 pessoas se autodeclararam brancas (60%), 20 pessoas (30%) pardas e 7 pessoas (10%) pretas. Um dos entrevistados não conseguiu se autodeclarar. Nota-se uma correlação com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2019 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 42,7% dos brasileiros se declararam como brancos, 46,8% como pardos, 9,4% como pretos e 1,1% como amarelos ou indígenas.

No que se diz respeito a orientação sexual, a maior parte era homossexual (84%, n = 55), seguido por um percentual de 11% que se autodeclarou bissexual (n = 7). Nesse estudo, nenhuma mulher se autodeclarou bissexual e/ou homossexual.

A análise do perfil etário, evidenciou que 31% usuários da PrEP (n = 21) estavam na faixa etária entre 30 e 34 anos, seguidos por 22% entrevistados (n = 15) entre 25-29 anos. A terceira faixa etária mais prevalente é de 35 aos 39 anos, correspondendo a 18%. Observa-se que após os 40 anos há uma queda gradual no percentual de usuários da PrEP: onde a faixa etária de 40 até 44 anos corresponde a 12%; 45 até 49 anos à 6% e 50 até 54 anos corresponde 2%.

A média de idade dos usuários da PrEP do HUGG foi de 33 anos e o desvio padrão foi de 7– idade em que a maior parte das pessoas são sexualmente ativas.

Em relação ao estado civil dos entrevistados, 55% alegaram estar solteiros (n = 37) e 45% estar em algum tipo de relacionamento (n = 30), sendo essas relações: namoro e/ou alguma relação estável, casamento e/ou união estável.

Já no que se diz respeito ao perfil de escolarização desses indivíduos, notou-se que: há uma prevalência de entrevistados com nível superior completo (71,5%, n = 48), no qual 22% (n = 15) possuem Pós-graduação *lato sensu* e 12% (n = 8) Pós-graduação *stricto sensu*; 25,5% dos entrevistados concluíram o ensino médio. Nenhum entrevistado se declarou como não alfabetizado.

A situação trabalhista expõe que apenas 12% (n = 8) dos entrevistados encontravam-se desempregados e os demais possuíam fonte de renda e ocupação, independentemente do tipo de vínculo empregatício.

Evidenciou-se que: 33% pessoas (n = 22) possuíam renda familiar de mais que 5 até 10 salários-mínimos e 13% pessoas (n = 9) de mais de 10 até 20 salários-mínimos. 24% entrevistados (n = 16) possuem renda familiar de mais que 2 até 5 salários-mínimos. Entre os entrevistados, 5% têm rendimento de mais de 20 até 30 salários-mínimos e 6% de mais de 30 salários-mínimos. 9% dos entrevistados não souberam informar o rendimento familiar. Observou-se então que a maior parte dos entrevistados possuíam alto poder monetário-aquisitivo. Segundo a Lei nº 14.158 de 02 de junho de 2021 o valor do salário-mínimo corresponde a R\$ 1.100,00.

A mediana da renda familiar dos usuários da PrEP do HUGG foi de R\$ 7.000,00 e o desvio padrão foi de 11.300,00.

Em relação aos benefícios governamentais, a maior parte dos entrevistados não recebia (81%, n = 54). Entre as pessoas que relataram ter algum benefício, evidenciou-se que: 92% (n = 13) afirmaram ser beneficiados com o auxílio emergencial e 8% (n = 1) com o Bolsa Família.

Em relação a região de moradia dos entrevistados, observou-se que a maior parte (49%, n = 33) residia na Zona Sul do Rio de Janeiro, sendo Copacabana (16%, n = 11) e Ipanema (10%, n = 7) os bairros mais citados. Entre os entrevistados, 6% (n = 4) moram em municípios vizinhos. De acordo com Signorini (2015), o ambulatório do HUGG/UNIRIO tem como clientela os cidadãos residentes no município do Rio de Janeiro e nos demais municípios situados circunvizinhos aos limites do município

Em relação a naturalidade, percebeu-se o fato que a maior parte dos entrevistados nasceu na região Sudeste do Brasil, no qual: 67% (n = 45) são do Rio de Janeiro, 7% (n = 5) de São Paulo e 6% pessoas (n = 4) de Minas Gerais. Entre os usuários da PrEP do HUGG, existem alguns estrangeiros, sendo: 3% (n = 2) de países da América do Sul (Venezuela e Colômbia) e 1,5% (n = 1) dos Estados Unidos da América.

## 5.2- Descrição dos aspectos relacionados ao acesso e aos serviços de saúde:

A tabela a seguir expõe os dados referentes a questões relacionadas ao acesso e serviços de saúde.

<b>TABELA 2: Aspectos relacionados ao acesso e aos serviços de saúde. ASPECTOS RELACIONADOS AO ACESSO E AOS SERVIÇOS DE SAÚDE</b>		N	%
1. Plano de Saúde	Sim	40	60

	Não	27	40
2. Usuário de alguma UBS	Sim	34	51
	Não	33	49
3. Testagem anual para HIV antes do uso da PrEP	Sim	60	90
	Não	7	10
4. Via de Conhecimento da PrEP	Profissional de Saúde	10	15
	Amigos	28	42
	Internet	21	31
	Tv	1	2
	Outros	7	10
5. Porta de entrada ao Programa	HMRM	26	39
	HUGG	21	31
	SISREG	16	24
	Outros	4	6
6. Tempo de adesão medicamentosa no HUGG	1 – 6 meses	26	39
	7- 12 meses	17	25
	> 12 meses até 18 meses	19	28
	> 18 meses	5	8
7. Conhecimento prévio acerca da PEP	Sim	60	90
	Não	7	10
8. Uso prévio da PEP	Sim	31	46
	Não	34	51
	Não Lembra	2	3
9. Frequência no uso da PEP	1 vez	21	68
	2 vezes	9	29
	6 vezes	1	3

Fonte: Autor

De acordo com os dados, notou-se que a maior parte dos entrevistados (60%, n = 40) possui plano de saúde. Entretanto, 51% (n = 34) desses indivíduos, frequenta alguma Unidade Básica de Saúde. Segundo relatos dos que possuem plano de saúde, frequentar alguma UBS é um facilitador já que o Acolhimento à demanda espontânea garante a resolução de muitas demandas e necessidades de saúde desses usuários, possibilitando também o acesso a diferentes tecnologias como por exemplo: preservativos gratuitos, testes rápidos etc.

Em relação a testagem para o HIV, seja esta por meio de testes rápidos e/ou outros métodos, constatou-se que 90% (n = 60) realizava pelo menos uma testagem anual antes de iniciar a PrEP.

No quesito via de conhecimento da PrEP, notou-se que as principais fontes de informação dos entrevistados acerca da tecnologia foram: amigos (42%, n = 28) e internet (31%, n = 21). A opção “outros” refere-se ao conhecimento através da participação de pesquisas, folder, jornal e app de relacionamento.

No que diz respeito a forma de acesso/ fluxo de encaminhamento dos entrevistados ao Programa da PrEP, 39% (n = 26) relataram ter ido ao Hospital Municipal Rocha Maia e entrado numa “listagem de espera”, posteriormente tiveram suas consultas de primeira vez agendadas no HUGG, onde iniciaram a PrEP; 31% (n = 21) procuraram diretamente o HUGG, onde foram acolhidos e 24% (n = 16) tiveram acesso ao programa através do Sistema de Regulação (SISREG) após consultas em algumas UBS.

Em relação ao tempo de adesão medicamentosa no Programa da PrEP no HUGG, observou-se que no período da coleta de dados, 39% (n = 26) dos entrevistados estava fazendo uso de forma ininterrupta no período entre 1 e 6 meses.

Segundo os achados, 90% (n = 60) dos entrevistados possuía algum conhecimento referente a Profilaxia Pós-Exposição. Entre esses, 46% (n = 31) relataram já ter feito uso dessa tecnologia pelo menos uma vez (68%, n = 21).

5.3- Descrição dos aspectos relacionados aos hábitos, comportamentos e estilo de vida:

A tabela a seguir, expõe as questões relacionadas a comportamentos, hábitos e estilo de vida.

**TABELA 3: Aspectos relacionados aos hábitos, comportamentos e estilo de vida**

ASPECTOS RELACIONADOS AOS HÁBITOS, COMPORTAMENTOS E ESTILO DE VIDA		N	%
1. Parceria Sexual Fixa	Não	30	45
	Sim	37	55
2. Multiplicidade de parceiros sexuais	Não	21	31
	Sim	46	69
3. Uso de Aplicativos para a procura de parceiros sexuais	Sim	34	51
	Não	33	49
4. Sexo em troca de dinheiro	Sim	5	7
	Não	62	93

5. Conhecimento da condição sorológica (para HIV) dos parceiros sexuais	Sim	23	34
	Não	44	66
6. Uso de álcool e outras substâncias psicoativas	Sim	51	76
	Não	16	24
7. Uso de álcool	Sim	45	88
	Não	22	12
8. Tipos de substâncias psicoativas	Álcool	45	88
	Maconha	18	35
	Cocaína	4	8
	Anfetaminas	10	20
	Poppers	8	16
9. Uso de preservativo antes de iniciar a PrEP	Sim	51	76
	Não	15	22
10. ISTs antes da PrEP	Sim	43	64
	Não	24	36
11. Uso de preservativo após iniciar a PrEP	Sempre	16	24
	Nunca	14	21
	As vezes	37	55
12. ISTs após iniciar a PrEP	Sim	51	76
	Não	15	22
	Não havia iniciado a “vida sexual”	1	2

Fonte: Autor.

