

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**A PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV E A SAÚDE SEXUAL: ESTUDO DE
MÉTODOS MISTOS**

Daila Alena Raenck da Silva

PORTO ALEGRE

2023

Daila Alena Raenck da Silva

**A PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV E A SAÚDE SEXUAL: ESTUDO DE
MÉTODOS MISTOS**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de Concentração:

Políticas E Práticas Em Saúde E Enfermagem

Linha de Pesquisa:

Enfermagem e Saúde Coletiva.

Orientadora:

Prof.^a Dr.^a Deise Lisboa Riquinho

PORTO ALEGRE

2023

CIP - Catalogação na Publicação

Raenck da Silva, Daila Alena
PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV E A SAÚDE SEXUAL:
ESTUDO DE MÉTODOS MISTOS / Daila Alena Raenck da
Silva. -- 2023.
163 f.
Orientador: Deise Lisboa Riquinho.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio
Grande do Sul, , Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. Profilaxia Pré-Exposição ao HIV. 2. HIV. 3.
Prevenção. 4. Saúde Sexual. 5. Sexualidade. I. Lisboa
Riquinho, Deise, orient. II. Título.

DAILA ALENA RAENCK DA SILVA

A PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV E A SAÚDE SEXUAL: ESTUDO DE MÉTODOS MISTOS.

Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 23 de março de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
gov.br DEISE LISBOA RIQUINHO
Data: 08/05/2023 09:50:25-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^ª. Dr^ª. Deise Lisboa Riquinho
Presidente da Banca – Orientadora

PPGENF/UFRGS

Documento assinado digitalmente
gov.br CRISTIANNE MARIA FAMER ROCHA
Data: 08/05/2023 12:03:21-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^ª. Dr^ª. Cristianne Maria Famer Rocha
Membro da banca
PPGENF/UFRGS

Documento assinado digitalmente
gov.br JOAO LUCAS CAMPOS DE OLIVEIRA
Data: 08/05/2023 11:40:14-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. João Lucas Campos de Oliveira
Membro da banca
PPGENF/UFRGS

Documento assinado digitalmente
gov.br LUCIANA BARCELLOS TEIXEIRA
Data: 08/05/2023 12:46:16-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^ª. Dr^ª. Luciana Barcellos Teixeira
Membro da banca
Pós-Graduação em Epidemiologia pela Faculdade de Medicina - UFRGS



Prof. Dr. José Carlos de Carvalho Leite
Membro da banca
Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade UNILASALLE

Apresentada em 23 de março de 2023.

Banca examinadora:

Profa. Dra. Deise Lisboa Riquinho-Orientadora

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Profa. Dra. Cristianne Maria Famer Rocha-Avaliadora

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Prof. Dr. José Carlos de Carvalho Leite-Avaliador

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade UNILASALLE

Prof. Dr. João Lucas Campos de Oliveira–Avaliador

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Profa. Dra. Luciana Barcellos Teixeira-Avaliador

Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia pela Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

A todas, todos e todes as pessoas vivendo com HIV/Aids que inspiram minha trajetória e aos profissionais que se dedicam na lutam contra o preconceito, estigma e discriminação cotidianamente.

AGRADECIMENTOS

Embora, aparentemente, os agradecimentos de um trabalho pareçam a parte mais fácil da construção, não se trata de uma tarefa fácil. Isso porque aqui depositamos todas as emoções do processo do doutorado, remetendo a todos os momentos do percurso, sejam fáceis ou difíceis. Entretanto, é um espaço importante de demonstração de gratidão, pois podemos citar os anjos da nossa jornada.

Dessa forma, primeiramente, trago meus pais como atores principais, responsáveis pela minha existência, meus valores e caráter, meus incentivadores primários na importância do investimento no conhecimento acima de tudo e no caminho acadêmico. Em especial, a minha mãe, que sempre me fez acreditar nos meus sonhos e nunca me deixou sair dos trilhos em busca dos meus maiores desejos.