Conforme apresentado, 55% (n = 37) dos usuários da PrEP do HUGG possuíam parceria sexual fixa, o que não necessariamente configurará uma relação monogâmica. Em contrapartida, 69% (n = 46) relatam multiplicidade de parceiros sexuais.

De acordo com o item “Uso de Aplicativos (Apps)”, 51% (n =34) dos entrevistados afirmaram utilizar aplicativos com a finalidade de encontrar pessoas para transar.

Em relação a prática sexual em troca de dinheiro, 7% (n = 5) relataram ter estabelecido esse tipo de relação. Entre esses, existiam 2 profissionais do sexo de ambos os sexos.

No que se diz a respeito da variável “Conhecimento da sorologia do parceiro”, 66% (n = 44) alegaram não saber se o parceiro sexual (fixo ou não) vive com o HIV.

De acordo com os dados, 76% dos usuários da PrEP fazem uso de álcool e/ou pelo menos uma substância psicoativa com fins recreativos. Entre os que fazem uso de álcool observou-se um percentual de 88% (n = 45). E em relação a outras substâncias psicoativas, nota-se que a maconha é a mais utilizada, correspondendo a 35% (n = 18) dos entrevistados.

Segundo o item “Uso de preservativos antes da PrEP” evidenciou-se que 76% (n = 51) alegaram fazer uso do método. Uma das pessoas entrevistadas afirmou que não havia tido relações sexuais antes de iniciar a PrEP. Em relação a frequência de Infecções Sexualmente Transmissíveis antes da PrEP, 64% (n = 43) dos entrevistados afirmaram ter tido pelo menos uma Infecção Sexualmente Transmissível.

Em relação ao uso de preservativos após o início da PrEP. A maior parte (55%, n = 37) dos usuários relatou fazer uso esporádico da camisinha, independente de vínculo afetivo. E no que se diz respeito as Infecções Sexualmente Transmissíveis após a PrEP, observou-se que 22% (n = 16) tiveram pelo menos alguma IST.

**TABELA 4:** Distribuição da frequência de ISTs por tipo - antes da PrEP:

ISTs	Frequência	%
Candidíase	2	5
Clamídia	2	5
Gonorreia	14	33
Hepatite B	2	5
Herpes Genital	2	5
HPV	6	14
HTLV	1	2
Pediculose genital	1	2
Sífilis	29	67
Não sabe informar	1	2

\*Permite mais de uma resposta

**TABELA 5:** Distribuição da frequência de ISTs por tipo e incidência – após início da PrEP:

ISTs	Frequência	%	Incidência
Gonorreia	7	44	10,45%
Hepatite C	1	6	1,49%
Herpes Genital	2	12,5	2,99%
Oorquite	1	6,25	1,49%
Sífilis	4	25	5,97%

Não sabe informar	1	6,25	1,49%
<b>Total</b>	16	100	<b>INCIDÊNCIA</b>

Fonte: Autor

#### 5.4- Motivações para início da PrEP e sugestões acerca das consultas:

A tabela 6 apresenta sugestões sobre temas a serem abordados nas consultas, pois são considerados de suma importância pelos entrevistados.

**TABELA 6:** Sugestões dos usuários da PrEP sobre temas a serem abordados nas consultas:

<b>Temas</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Outras IST's	26	39
Efeitos colaterais e reações adversas da PrEP	19	28
A importância da adesão medicamentosa para a eficácia do método	17	25
A importância do uso do preservativo	11	16
Forma correta de uso	9	13
Prevenção Combinada	8	12
Pontos positivos e negativos do uso da PrEP	6	9
Machismo e preconceitos relacionados ao uso da PrEP e ao HIV	4	6
Questões relacionadas à saúde mental	3	4,5
Os efeitos biopsicossociais do uso das drogas aos usuários da Prep	3	4,5
Conscientização acerca do estigma do HIV	3	4,5
Comportamentos/Práticas sexuais e seus riscos	3	4,5
Formas de exposição para o HIV	2	3
A importância do acompanhamento clínico durante o uso da Prep	2	3
Planejamento familiar e adoção	1	1,5
Modelos de relacionamentos	1	1,5
Questões relacionadas à identidade de gênero	1	1,5

Fonte: Autor

\*A tabela acima permite mais de uma resposta

A seguir será apresentado o quadro contendo os dados qualitativos levantados durante as entrevistas. As falas a seguir são resultados da pergunta “Quais assuntos você acha importante serem abordados nas consultas?”

**QUADRO I:** Assuntos importantes a serem abordados nas consultas, segundo os entrevistados.

Categoria-Temática	Algumas Falas	
Dimensão biológica	Outras IST's	“A PrEP não protege contra as outras IST's”.
	Efeitos colaterais e reações adversas	“Esse remédio é muito forte”.
	Adesão medicamentosa	“Pra funcionar tem que tomar direitinho”.
	Prós e Contras da PrEP	“Temos que saber que nada é só bom”, “O bom da consulta é que refletivos sobre a verdadeira necessidade de tomar”.
	Interação com drogas recreativas	“O profissional de saúde tem que informar mais sobre o que o uso dessas drogas pode causar ao tratamento”.
	Exposição para o HIV	“Tem que lembrar que não se pega só pelo sexo”.
	Saúde mental	“É importante ver como está o “nosso” psicológico”.
Dimensão comportamental-social	Uso de preservativos	“Tem que sempre estar lembrando da importância dele, pois a PrEP não protege 100%”.
	Práticas sexuais de risco	“O profissional tem que conversar muito pra saber o que a gente faz de verdade”
	Prevenção Combinada	“Tem que lembrar dos outros métodos disponíveis, da prevenção combinada”
Mecanismos Estruturais e Crenças	Machismo e preconceitos	“Ainda tem muita discriminação por parte das pessoas”, “Eu tomo escondido da minha família”, “Se souberem que eu tomo isso vão achar que eu sou mulher fácil”.

	Estigma do HIV	“Tem que lembrar que a pessoa que “pega” a doença não é culpada”, “Com mulheres eu só transo sem camisinha”
	Identidade de gênero	“Aqui pode ser um espaço para combate a LGBTfobia, vocês precisam falar mais disso”.
	Modelos de relacionamentos	“Nem sempre será papai e mamãe”, “A gente fica com outras pessoas e nos amamos”, “Tem que incluir o parceiro na consulta, para que ele entenda os perigos da relação aberta”.
	Planejamento familiar e adoção	“Eu gostaria de saber como farei para ter um filho, já que sou gay”, “Mais pra frente vou querer dar um filho pro meu marido”.

Fonte: Autor

A Tabela 7 apresenta os fatores que influenciaram os entrevistados na busca pela PrEP. Percebe-se que a maior parte das pessoas relatou o “medo da exposição” como fator motivador.

**TABELA 7:** Razões que motivaram os usuários a optar pela PrEP:

Razões motivadoras	Frequência	%
Medo da exposição	31	46
Relação sorodiscordante	14	21
Relacionamento aberto.	8	12
Segurança a mais	8	12
Prevenção combinada	8	12
Uso repetido da PEP	3	4,5
Falta de preparo profissional na prescrição da PEP	1	1,5
Não uso de preservativo	1	1,5
Orientação sexual e "estar solteiro"	1	1,5
Parceiro infiel	1	1,5
Profissional do sexo.	1	1,5
Promiscuidade	1	1,5

Fonte: Autor. \*Permite mais de uma resposta

### 5.5- Associação das variáveis através do Teste do qui-quadrado:

Para identificar as associações entre as dimensões e as demais variáveis qualitativas de exposição foi realizado o teste do qui-quadrado. Nas tabelas a seguir estão expostos esses dados.

**TABELA 8:** Prevalência de IST antes da PrEP associada ao uso de preservativo:

IST(S) ANTES DA PREP	
Não usavam preservativo	Usavam Preservativo
N = 51	N = 15
Percentual = 26,67 %	Percentual = 76,47 %
	P= 0,001

Fonte: Autor

Na população desse estudo, detectou-se que as pessoas que utilizavam preservativo antes de iniciar a PrEP tinham mais chance de ter uma IST que as que não utilizavam. Apesar do achado desse estudo, é importante ressaltar que o preservativo é o principal método preventivo para as ISTs, e que o seu uso é essencial no combate ao HIV. Além disso, o estudo não se aprofundou nas questões que atravessam o uso do preservativo, como por exemplo: adesão, uso correto etc.

**TABELA 9:** Prevalência de IST antes da PrEP associada ao uso de *Apps* de relacionamento:

USO DE APPS DE RELACIONAMENTO	
Tiveram IST(s) antes da PrEP	Não tiveram IST(S) antes da PrEP
N = 34	N = 33
Percentual = 79,41 %	Percentual = 48,48%
	P= 0,008

Fonte: Autor

De acordo com essa associação, o uso de *Apps* de relacionamento está associado às ISTs antes da PrEP. Onde as pessoas que utilizavam os *Apps* tinham mais ISTs em comparação com as que não faziam uso.