Agradeço ao meu marido pelo apoio tanto logístico quanto emocional nos momentos em que estava mais frágil e sobrecarregada, meu amigo, namorado, amante, confidente e conselheiro. Sempre presente e disponível a qualquer hora para ser o meu porto seguro. Não há dúvidas! Uma das pessoas mais brilhantes que conheci.

Ao meu filho Gregori, minha fonte de energia e motivo para seguir sempre em frente, e ao meu pequeno Davi, que diariamente me apresenta o sentido da vida com sua obstinação, sensibilidade e alegria.

À minha orientadora, Deise Lisboa Riquinho, uma docente extremamente competente e dedicada aos seus alunos. Obrigada pela sua orientação carregada de reflexões e construções positivas, sempre acompanhadas de muito afeto e parceria. A orientação extrapolou a construção de uma tese e possibilitou o meu crescimento acadêmico a partir das suas sinalizações sempre sensíveis e cuidadosas, como aquela frase: “É importante deixar as pedras pelo caminho, aquilo que não faz mais sentido para ti, libera”, frase dita para reduzir o número de atividades que não estavam relacionadas com a nova trajetória que eu estava construindo na minha vida.

Às minhas amigas que ouviram sistematicamente meu desabafo com a dificuldade da jornada tripla: casa, trabalho e universidade. Escutas com a acolhida carinhosa e uma palavra confortável de incentivo, são elas: Cristina Bettin, Violeta Aguiar, Mariana Tejada, Fernanda Dorneles, Ataísa Galan, Pauline Soares, Sabrina de Souza, Vinicius Oliveira.

Um agradecimento especial a Juliana Gasparini e Martin, que nas longas tardes de verão, enquanto eu me dedicava rigorosamente às etapas finais desta tese, estiveram presentes na vida do Davi, tornando esses momentos da ausência da mãe mais suaves. Apoiando com a amizade,

carinho e companheirismo de sempre.

À minha equipe, sim à minha. Não costumo empregar este termo quando se trata de colegas, somos todas e todos iguais, sem proprietários. Entretanto, esta equipe é minha, pois somos cúmplices em um propósito. Essa equipe que chamo de minha com propriedade, livre de egos e vaidades, travou uma batalha contra o HIV/Aids, hepatites virais e a tuberculose em Porto Alegre. Guerreiros, sim, servidores públicos engajados, motivados e os melhores no que se propõem. Meus mais sinceros agradecimentos a Denise Loureiro, Eduardo Emerim, Cristina Bettin, Pauline Soares, Lucina Egress, Ataisa Galan, Úrsula Sander, Adriano Cordeiro, Lia Trajano e quem não poderia faltar, a Bia.

Destaco todo o apoio da acadêmica Sophie, menina dedicada, comprometida e decisiva no momento de organização e coleta dos dados. Agradeço as contribuições do residente Vinícius Casaroto com suas leituras reflexivas do projeto, trazendo elementos importantes no momento de construção da Tese.

Agradeço a oportunidade de estudar desde a minha graduação em uma universidade pública e de qualidade e a todos/todas os colegas que realizei trocas e reflexões, em especial Luma Ruschel e meus parceiros, orientandos Tiago Paiva e Amiry Sanca. Também as professoras Adriana Roese, Cristianne Famer, Lisiane Paskulin, Ana Magalhães, entre outros da escola de enfermagem da UFRGS.

Cito também a minha banca avaliadora, agradecendo o aceite em participar deste momento de grande importância em uma Tese. Docentes disponíveis e dispostos a agregar conhecimento e nos guiar nesta trajetória de aprendizado. Destaco a Profa. Dr^a Luciana Barcellos Teixeira, minha orientadora de mestrado, parceira de projetos institucionais e construção de artigos científicos. Uma docente que admiro muito, faço trocas e me inspiro. Reúne um saber gigante e possui a incrível capacidade de compartilhá-lo. Nossa parceria é antiga e irá se perpetuar.