**TABELA 10:** Prevalência do uso de preservativo antes da PrEP associada ao uso de Apps:

<b>USO DE APPS DE RELACIONAMENTO</b>	
<b>Uso de Preservativo</b>	<b>Não uso de preservativo</b>
N = 34	N = 32
Percentual: 32,33 %	Percentual: 62,5 %
P= 0,014	

Fonte: Autor

Entre os usuários da profilaxia pré-exposição entrevistados, o uso de aplicativos de relacionamento está associado ao não uso de preservativos.

## 6- DISCUSSÃO

Este capítulo pretende abordar a discussão sobre os principais resultados e achados da pesquisa.

A seguir serão expostas as variáveis exploradas na pesquisa: bairro, sexo, cor/raça, orientação sexual, faixa etária, naturalidade, estado civil, perfil de escolarização, tempo de tratamento na instituição, situação trabalhista, classe de rendimento nominal mensal, beneficiados do governo; O acesso a UBS e a planos de saúde, formas de acesso ao programa da Prep. na instituição; Testagem prévia para o HIV, ISTs prévias e após iniciar a PrEP, acesso e uso de preservativos, conhecimento e uso prévio da PEP; E parceira sexual fixa e multiplicidade simultânea de parceiros sexuais, uso de Apps de relacionamentos, sexo em troca de dinheiro, conhecimento sorológico para o HIV das parcerias sexuais, uso de substâncias lícitas e/ou ilícitas.

Após a apresentação dos dados, observou-se que: 96% dos entrevistados são homens, no qual 96% esse grupo se relacionava sexualmente com outros homens. Entre esses, um afirmou se relacionar com pessoas transgêneros, ou seja, pessoas cujo sexo biológico é masculino, porém se identificam e expressam como mulheres. As mulheres entrevistadas declararam ser heterossexuais.

Cinco indivíduos relataram já ter feito sexo em troca de dinheiro, sendo dois desses profissionais do sexo (um homem e uma mulher). O trabalho sexual não é considerado crime no Brasil, exceto em casos de envolvimento de menores de idade ou exploração sexual. Todavia, esse ofício ainda é discriminado e tem os direitos humanos violados (DOURADO *et al.*, 2019).

Observou-se que 21% dos entrevistados possuíam parcerias sorodiscordantes para o HIV. Apenas um desses casais afirmou ter como orientação sexual a heterossexualidade, sendo o homem a PVHIV. Demonstra-se que a transmissão do HIV ocorre com alta frequência em casais estáveis (MALAMBA *et al.*, 2005). Um estudo qualitativo de natureza exploratória (SILVA *et al.*, 2011) evidenciou uma invisibilidade dirigida aos casais sorodiscordantes, onde o profissional de saúde acaba focalizando a adesão aos medicamentos (antirretrovirais), entretanto o que é realmente importante é a adesão ao tratamento.

Considerando ainda o segmento populacional prioritário (BRASIL, 2018), nota-se a ausência das pessoas trans entre os entrevistados. Sendo assim, faz-se necessário ressaltar a importância da sensibilização dos profissionais de saúde a respeito dos direitos da população LGBT e a oferta da atenção integral na rede de serviços do SUS para a população nas ISTs, especialmente com relação ao HIV, à Aids e às hepatites virais (BRASIL, 2013).

Apesar das mulheres ocidentais tenderem a maior predisposição aos serviços de saúde (PINHEIRO *et al.*, 2002), nesse estudo observou-se o baixo percentual desse grupo no ambulatório da Imunologia do HUGG. Ressalta-se que a PrEP no HUGG está disponível para toda a população, seguindo as diretrizes do MS em relação aos critérios de indicação (BRASIL, 2017). A perspectiva de gênero sobre os dados evidencia que mulheres e homens são afetados através de diferentes narrativas influenciando diretamente as práticas de saúde. Majoritariamente as mulheres possuem algum conhecimento básico ou nenhum conhecimento sobre a prevenção do HIV/Aids, sendo o principal conhecimento referente a prevenção por meio do uso de preservativos (SILVA; VARGENS, 2015). Além disso, segundo Foucault (2017) o amor romântico é mais presente no imaginário das mulheres que dos homens, distinguindo as normas de conduta emocional e norteando um compromisso cultural amparado na repressão da sexualidade feminina e autonomia e poder. O que pode explicar os comportamentos que expõe o grupo à maior vulnerabilidade na vida sexual, mediante às dinâmicas amorosas vivenciadas.

No que se diz respeito ao tipo de situação trabalhista dos entrevistados, observou-se que 12% encontram-se desempregados e os demais possuem fonte de renda e ocupação. Em consonância, observa-se que 19% dos usuários da PrEP são beneficiários de alguma política pública redistributiva e/ou emergencial. Dentre os 13 beneficiários, pode-se afirmar que: 12 recebem o Auxílio Emergencial e 1 o Bolsa Família. As questões envolvendo políticas redistributivas e seus beneficiários são necessários temas para o entendimento das dinâmicas de produção, reprodução e suavização das desigualdades (NATALINO, 2020).

Em relação a cor e/ou raça autodeclarada pelos entrevistados, evidenciou-se que: 60% se autodeclararam brancos. Um dos entrevistados não conseguiu se autodeclarar, pois segundo ele “nunca refletiu sobre”, impossibilitando a autodeclaração do item. De acordo com a Portaria nº 344 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017) fica estabelecida o critério da autodeclaração na definição de

raça/cor, com exceção dos casos de recém-nascidos, óbitos ou diante de situações em que o usuário estiver impossibilitado, competindo aos familiares ou responsáveis a declaração de sua cor ou pertencimento étnico-racial.

Segundo os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2019 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 42,7% dos brasileiros se declararam como brancos, 46,8% como pardos, 9,4% como pretos e 1,1% como amarelos ou indígenas. Desta maneira, compreende-se que a maioria da população brasileira é negra (pardos e/ou pretos). Sabe-se também, que a população negra é SUS-dependente: estudos revelam que 76% dos atendimentos e 81% das internações no SUS são de usuários negros e negras (PINHEIRO *et al.*, 2017). O termo SUS-dependente significa que é dependente do SUS quem não possui meios para pagar por um plano de saúde (IPEA, 2017). Seguindo a lógica, observou-se que 60% dos entrevistados possuem plano de saúde. Entretanto, evidenciou-se que 51% dos entrevistados relataram frequentar alguma UBS.

Considerando os dados aqui citados, deve-se refletir a respeito de possíveis mecanismos que excluem determinados grupos de determinados processos, como é o caso do racismo institucional. O Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI) implementado em 2005, define o racismo institucional como uma falha coletiva organizacional na garantia de um serviço apropriado e profissional às pessoas devido a sua cor, cultura ou origem étnica (BRASIL, 2006).

Os achados deste estudo estão em concordância com dados apresentados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2019) ao analisar o perfil de usuários da PrEP no Brasil. Segundo estes dados, 77% dos usuários de PrEP são HSH e 72% têm escolaridade superior a 12 anos. Esse padrão também foi evidenciando em um estudo realizado no Canadá, entre janeiro de 2013 e junho de 2018 com a participação de 2156 indivíduos, onde 96% dos participantes eram HSH com alta escolaridade (GREENWALD *et al.*, 2018).

Frente aos dados encontrados nessa e em outras pesquisas, faz-se imperioso refletir sobre as possíveis causas que justificam a ausência das populações prioritárias e com maior vulnerabilidade e o acesso ao Programa da PrEP. Deve-se lembrar que segundo a Lei 8.080 (BRASIL, 1990), a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno

exercício. Além disso, o princípio da Equidade afirma que as ações de saúde devem ser executadas compreendendo a atenção às necessidades de grupos específicos.

Sendo assim, questiona-se sobre os fenômenos sociais, as diversas formas de manifestação de preconceito e discriminação que são naturalizadas e quais as suas implicações no cuidado. Segundo Goffman (1980) estigma é definido como uma característica do sujeito que é transformada socialmente em atributo negativo, promovendo a desqualificação e imposição de obstáculos para seu acesso aos bens materiais e simbólico, argumenta-se que a escolha das marcas que vão operar como estigmas não é arbitrária; ela ocorre na intercessão de uma situação, característica ou comportamento com eixos sociais de produção de desigualdades, como gênero, raça/etnia, classe social, sexualidade e outros. O estigma opera, reduzindo o acesso aos serviços e cuidados em saúde, às informações e recursos acerca da saúde e à possibilidade de gozar de uma vida plena e digna (GULLLIFORD *et al.*, 2013).

Akotirene (2020) afirma que é necessário pensar de forma interseccional, onde questões como raça, classe e gênero se articulam, revelando quais são as pessoas acidentadas pela matriz da opressão. Ou seja, é importante avaliar como essas características dos indivíduos interferem no acesso a saúde. O profissional de saúde tem a responsabilidade e o compromisso de captar e garantir o acesso aos grupos mais vulneráveis, além de problematizar a ausência dessas pessoas nos espaços.

As desigualdades expostas nessa pesquisa, assim como outras, são expressas através de dados estatísticos, mas para compreendê-las deve-se abarcar sobre a sociedade e seus inúmeros conflitos. Como por exemplo, compreender a divisão do trabalho social, os critérios que definem o pagamento de salários, conscientizando-se que falar sobre desigualdade é falar sobre economia e raça (ALMEIDA, 2019).

Incontáveis pesquisas apontam que a raça é um marcador determinante de desigualdade econômica. Mostra-se que os direitos sociais e políticas universais de combate à pobreza que não levam em conta a raça/cor são pouco eficazes (HASENBALG, 2005).

Em relação as instituições, deve-se refletir sobre as práticas preconceituosas e o racismo institucional, já conceituado anteriormente. Falar do racismo institucional, constitui que a imposição de regras e padrões racistas por falar da instituição é atrelada a ordem social que esta visa preservar. As instituições têm as suas atuações dependentes a uma estrutura social já existente, sendo assim não é algo produzido

pela instituição e sim reproduzido. Em resumo: o racismo não é uma patologia social e nem um desarranjo social – o racismo é estrutural. E a mudança da sociedade, depende de práticas antirracistas como parte de uma estrutura e também de responsabilidade individual (ALMEIDA, 2019)

No Brasil, devido as práticas discriminatórias em saúde, existe uma grande mobilização de diversos autores para pesquisar e compreender esse fenômeno.

Uma pesquisa (QUADROS *et al.*, 2004) evidenciou que o acesso ao exame para detecção de câncer de colo uterino entre mulheres não brancas é menor, apesar de apresentarem frequência nas consultas ginecológicas semelhante à das mulheres brancas. Outro estudo sobre as principais e mais comuns para a discriminação nos cuidados de saúde apontou para o baixo poder aquisitivo e a classe social foram, segundo resultados da Pesquisa Mundial de Saúde. Esses dados recomendam que, no Brasil, a discussão sobre a discriminação na atenção à saúde deve considerar a relação entre renda, classe social e demais marcadores sociais de desigualdade (TRAVASSOS *et. al.*, 2001). Já uma revisão intitulada "Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/Aids entre mulheres" evidenciou que a vulnerabilidade social das mulheres que se prostituem, abortam ou estão infectadas pelo HIV é aumentada devido os estereótipos de gênero, o estigma da Aids e as desigualdades sociais prejudicando o acesso destas mulheres aos serviços de saúde e potencializando os impactos negativos sobre sua situação de saúde.

Enfim, espera-se então, que além do questionamento acerca dos grupos mais vulneráveis e o acesso à saúde o profissional de saúde tenha uma postura ativa e responsável, visando a transformação social e conseqüentemente a diminuição das disparidades entre diferentes classes e grupos.

Em relação a faixa etária, evidenciou-se que 31% estão na faixa etária entre 30 e 34 anos, e que a média da idade entre dos usuários da PrEP do HUGG foi de 33 anos. É importante endossar que a maior concentração dos casos de aids no Brasil foi observada nos indivíduos com idade entre 25 e 39 anos, de ambos os sexos. Nessa faixa etária os casos equivalem a 52,1% dos casos do sexo masculino e a 48,1% do sexo feminino do número total de casos (BRASIL, 2020).

A variável *Estado Civil* apresentou 55% dos participantes na condição solteiro e 45% mantendo algum tipo de relacionamento (casamento, união estável ou namoro). Já a variável *Sexo com mais de uma pessoa* revelou que 69% possuem

múltiplos parceiros sexuais. Esses dados apontam para as crescentes mudanças nos relacionamentos amorosos dentro de um contexto social, num cenário, onde as manifestações sexuais e amorosas idealizadas são consequência das transformações sociais e culturais (SILVA, 2002).

Considerando esse cenário, a variável *Apps de relacionamentos* indagou sobre o uso dos Apps relacionados à busca de parcerias amorosas-sexuais. Os aplicativos ou “Apps” são programas de Softwares presentes nos celulares, podendo ser gratuitos ou pagos e que desempenham diversas funções. Constatou-se que 51% dos entrevistados afirmaram fazer uso de Apps para esse fim. De acordo com os relatos do grupo estudado houve grande popularidade e preferência pelo aplicativo Grindr®, sendo esse voltado para a população LGBT.

De acordo com as associações realizadas, nesse estudo, constatou que o Uso de Apps está associado às infecções sexualmente transmissíveis e ao não uso de preservativo.

Segundo uma pesquisa realizada no Brasil (FRANCISCO et. Al, 2017), existe alta adesão aos aplicativos para encontro entre HSH, principalmente pela população mais jovem (menores de 25 anos).

O filósofo e sociólogo Zygmunt Bauman, explica em várias de suas obras a popularidade dos Apps de relacionamentos. Segundo Bauman (2004; 2001) os relacionamentos inclusive os amorosos, são marcados pela velocidade, efemeridade e movimento; desta forma os sujeitos mantem os vínculos fracos objetivando que possam ser desfeitos rapidamente, assim como contratos rescindidos. Ou seja, essas novas formas de se relacionar possibilitam conhecer um grande fluxo de pessoas, todavia de maneira mais superficial.

Em um contexto geral, pesquisas indicaram que o uso de aplicativos para encontrar parceiros sexuais pode gerar novas conformações de comportamento e relacionamentos aumentando a vulnerabilidade dos HSH às infecções sexualmente transmissíveis (QUEIROZ et. al, 2019).

Segundo estudos científicos, há um aumento da prevalência de sífilis na população dos HSH que são usuários de *Apps*, estando acima de 30% em alguns países da América Latina e Ásia (BRIGNOL et. al, 2016; WANG et. al., 2013). Esse dado é similar ao da pesquisa, onde a IST mais prevalente antes da PrEP foi a Sífilis.

O uso de aplicativos na busca por parceiros, principalmente sexuais, ocorre mesmo na presença de um relacionamento sério (WINETROBE et. al., 2014). Essa urgência nas relações estabelecidas através dos aplicativos coloca o indivíduo numa posição de desconhecimento acerca do comportamento sexual dos parceiros, expondo-o as situações de vulnerabilidade. (FRANCISCO et. al., 2017).

Pesquisas apontam para o uso de *Apps* e comportamentos de risco como por exemplo, o uso inconsistente do preservativo nas relações sexuais anais (QUEIROZ et. al., 2018; SAWYER et. al., 2018).

Um estudo realizado com universitários de uma instituição pública na região Centro Atlântica dos EUA, constatou que os indivíduos que consomem *apps* tiveram taxas mais elevadas de comportamentos sexuais de risco nos últimos 3 meses, incluindo sexo (anal ou vaginal) desprotegido (SAWYER et.al., 2018).

Considerando as mudanças na forma de se relacionar é importante refletir acerca do uso de *Apps*, tendo cautela à criação de novos estigmas e compreendendo o contexto geral em que os *Apps* estão sendo utilizados, sendo assim é importante entender que não são os *Apps* os causadores de novos casos de ISTs e sim facilitadores para comportamentos de risco.

Então, é importante que ajam informações bem explícitas, nos próprios *Apps*, sobre a importância no uso de preservativos e dados estatísticos sobre o HIV e outras ISTs, focalizando a proteção da saúde desses indivíduos.

Em relação as análises descritivas das variáveis “uso de preservativo antes de iniciar a profilaxia” e “*ISTs antes do uso da PrEP*”, aponta-se que a maior parte dos entrevistados (76%) relataram uso de preservativos e tiveram (64%) pelo menos uma IST, sendo a Sífilis a mais prevalente. Já a associação dessas variáveis através do teste de qui-quadrado, evidenciou que as pessoas que relataram fazer uso do preservativo antes da PrEP, tiveram mais ISTs. Isso pode ser justificado pelo fato de que as que afirmaram não usar preservativo, na maior parte, tinham apenas um parceiro sexual. Além disso, no geral, deve-se considerar o uso inconsistente do preservativo. Considerando esse achado, é de suma importância ressaltar que o preservativo é o método mais popular e seguro para a prevenção de ISTs quando usado de forma correta e que a pesquisa não avaliou de forma minuciosa a adesão dos entrevistados ao método.

Estudos mostram que o uso de preservativo pode diferir dependendo do tipo de parceria sexual, exemplo: parceiro casual, onde o indivíduo teve apenas um contato sexual; um parceiro regular eventual, o indivíduo tem contatos sexuais esporádicos e o parceiro regular principal, alguém com quem indivíduo mantém a maior parte de suas relações sexuais (LACHOWSKY et al., 2015c, 2016a). A literatura indica que essas relações sexuais sem preservativo ocorrem em contextos de maior intimidade e confiança e entre pessoas que se relacionam a mais tempo (LI et al., 2015).

Entretanto, faz-se necessário ressaltar a importância do uso de preservativo, independente do vínculo afetivo-sexual já que as narrativas pessoais dos indivíduos são permeadas por diferentes fatores e contextos. Sendo assim, estar numa relação estável e ter um parceiro sexual fixo, não significa ter apenas um parceiro sexual. Nesse estudo, percebeu-se que as parcerias sexuais fixas, eventualmente, eram acompanhadas de acordos de relacionamentos abertos; considerando também que muitos desses outros parceiros também eram regulares.

Em contrapartida, a variável *Uso de preservativo após o início da PrEP* apontou para um crescente abandono do método de barreira, onde: 24% responderam “Sempre”, 21% “Nunca” e 55% “Às vezes”. A respeito das *ISTs após o início da PrEP*, ocorreu uma queda significativa, no qual: 78% responderam não ter tido nenhum diagnóstico confirmado e/ou sintomatologia sugestiva para alguma IST. Dos 22% dos participantes que tiveram pelo menos uma IST, observou-se maior frequência e incidência para: Gonorreia (Frequência = 44%/ Incidência = 10,5%), Sífilis (Frequência = 25% / Incidência = 6%) e Herpes Genital (Frequência = 12,5% / Incidência = 3%).