Aos atores mais importantes, os usuários em acompanhamento nos Serviços de Assistência Especializada (SAEs) de Porto Alegre, tanto vivendo com HIV/Aids, quanto aqueles que fazem seus processos de prevenção. Em especial, aos 19 participantes da etapa qualitativa do meu estudo que abriram suas vidas para contribuir com a construção científica desta Tese. E a todas e todos os profissionais que atuam no tema das infecções sexualmente transmissíveis, seja na gestão, prevenção ou assistência. Estes são indispensáveis na luta contra o preconceito na sociedade e acolhida afetuosa dos usuários.

Impossível não citar o desenvolvimento de um doutorado no momento da pandemia. Embora tenha sido complexo, um mergulho profundo no desconhecido, tivemos que aprender

a trabalhar com novas tecnologias e reinventar a sala de aula. Desafio grande para mim que sou uma aluna de aula presencial, uma modalidade indispensável para o meu aprendizado. Foi um movimento grande de adequação a uma nova realidade, foram aulas, qualificação, organização de trabalhos com colegas, reuniões do grupo de pesquisa, orientação, congressos. Uma série de momentos que não sabíamos fazer a distância e que passaram a fazer parte do nosso cotidiano. Um processo de reconstrução da forma de aprendizado e de organização do fazer e consumir a ciência.

Por fim, não posso deixar de citar a existência do Sistema Único de Saúde que com a universidade pública possibilita construções como esta. Este SUS, gigante na pandemia, foi destaque e mostrou-se totalmente essencial. E viva ao SUS da universalidade, integralidade e equidade.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

(Martin Luther King)

RESUMO

SILVA, Daila Alena Raenck. **A PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV E A SAÚDE SEXUAL: ESTUDO DE MÉTODOS MISTOS. 2023.** Tese (Doutorado em Enfermagem) — Escola de Enfermagem da UFRGS, Porto Alegre, 2023.

Introdução: A prevenção do vírus da imunodeficiência humana é um desafio no âmbito da saúde pública. Esta temática tem evoluído ao longo dos anos e incorporado novas tecnologias. Assume a nomenclatura de prevenção combinada, na perspectiva de ampliar as oportunidades de proteção contra o vírus da imunodeficiência humana e outras infecções sexualmente transmissíveis a partir da necessidade individual e coletiva. Neste escopo inclui-se a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV. Esta ferramenta surge como uma estratégia farmacológica, mas que possibilita incluir abordagens comportamentais para a promoção de práticas sexuais mais saudáveis e seguras. **Objetivo:** Analisar a adoção da PrEP como uma medida de redução de comportamentos que elevam o risco de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana e a melhoria na saúde sexual dos usuários em uso desta tecnologia no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Método:** Para o alcance de resultados foi desenvolvido um estudo de delineamento metodológico misto, com a estratégia de triangulação concomitante. Na etapa quantitativa, foi realizado um estudo transversal com 954 usuários de PrEP e, na etapa qualitativa, uma abordagem descritiva e exploratória. Realizou-se 19 entrevistas semiestruturadas com questões baseadas no modelo de crenças em saúde. A coleta de dados ocorreu de setembro de 2021 a setembro de 2022. Empregou-se análise estatística descritiva e inferencial; conteúdo tipo temática, para a etapa qualitativa e no estudo misto a análise ocorreu por triangulação das variáveis com significância estatística para o uso de preservativo com os comportamentos de risco e planos para a saúde sexual. **Resultados:** Foram apresentados a partir de três artigos científicos. A abordagem qualitativa, que identificou as percepções dos usuários de PrEP sobre saúde sexual, foram divididas em quatro eixos. O primeiro apresentou a suscetibilidade ao HIV que destacou o reconhecimento dos riscos que envolvem infectar-se e viver com o HIV. No segundo, a severidade do vírus, sendo destacado haver gravidade quando não tratado. O terceiro trouxe a importância da prevenção. Foi consenso entre os usuários os seus benefícios, melhora na qualidade de vida e a quebra da cadeia de transmissão. Entretanto, no quarto eixo, sobre as barreiras para a prevenção, observou-se a recorrência de exposições durante as práticas sexuais.