Estudos indicam que após o início da PrEP, majoritariamente, ocorreu um declínio ou manutenção das práticas sexuais de maior risco para a exposição ao HIV e outras ISTs, todavia as dúvidas relacionadas a grupos específicos e desinibição das práticas sexuais persistem (Grant et al., 2014). Durante este período nenhum participante se infectou com o HIV, corroborando com estudos internacionais relevantes como o *PROUD* que apontou para a eficácia deste método de prevenção adicional (MC CORMACK et al., 2016). Um estudo demonstrativo realizado na cidade de Providence, nos EUA, com *gays* e HSH, apontou para uma estabilização no número total de parceiros após seis meses de PrEP, entretanto ocorreu um aumento médio de 1,3 vez no número de parcerias com relações anais sem preservativos (OLDENBURG et al., 2018). No Brasil, em estudo de monitoramento utilizando uma

amostra de 1.526 pacientes, a porcentagem de pacientes que declararam usar o preservativo em todas as relações diminuiu de 26% para 24%, e a aqueles que afirmaram não usar preservativo em nenhuma relação subiu de 8% para 17%, o que indica que houve uma compensação de risco (BRASIL, 2018b). A PrEP é indicada para grupos que possuem maior chances de exposição ao HIV devido a recusa do uso de preservativos nas relações sexuais, principalmente anais (ZUCCHI *et al.*, 2018).

Sobre o uso de álcool e substâncias psicoativas, Dallo e Martins (2018) afirmam, através de uma análise das condutas referente ao uso abusivo de álcool e a sexualidade desprotegida, 47,3% dos participantes de suas pesquisas declararam uso prévio de álcool nas relações sexuais, além de abuso de álcool, tabaco e drogas ilegais, em comparação àqueles que tinham usado camisinha.

Considerando, as variáveis relacionadas a Profilaxia Pós-exposição, evidenciou-se que: 90% dos entrevistados possuíam conhecimento acerca dessa tecnologia e 46% relataram ter feito uso prévio da PEP. Em relação ao número de vezes que os entrevistados utilizaram a PEP: 68% alegaram ter usado 1 vez, 29% duas vezes e 3% fizeram uso por 6 vezes. Segundo o Relatório de Monitoramento Clínico do HIV (BRASIL, 2019a), ocorreu um aumento da oferta de PEP, considerando o número total de dispensações medicamentosas. Segundo o Parecer nº 12/2020/COFEN/CTAS (BRASIL, 2020) é permitido ao enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, como a PEP e a PrEP, viabilizando a ampliação do acesso às tecnologias na Rede de Atenção à Saúde.

Em relação a *Fonte de conhecimento da PrEP*, notou-se nesse estudo o baixo percentual de profissionais de saúde como fonte de conhecimento da tecnologia. Segundo Terndrup *et al.* (2019) um estudo Conhecimento, Atitudes e Práticas (CAP) com 220 residentes de medicina realizado nos Estados Unidos constatou que 55% declararam seu conhecimento como ruim ou moderado, 26% bom e 19% muito bom/excelente. Deve-se considerar que o estudo foi realizado apenas com profissionais médicos que atuavam em sua maioria no nível terciário da assistência, entretanto observa-se semelhanças entre os estudos sendo de grande importância reflexões sobre questões relacionadas à capacitação profissional e educação em saúde. Além disso, análises iniciais nos serviços participantes do “estudo Combina!” mostraram reações negativas de parte dos profissionais acerca da PrEP, como não

confiar na segurança ou na efetividade do método; impor ao uso do preservativo e a outros métodos clássicos um maior grau de proteção e dificuldades para lidar com relatos de não uso do preservativo concomitante à PrEP (ZUCCHI et al., 2018).

Segundo a variável Formas de Acesso ao Programa, a maioria (39%) dos entrevistados teve como porta de entrada ao programa, o Hospital Municipal Rocha Maia, e referiram terem sido acolhidos e entrado numa lista de espera para o HUGG viabilizando um agendamento mais rápido para uma primeira consulta. A segunda forma mais frequente (31%) relatada foi indo diretamente ao HUGG. 24% dos entrevistados ingressaram ao programa via SISREG, após terem sido atendidos em alguma UBS. As outras formas de acesso, pouco expressivas foram através do CTA do HUGG, ImPrEP, FIOCRUZ e transferência interestadual (continuidade da profilaxia). Estudos de implementação e experiências internacionais confirmam que a oferta de PrEP pode ser eficaz nos diferentes modelos de atenção, como os serviços de atenção primária, de saúde sexual e reprodutiva, clínicas de IST, serviços especializados em HIV/aids e centros de testagem e aconselhamento, entre outros (LIU et al., 2014; MARCUS et al., 2016). Na organização do SUS, o acesso dos usuários deve acontecer preferivelmente na atenção básica. Porém, conforme Campos et al. e Santos (2008; 2009) aludem, a atenção básica está distante de representar a principal porta de entrada no sistema, onde os serviços de média complexidade ganham espaço. Esse estudo apontou para uma iniciativa na busca do método por parte dos entrevistados, ratificando uma deficiência na oferta pelos profissionais de saúde e para os serviços de média complexidade como porta de entrada havendo a necessidade de repensar sobre a oferta da PrEP nas UBS.

Em relação ao quadro com as *Razões que motivaram os usuários a optar pela PrEP*, houve a repetição dos relatos e falas, onde 46% afirmaram que o medo da exposição foi o principal fator motivador. A relação sorodiscordante foi a segunda razão motivadora correspondendo a 21% dos entrevistados. Em seguida, correspondendo respectivamente à 12%, foram citados: o relacionamento aberto, a segurança a mais caso ocorram relações sexuais desprotegidas e a prevenção combinada. Notou-se que 4.5% dos entrevistados relataram que o uso repetido da PEP foi a razão motivadora e 1,5% citaram a falta de preparo profissional na prescrição da PEP. As outras razões mencionadas foram: sexo desprotegido em todas as relações sexuais, ser homossexual e estar solteiro, infidelidade do parceiro, ser profissional do sexo, e ter hábitos promíscuos (múltiplos parceiros, sexo grupal etc).

Após análise desses conteúdos, observou-se que as razões motivadoras que mais emergiram das falas foram relacionadas aos hábitos, comportamentos e estilo de vida dessas pessoas. Apenas 6% fizeram menção a questões relacionadas ao acesso e uso dos serviços de saúde (uso repetido da PEP e despreparo profissional para a prescrição da PEP).

Mediante aos relatos, obteve-se também sugestões a respeito de temas considerados importantes a serem abordados nas consultas. Todos os entrevistados verbalizaram estar satisfeitos com o tipo de acolhimento e serviço prestado pelos profissionais do serviço, e que a maioria das temáticas já são abordadas durante as consultas de rotina. Observou-se que as temáticas citadas podem ser divididas em 3 categorias: 1- questões diretamente relacionadas a PrEP e saúde sexual; 2- hábitos, comportamentos e estilo de vida; e 3- crenças e mecanismos estruturais.

Desta forma é necessário refletir sobre o impacto e a importância da Educação em Saúde para a proteção da saúde desses indivíduos através de intervenções individuais e coletivas e utilização de dispositivos metodológicos para mudança de comportamento, que visam empoderar os indivíduos e as comunidades no desenvolvimento de suas capacidades como resultado de uma práxis fundamentada em reflexões críticas sobre a realidade (BRASIL, 2018). É fundamental considerar o modo de viver dos indivíduos (GANGUILHEM, 1966), e não somente os conhecimentos técnicos sobre a doença - construindo projetos terapêuticos individualizados.

É importante atentar-se para os resultados e discussão apresentados, focalizando a ausência do grupo prioritário e as possíveis engrenagens sociais que cooperam e atuam com as matrizes de opressão. O profissional de saúde enquanto educador e captador de pessoas em situações de maior vulnerabilidade para a exposição ao HIV, necessita criticar as reproduções de práticas institucionais preconceituosas, posicionando-se de forma ativa e responsável no para o combate destas que permeiam as práticas e o acesso à saúde.

## 7- CONCLUSÃO

Essa pesquisa possibilitou reflexões acerca das diversas facetas da PrEP na perspectiva prevencionista em relação ao HIV/aids. Esse método de prevenção à infecção pelo HIV trouxe, desde a sua implantação, muitas controvérsias envolvendo diversos grupos, como por exemplo: a comunidade LGBT, os laboratórios, profissionais de saúde, pessoas que fazem uso da medicação e ativistas.

O estudo permitiu, através dos dados analisados, traçar um perfil das pessoas inseridas no Programa da PrEP do HUGG, contribuindo para um maior entendimento sobre alguns processos e apontando para a evidente necessidade de reflexionar as dimensões sociais. Deve-se atentar para os dados de maneira integrada e multifatorial, desta forma haverá um maior entendimento sobre as questões referentes a vulnerabilidade social que expõem os indivíduos a diversos agravos e questões, como por exemplo à ISTs e o acesso aos serviços de saúde. Segundo o documento *A Construção da Política de Informação e Informática em Saúde do SUS* (BRASIL, 2016) evidenciou-se que as características sociodemográficas, podem ser utilizadas na realização de estudos cujo objetivo seja a redução das desigualdades em saúde e/ou a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde.

A partir deste estudo, constata-se uma semelhança do perfil dos usuários da PrEP do HUGG com os encontrados nas evidências da literatura: HSH, brancos e com altos níveis de escolaridade. Faz-se necessário refletir e questionar-se sobre a ausência de determinados grupos no Programa da PrEP e a existência de engrenagens sociais que cooperam e reforçam determinadas matrizes de opressão.

Segundo Sorkin (2010), as minorias raciais e étnicas nos Estados Unidos são impactadas pela baixa qualidade nos cuidados em saúde. Estudos afirmam que diferenças no acesso à saúde relacionadas a questões raciais e étnicas podem ser resultado de fatores ligados ao sistema de saúde propriamente dito, como também do comportamento individual do médico. No qual a raça pode influir na narrativa dos relatos do paciente influenciando na tomada de decisão do profissional de saúde. É importante que questões como o racismo institucional, sejam abordadas e discutidas nos ambientes de saúde entre os profissionais, contribuindo na luta contra esse tipo de racismo. Tendo em vista a complexidade dessa pauta, é premente a necessidade de criar estratégias focalizadas nos aspectos relacionados à dinâmica social, visando

a formação de um grupo mais heterogêneo, diminuindo a vulnerabilidade dos mais expostos ao HIV.

Apesar dos grandes avanços tecnológicos, observa-se grande necessidade de melhoria ao acesso à informação em saúde preventiva, contemplando todas as tecnologias que constituem a Prevenção Combinada. Ainda hoje, existem muitos preconceitos e estigmas envolvendo o HIV, enfatizando para a importância da educação em saúde em diferentes espaços.

Além disso, devido as questões tecnológicas que impactam diretamente as relações e comportamentos, é importante investir em campanhas preventivas ao HIV e demais ISTs, alcançando esse público e consumidores.

O desconhecimento dos profissionais de saúde em relação a PrEP ainda é um grande limitador na implementação e indicação correta da tecnologia. Nota-se a importância da qualificação dos profissionais para melhor manejo dos usuários, onde a capacitação necessita ser prévia a implantação da tecnologia. É importante que o profissional de saúde esteja sensibilizado e capacitado para prestar uma assistência que considere as singularidades do indivíduo de forma empática, entretanto livre de julgamentos morais e crenças pessoais. A prática do cuidado deve ser realizada de forma acolhedora e integral, enfatizando as informações relacionadas ao HIV e a aids.

Percebe-se então a importância de produzir pesquisas que visem compreender o impacto do perfil socioeconômico nas questões relacionadas aos processos de saúde, produzindo subsídios teóricos científicos impactando na assistência prestada.

## **8- PRODUTO**

- Com base nos achados da pesquisa e revisões bibliográficas realizadas na literatura, está sendo elaborado um artigo científico como produto da pesquisa.
- E-book direcionado aos usuários da PrEP do HUGG com base nas principais dúvidas e falas das entrevistas.

## 9- LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A primeira limitação desse estudo foi o espaço temporal em que foi realizado - período pandêmico – dificultando a fase de coleta de dados, já que o cenário da pesquisa foi o ambulatório de Imunologia do HUGG. O ambulatório voltou ao atendimento conforme Ofício N. 01/2020 URA/GAS/HUGG-UNIRIO/EBESERH de 18/06/2020, a partir de 25/06/2021. Nesse período recomendações para a segurança dos profissionais e pacientes foram implementadas: as consultas eram agendadas com intervalos maiores (aproximadamente 4 meses entre as consultas) e houve a redução no quantitativo de pacientes atendidos diariamente. Deve-se considerar também que os usuários do serviço não permaneciam muito tempo no hospital, devido ao medo de se infectarem com o Covid-19; Cooperando para recusa de algumas pessoas na participação da pesquisa.

É importante fazer um destaque sobre o ambiente onde foram realizadas as coletas de dados: não havia consultórios suficientes para a realização das entrevistas, sendo necessário o compartilhamento do espaço com outro profissional. Desta maneira, houve maior dificuldade em promover um ambiente calmo, silencioso e sem interferências externas durante as entrevistas.

Deve-se levar em conta as limitações próprias do caminho metodológico percorrido, onde tanto o pesquisador como os investigados são agentes, implicando no risco de perder a objetivação. Cada observação é única e subjetiva, podendo haver familiaridades e/ou estranhamentos.

## 10- REFERÊNCIAS

ABIA – Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids. *Pedagogia da Prevenção: Reinventando a prevenção do HIV no século XXI*. Rio de Janeiro, RJ. 2016.

ALMEIDA, S.L. *Racismo Estrutural (Feminismos Plurais/ coordenação de Djamila Ribeiro)*. São Paulo. Polen, 2019.

ANDERSON P.L., Kiser J.J., Gardner E.M., Rower J.E., Meditz A., Grant R.M. Pharmacological considerations for tenofovir and emtricitabine to prevent HIV infection. *J Antimicrob Chemother* 2011; p.240-50.

BARROS SG de, Vieira-da-Silva LM. A terapia antirretroviral combinada, a política de controle da Aids e as transformações do Espaço Aids no Brasil dos anos 1990. *Saúde debate*. Setembro de 2017; 41(spe3): 114–28.

BAUMAN, Z. *Amor Líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos*. Rio de Janeiro: Zahar. 2004

BAUMAN, Z. *Modernidade Líquida*. Rio de Janeiro. Zahar. 2011

BRASIL. 11ª Conferência Nacional de Saúde, Brasília 15 a 19 de dezembro de 2000: o Brasil falando como quer ser tratado: efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social: relatório final / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001

BRASIL. 2017a. Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. *Prevenção Combinada do HIV: Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores de saúde*. Brasília – DF. Brasil.

BRASIL. *Boletim Epidemiológico de HIV e Aids Tiragem*. Ministério da Saúde /Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. 2020

BRASIL. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. *Qualiaids: avaliação e monitoramento da qualidade da assistência ambulatorial em Aids no SUS*. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. LEI Nº 9.313, DE 13 DE NOVEMBRO DE 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. *Política Nacional de Informação e Informática em Saúde* / Brasília. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Vacinas - Anti HIV/AIDS – núm. 31*. Grupo de Incentivo a Vida – GIV. Agosto, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de monitoramento e avaliação da gestão do SUS. *Temático Promoção da Saúde IV* [internet]. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2009.

BRASIL. Ministério da saúde. *Painel PrEP*. Brasília; 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Quem pode usar a PrEP –“Perguntas frequentes”. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde. 2017. Disponível em: Quem pode usar a PrEP? | Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (aids.gov.br). Acesso em 28/09/21

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília : 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância Prevenção e Controle das Ist, do Hiv/aids e das Hepatites Virais. Orientações para a expansão da oferta da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV na rede de serviços de saúde. Brasília, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS. Brasília – DF, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Relatório de Monitoramento Clínico 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde.

BRIGNOL S., Kerr L., Amorim L.D., Dourado I.. Factors associated with HIV infection among a respondent-driven sample of men who have sex with men in Salvador, Brazil . Rev Bras Epidemiol. 2016

CÁCERES, C. F. et al. PrEP implementation: Moving from trials to policy and practice. Journal of the International AIDS Societ. V. 18, n. supl 3, p. 1–4, 2015.

CAMPOS G.W.S. et al. Reflexões sobre a Atenção Básica e a estratégia de Saúde da Família. Manual de práticas de Atenção Básica. São Paulo: Hucitec; 2008. p. 132-153.

CARMICHAEL, S.; HAMILTON, C.V. Black power: The politics of liberation in America. 2001. 111 p. 71.

CECILIO, H. P. M. et al. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV atendidas em serviços públicos de saúde. REUERJ. 2019.

CRI. Articulação para o Combate ao Racismo Institucional. Identificação e abordagem do racismo institucional. Brasília: CRI, 2006.

DALLO L., MARTINS R. A. Associação entre as condutas de risco do uso de álcool e sexo desprotegido em adolescentes numa cidade do Sul do Brasil. Ciênc. saúde coletiva. vol.23 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2018.