Desta forma, os usuários PrEP apresentam, que mesmo havendo esclarecimento e disponibilidade de métodos de prevenção, optam primeiramente, pelo prazer sexual nas suas relações. Entende-se, a partir destes achados, que a PrEP é indutora de diálogos que tratam de sexualidade e saúde sexual. O segundo artigo científico oportunizou conhecer o perfil dos usuários de PrEP de Porto Alegre, os casos de abandono da profilaxia e os fatores associados a esta ocorrência. O município conta com um perfil delimitado de acesso, apresentou majoritariamente homens cis, jovens, gays, com elevada escolaridade, moradores da região central da cidade, com número elevado de parcerias sexuais, expostos ao uso de álcool/drogas e histórico prévio importante de ISTs, com destaque para a sífilis. Estes achados são relevantes do ponto de vista das políticas públicas, uma vez que lançam subsídios para a construção de estratégias de inclusão de perfis vulnerabilizados e expostos que não acessam este cuidado. Isto inclui diferentes barreiras como questões sociais, econômicas e culturais. Há um perfil de exposição de risco elevado ao HIV e outras ISTs, demonstrando novamente que a PrEP extrapola o conceito biomédico e farmacológico, tornando-se uma oportunidade de dialogar sobre questões comportamentais, gerenciamento de risco e saúde sexual. Por fim, o terceiro artigo analisou os comportamentos de risco e estratégias de saúde sexual dos usuários de PrEP.

Conclusões: Os achados potencializaram e legitimaram a existência de um perfil de usuários de PrEP em Porto Alegre, marcado por homens brancos, cis, gays/HSHs, com escolaridade elevada. Validou-se a importância da inclusão de medidas comportamentais, pautadas por diálogos sobre sexualidade e saúde sexual nos espaços de cuidado à saúde e da opção dos usuários de PrEP pela satisfação e prazer sexual em detrimento a adoção do uso do preservativo.

Palavras-chave: Profilaxia Pré-Exposição; HIV; Saúde Sexual; Comportamento Sexual

ABSTRACT

SILVA, Daila Alena Raenck. **HIV PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS AND SEXUAL HEALTH: A MIXED METHODS STUDY**. 2023. Thesis (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da UFRGS, Porto Alegre, 2023.

The prevention of the human immunodeficiency virus is a public health challenge. This theme has evolved over the years and incorporated new technologies. It assumes the nomenclature of combined prevention, with a view to expanding opportunities for protection against the human immunodeficiency virus and other sexually transmitted infections based on individual and collective need. This scope includes Pre-Exposure Prophylaxis to HIV. This tool emerges as a pharmacological strategy, but which makes it possible to include behavioral approaches to promote healthier and safer sexual practices. The objective of this thesis was to analyze the adoption of PrEP as a measure to reduce behaviors that increase the risk of infection by the human immunodeficiency virus and to improve the sexual health of users using this technology in the city of Porto Alegre, Rio Grande do Sul. To achieve results, a study with a mixed methodological design was developed, with a concomitant triangulation strategy. In the quantitative stage, a cross-sectional study was conducted with 954 PrEP users and, in the qualitative stage, a descriptive and exploratory approach. There were nineteen semi-structured interviews with questions based on the health beliefs model. Data collection took place from September 2021 to September 2022. Descriptive and inferential statistical analysis was used. And thematic type content analysis, according to Minayo, for the qualitative stage. The results are presented from three scientific articles. The qualitative approach, which identified PrEP users' perceptions of sexual health, was divided into four axes. The first presented susceptibility to HIV, which highlighted the recognition of the risks involved in becoming infected and living with HIV. The second brought the severity of the virus, it was highlighted that there is seriousness in the aggravation when not treated. The third brought the importance of prevention. There was a consensus among users regarding its benefits, as well as the association with quality of life and the impact of its schooling, residents of the central region of the city, with a high number of sexual partners, exposed to alcohol/drug use and significant previous history of STIs, with emphasis on syphilis. These findings are relevant from the perspective of public policies, since they launch subsidies for the construction of strategies to include vulnerable and