- DOURADO I., Guimarães M.D.C., Damacena G.N., Magno L., De Souza Júnior P.R.B., Szwarcwald CL, Brazilian FSW Group. Sex work stigma and non-disclosure to health care providers: Data from a large RDS study among FSW in Brazil. *BMC Int Health Hum Rights* . 2019.
- FONNER V.A. et al. Effectiveness and safety of oral HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) for all populations: a systematic review and meta-analysis. *AIDS* 2016; p.1973-83.
- FONSECA A.J. et al. Knowledge, perception and sero prevalence of HIV/STIS among young adults in Brazilian Amazon Region: a population-based study. *JofAIDSandClinRes. Brasil*. P. 1-7. 2019
- FOUCAULT, M. História da sexualidade I: a vontade de saber. 12ª edição. Rio de Janeiro: Graal, 1997.
- FRANCISCO, L.N.Q.A.A., Lopes de Sousa Á.F., Evangelista de Araújo T.M., Milanez de Oliveira F.B., Batista Moura M.E., Reis R.K. A review of risk behaviors for hiv infection by men who have sex with men through geosocial networking phone apps. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2017
- GALOBRADES B. et al. Indicators of socioeconomic position (part 1). *J Epidemiol Community Health*. p. 7-12. 2006
- GALVÃO, J. A política brasileira de distribuição e produção de medicamentos anti-retrovirais: privilégios ou direito? *Cad. Saúde Pública*. 2002; 18(01): 213-9.
- GOFFMAN E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar; 1980.
- GRANGEIRO A. 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. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Set. 2015
- GRANGEIRO, A.; SILVA, L. L. D.; TEIXEIRA, P. R. Resposta à Aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. *Rev Panam. Salud Publ. Washington*. v. 26, n. 1, p. 87-94, nov. 2009.
- GRANT R.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. *Lancet Infect Dis* 2014.
- GREENWALD, Z. et al. Cohort profile: l'Actuel Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Cohort study in Montreal, Canada. *BMJ Open*. Jun. 2019.
- GUILAM, M. C.; CASTIEL, L. D. Risco e saúde. In: DE SETA, M. H.; PEPE, V. L. E.; O'DWYER, G. de. (Org.). *Gestão e vigilância sanitária: modos atuais do pensar e fazer*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006. p. 15-32.
- GUIMARÃES M.D.C. et al. Dificuldades de utilização do preservativo masculino entre homens e mulheres: uma experiência de rodas de conversa. *Estud. psicol. (Natal)*. Natal. v.24. n.1. jan./mar. 2019.
- GUIMARÃES, M.D.C et al. Mortalidade por HIV/Aids no Brasil, 2000-2015: motivos para preocupação? *Revista brasileira epidemiologia*. 2017b.
- GULLLIFORD M., Figueiroa-Munoz J., Morgan M. *Meaning of access in health care*. Danvers (MA): Routledge; 2013.

GUTIERREZ, et al. Fatores associados ao uso de preservativo em jovens -inquérito de base populacional. 2019.

HASENBALG, C. Discriminação e desigualdades raciais no Brasil. Belo Horizonte. Editora UFMG, 2005.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONOMICA APLICADA -IPEA. Retrato das desigualdades de gênero e raça. Brasília. 4 ed., 39 p. 2011.

JONES A. et al. Transformação do HIV de níveis pandêmicos para baixos níveis endêmicos: uma abordagem de saúde pública para a prevenção combinada. *Lancet* a. 2014 ; 384 ( 9939 ): 272 - 9 .

LACHOWSKY, N. J. et al. Habitual condom use across partner type and sexual position among younger gay and bisexual men: findings from New Zealand HIV behavioural surveillance 2006-2011. *Sexually transmitted infections*, v. 91, n. 6, p. 445–450, set. 2015c. LACHOWSKY, N. J. et al. Frequent condom use with casual partners varies by sexual position among younger gay and bisexual men in New Zealand: National behavioural surveillance 2006-2011. *Sexual Health*, v. 13, n. 1, p. 81–86, 2016a.

LEI 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990

LI, D. et al. Prevalence and associated factors of unprotected anal intercourse with regular male sex partners among HIV negative men who have sex with men in China: A cross-sectional survey. *PLoS ONE*, v. 10, n. 3, 2015a

LIU, A. Y. et al. HIV Pre-Exposure Prophylaxis Integrated with Municipal and Community Based Sexual Health Services. *JAMA internal medicine*, [S.l.], v. 176, n. 1, p. 75-84, 2016.

MAKSUD, I.; FERNANDES, N. M.; FILGUEIRAS, S. L. Tecnologias de Prevenção do HIV e desafios para os serviços de saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, p.104-119, 2015.

MALAMBA, S.S. et al. Couples at risk: HIV-1 concordance and discordance among sexual partners receiving voluntary counseling and testing in Uganda. *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)*, v. 39, n. 5, p. 576–80, 15 ago. 2005.

MALTA, M.; BASTOS, F. I. Aids: prevenção e assistência. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S. et al. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 1057-1088.

MANN J, Tarantola DJM, Netter W, organizadores. A aids no mundo. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 321 p. 1993.

MARCUS, J. L. et al. No evidence of sexual risk compensation in the iPrEx trial of daily oral HIV pre-exposure prophylaxis. *PLoS One*, [S.l.], v. 8, 2013.

MARTINS T.A. Prevalência e fatores associados à Testagem para HIV entre as mulheres profissionais do sexo em Fortaleza - 2015. 133 f. Tese (Doutorado em associação ampla em saúde coletiva). Universidade Estadual do Ceará com associação de IES; Fortaleza. 2015

MARTINS, T. A. et al. Cenário epidemiológico da infecção pelo HIV e Aids no mundo. *Revista Fisioterapia & Saúde Funcional, CEARÁ: UFC*, v. 3, n. 1, p. 4-7, 2014.

- MCCORMACK S. et al. Preexposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomized trial. *Lancet*. P. 53-60. 2016.
- MINAYO M.C.S, Sanches O. Quantitative and qualitative methods: opposition or complementarity? *Cadernos de Saúde Pública*. jul/sep 1993, Rio de Janeiro, 9 (3): 239-262.
- NATALINO M. Pobreza, Redistribuição e o Programa Bolsa Família na Percepção dos Brasileiros. *Boletim de Análise Político-Institucional*. 23. ed, jun. 2020
- OLDENBURG C.E. et al. Behavioral changes following uptake of hiv pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men in a clinical setting. *AIDS Behav*. 2018.
- PARKER, R. O retorno do vírus ideológico. ABIA. Rio de Janeiro, 2015.
- PARKER, R., SEFFNER, F. Desperdício da experiência e precarização da vida: momento político contemporâneo da resposta brasileira à aids, *Interface (Botucatu)*, v. 20, n.57, 2016, p. 293-304.
- PARKER, Richard. O fim da AIDS. ABIA. Rio de Janeiro, 2016.
- PINHEIRO L. Fontoura N, Prata AC, Soares V. Retrato das desigualdades. Programa de Igualdade de Gênero e Raça (UNIFEM) E Diretoria dos Estudos Sociais (IPEA). Brasília. 2 ed.;59 p., 2006.
- PINHEIRO R.S., Viacava F., Travassos C., Brito A.S. Gênero, morbidade, acesso e utilização dos serviços de saúde no Brasil. *Cienc Saude Coletiva*. 2002;7(4):687-707.
- QUADROS C.A., et al. Coverage and focus of a cervical cancer prevention program in southern Brazil. *Rev Panam Salud Publica*. 2004 Oct;16(4):223-32.
- QUEIROZ F.L.N.Q. et al. A review of risk behaviors for hiv infection by men who have sex with men through geosocial networking phone apps. *J Assoc Nurses AIDS Care* . Set. 2017; v. 28, p. 807 – 18.
- QUEIROZ A.A., de Sousa Á.F., Matos M.C., de Araújo T.M., Brignol S., Reis R.K., et al . Factors associated with self-reported non-completion of the hepatitis B vaccine series in men who have sex with men in Brazil. *BMC Infect Dis*. 2019
- REDOSCHI, B.R.L et. al. Uso rotineiro do teste anti-HIV entre homens que fazem sexo com homens: do risco à prevenção. *Cad.Saúde Pública*. 2017.
- SANTOS N.R. Política pública de saúde no Brasil: encruzilhada, buscas e escolhas de rumos. *Cien Saude Colet* 2008; num.13 (Supl. 2): 2009-2018.
- SAWYER A.N., Smith E.R., Benotsch E.G. Dating application use and sexual risk behavior among young adults. *Sex Res Soc Policy*. 2018.
- SIGNORINI, D.J.H.P. et al. Effect of Sociodemographic, clinical-prophylactic and therapeutic procedures on survival of AIDS patients assisted in a Brazilian outpatient clinic. *Rev.Bras. Epidemiol*. 2015.
- SILVA A.M., Camargo Junior K.R. A invisibilidade da sorodiscordância na atenção às pessoas com HIV/AIDS. *Cienc. Saúde Coletiva [Internet]*. Dez. 2011.
- SILVA, C. M.; VARGENS, O.C. Aids como doença do outro: uma análise da vulnerabilidade feminina. *J. res.: fundam. care*. v. 7, n. 4, p. 3125-3134, out./dez. 2015.

- SILVA, T. Q. C.; SZAPIRO, A. M. Mulheres Heterossexuais em Relacionamento Estável: limites do aconselhamento em DST/HIV/AIDS. *Rev. Subjetividades*, Fortaleza, v. 15, n. 3: p. 350-361, dezembro, 2015.
- SORKIN, D.H., Ngo-Metzger Q., De Alba I. Racial/ethnic discrimination in health care: impact on perceived quality of care. *J Gen Intern Med*. 2010; ed. 25
- STARKS T.J. et al. Contextualizing condom use: Intimacy Interference, stigma, and unprotected sex. *J Health Psychol*. United States of América. p.711-20, Jun. 2014
- TERNDRUP C. et. Al. A Cross-sectional Survey of Internal Medicine Resident Knowledge, Attitudes, Behaviors, and Experiences Regarding Pre-Exposure Prophylaxis for HIV Infection. *Journal of general internal medicine*. 2019
- TRAVASSOS C., Laguardia J., Marques P.M., Mota J.C., Szwarcwald C.L. Comparison between two race/skin color classifications in relation to health-related outcomes in Brazil. *Int J Equity Health*. 2011.
- TRINDADE E. A incorporação de novas tecnologias nos serviços de saúde: o desafio da análise dos fatores em jogo. *Cad Saúde Pública*. 2008.
- WALDMAN, E. A. Usos da vigilância e da monitorização em saúde pública. *Informe Epidemiológico do SUS*, Brasília, v. 5, n. 3, p. 87-107, 1998.
- WANG H., Zhang L., Zhou Y., Wang K., Zhang X., Wu J., et al. The use of geosocial networking smartphone applications and the risk of sexually transmitted infections among men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis . *BMC Public Health*. 2018.
- WINETROBE H., Rice E., Bauermeister J., Petering R., Holloway I.W.. Associations of unprotected anal intercourse with Grindr-met partners among Grindr-using young men who have sex with men in Los Angeles. *AIDS Care*. 2014
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes. WHO's framework for action. Geneva: World Health Organization. 56 p. 2007.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guideline on when to start antiretroviral therapy and on preexposure prophylaxis for HIV. Geneva: World Health Organization; Set.2015. Disponível em: Diretriz sobre quando começar a terapia antirretroviral e sobre profilaxia pré-exposição para HIV - Estante NCBI (nih.gov)
- WORLD TRADE ORGANIZATION. Agreement on Trade (TRIPS). Related Aspects of Intellectual Property Rights. Link para acesso: | da OMC Propriedade intelectual (TRIPS) - gateway (wto.org)

## 11-APÊNDICES

### APÊNDICE I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Título da Pesquisa:** “Análise do perfil socioeconômico cultural dos usuários da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) do Hospital Universitário Gaffree e Guinle.”

1. O(a) senhor(a) está sendo convidada(o) a participar como voluntário desta pesquisa, que tem como **objetivos:** descrever o perfil socioeconômico e cultural dos usuários da PrEP em um hospital universitário localizado no município do Rio de Janeiro, analisar a incidência de ISTs no grupo estudado, e a partir deste levantamento, elaborar e implementar material educativo, que aborde a temática.
2. Após aceite para a participação da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o pesquisador estará autorizado a acessar o seu prontuário médico e você responderá a uma série de perguntas pessoais (entrevista); Tais informações contribuirão na construção de novos saberes, beneficiando os usuários do SUS.
3. **SIGILO:** Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Seu nome e contatos pessoais não serão revelados. Os dados colhidos poderão ser examinados pelas pessoas envolvidas no estudo, com autorização delegada do investigador.
4. **RISCOS:** O principal risco é a quebra do sigilo e o constrangimento durante a entrevista, já que as perguntas versam sobre as suas experiências pessoais, crenças e particularidades. Você é livre para não responder as perguntas e para sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar.
5. **DESTINO, SEGURANÇA E GUARDA DO MATERIAL COLETADO:** todo material coletado será armazenado exclusivamente pela pesquisadora que o coletou, em seu arquivo pessoal. Após o período de 3 anos, o material será descartado.
6. **PAGAMENTO:** O sr. (sra.) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.
7. **Você receberá uma via assinada deste termo.**

Em caso de dúvidas a respeito da pesquisa, a investigadora encontra-se disponível para esclarecimentos; através do e-mail: [bubupbarros@gmail.com](mailto:bubupbarros@gmail.com) ou presencialmente na própria instituição. E caso surja alguma dúvida quanto à ética do estudo e os seus direitos enquanto participante, o(a) Sr.(a) deverá se reportar ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (CEP-HUGG), através do telefone: (21) 2264-5177, ou por email: [cephugg@gmail.com](mailto:cephugg@gmail.com), ou presencialmente, ao endereço: Rua Mariz e Barros, número 775, 4o andar (acesso pelo elevador da entrada principal).

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

**Eu concordo em participar deste estudo.**

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Discuti a proposta da pesquisa com o(a) participante e, em minha opinião, ele(a) compreendeu suas alternativas (incluindo não participar da pesquisa, se assim o desejar) e deu seu livre consentimento em participar deste estudo.

Assinatura (Pesquisador): \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

## APENDICE II: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA USUÁRIOS

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ . N° Prontuário: \_\_\_\_\_ . Sigla: \_\_\_\_\_

### **I- DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS:**

1. 1. Bairro e Município de Residência: \_\_\_\_\_

1.2 – **Sexo:**

1) Masculino

2) Feminino

1.3 – **Orientação sexual:**

a) Heterossexual

b) Bissexual

c) Homossexual

d) Assexual

e) Outra \_\_\_\_\_

f) Prefiro não falar

1.4 – **Cor ou Raça** (autodeclarada):

1) Branco

2) Preto

3) Amarelo

4) Pardo

5) Indígena

6) Sem declaração

1.5 – **Data de Nascimento:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_ anos

1.6 – **Naturalidade:** \_\_\_\_\_

1.7 – **Nacionalidade:** \_\_\_\_\_

1.8 – **Estado Civil:**

1) Solteiro

2) Casado

3) União Consensual

4) Separado/Divorciado

5) Viúvo

6) Outro \_\_\_\_\_

1.9 – **Até que série você estudou?** \_\_\_\_\_.

1.12 – **Tempo de tratamento no HUGG** \_\_\_\_\_

1. 13 – **Situação Trabalhista:**

01) Desempregado

02) Empregado Contribuinte

03) Empregado Não-contribuinte

04) Do Lar Contribuinte

05) Do Lar Não Contribuinte

06) Autônomo Contribuinte

Autônomo Não-Contribuinte

08) Outro: \_\_\_\_\_

**1.14- Profissão:** \_\_\_\_\_.

**1.15-Renda Familiar:**

- a) Sem renda.
- b) Sem renda fixa (serviço eventual). Valor: \_\_\_\_\_.
- c) Renda fixa de até: \_\_\_\_\_ (SM)
- d) Não sabe informar.
- e) Não se aplica.

**1.16- Recebe benefício do governo?**

- a) Não recebe
- b) LOAS
- c) Bolsa Família
- d) Outro: \_\_\_\_\_.

**II- DADOS SOBRE O ATENDIMENTO:**

2.1 – Como e por quê você foi encaminhado(a) para o programa da PrEP, no HUGG?

---



---



---

2.2 –Você frequenta alguma unidade básica de saúde? 1) Sim; 0) Não

2.3 – Você possui plano de saúde? 1)Sim; 0)Não.

2. 4 – Quais assuntos você acha importante serem abordados nas consultas?

---



---



---

2.5 - Como você tomou conhecimento da PrEP? 1) Profissional de saúde 2) Amigos

3) Internet 4) Televisão 5)Outros: \_\_\_\_\_

2.6 – Quais fatores influenciaram na sua decisão de procurar a PrEP?

---



---



---

**III- Dados sobre comportamentos de saúde, crenças e atitudes sobre a doença**

3.1. Você possui companheiro fixo? 1)Sim; 0)Não

3.2. Você tem relação sexual atualmente? 1)Sim; 0)Não

3.2.1. Se sim, você utiliza proteção em suas relações sexuais? )Sim; 0)Não.

3.3. Você tem relação sexual com mais de uma pessoa atualmente? 1)Sim; 0)Não

3.4. **Somente para os homens:** Você já fez ou faz sexo com outros homens? 1) Sim 2) Não

3.5. Você utiliza a internet e/ou aplicativos para encontrar pessoas com a finalidade de transar? 1) Sim  
2) Não

3.6. Você já fez ou faz sexo em troca de dinheiro? 1) Sim 2) Não

3.7. Você sabe se algum dos seus parceiros sexuais é positivo para o HIV? 1) Sim 2) Não

3.8. Antes de você iniciar a PrEP, você utilizava proteção em suas relações sexuais? 1) Sim; 2) Não

3.8.1 Em caso negativo, qual a sua razão para não utilizar proteção no relacionamento sexual?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.9. Atualmente, você utiliza preservativos nas relações sexuais? 1) Sempre 2) Nunca 3) Às vezes

3. 10. Você poderia nos dizer se possui alguma crença que te impeça de utilizar proteção no relacionamento sexual? 1) Sim 2) Não

3.11. Na unidade básica de saúde mais próxima de sua residência existe distribuição gratuita de “camisinhas”? 1) Sim 2) Não

3.12. - Você já teve alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) antes de iniciar a PrEP? 1) Sim  
2) Não

Qual(is)? \_\_\_\_\_

3.13- Você já teve alguma IST após iniciar a PrEP? 1) Sim 2) Não

Quais? \_\_\_\_\_

3.14- Você realizava testagens para HIV? 1) Sim 2) Não

Com que frequência e em qual(is) situações?

\_\_\_\_\_

3.15 - Você conhece a Profilaxia Pós Exposição? 1) Sim 2) Não

Já fez uso? 1) Sim 2) Não Quantas vezes? \_\_\_\_\_

3.16 - Você usa algum tipo de substância lícita ou ilícita (maconha, álcool, cocaína etc)? 1) Sim 2) Não

Com que frequência? \_\_\_\_\_

- **Observações do Entrevistador** (fez perguntas, participou, falou, chorou, outro tipo de manifestação): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_

Digitador: \_\_\_\_\_