exposed profiles that do not access this care. This includes different barriers such as social, economic, and cultural issues. There is a profile of high-risk exposure to HIV and other STIs, demonstrating again that PrEP goes beyond the biomedical and pharmacological concept, becoming an opportunity to dialogue about behavioral issues, risk management and sexual health. Finally, the third article analyzed the risk behaviors and sexual health strategies of PrEP users. Triangulated variables with statistical significance for condom use with risk behaviors and plans for sexual health. The findings strengthened and legitimized the existence of a profile of PrEP users in Porto Alegre, the importance of including behavioral measures, guided by dialogues about sexuality and sexual health in health care spaces and the option of PrEP users for satisfaction and sexual pleasure harminguse.

Key words: Pre-Exposure Prophylaxis; HIV; Sexual Health; Sexual Behavior

RESÚME

SILVA, Daila Alena Raenck. **PROFILAXIS PREVIA A LA EXPOSICIÓN AL VIH Y SALUD SEXUAL: UN ESTUDIO DE MÉTODOS MIXTOS**. 2023. Tesis. (Doutorado em Enfermagem – Escola de Enfermagem da UFRGS, Porto Alegre, 2023).

La prevención del virus de la inmunodeficiencia humana es un desafío de salud pública. Este tema ha evolucionado a lo largo de los años e incorporado nuevas tecnologías. Asume la nomenclatura de prevención combinada, con miras a ampliar las oportunidades de protección contra el virus de la inmunodeficiencia humana y otras infecciones de transmisión sexual en función de las necesidades individuales y colectivas. Este alcance incluye la Profilaxis Pre-Exposición al VIH. Esta herramienta surge como una estrategia farmacológica, pero que permite incluir enfoques conductuales para promover prácticas sexuales más saludables y seguras. El objetivo de esta tesis fue analizar la adopción de la PrEP como medida para reducir comportamientos que aumentan el riesgo de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y mejorar la salud sexual de los usuarios que utilizan esta tecnología en la ciudad de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Para alcanzar los resultados se desarrolló un estudio con un diseño metodológico mixto, con una estrategia de triangulación concomitante. En la etapa cuantitativa se realizó un estudio transversal con 954 usuarios de PrEP y en la etapa cualitativa un abordaje descriptivo y exploratorio. Se realizaron 19 entrevistas semiestructuradas con preguntas basadas en el modelo de creencias en salud. La recolección de datos ocurrió de septiembre de 2021 a septiembre de 2022. Se utilizó análisis estadístico descriptivo e inferencial. Y análisis de contenido de tipo temático, según Minayo, para la etapa cualitativa. Los resultados se presentan a partir de tres artículos científicos. El enfoque cualitativo, que identificó las percepciones de los usuarios de PrEP sobre la salud sexual, se dividió en cuatro ejes. El primero presentó la susceptibilidad al VIH, lo que destacó el reconocimiento de los riesgos que implica infectarse y vivir con el VIH. La segunda trajo la gravedad del virus, se destacó que hay gravedad en el agravamiento cuando no se trata. El tercero trajo la importancia de la prevención. Hubo consenso entre los usuarios sobre sus beneficios, así como la asociación con la calidad de vida y el impacto de su eficacia para romper la cadena de transmisión. Sin embargo, en el cuarto eje, sobre las barreras a la prevención, se observó recurrencia de exposiciones durante prácticas sexuales. De esta forma, los usuarios de la PrEP muestran que, aún con clarificación y disponibilidad de

métodos de prevención, optan primero por el placer sexual en sus relaciones. Se entiende, con base en estos hallazgos, que la PrEP induce diálogos que tratan sobre la sexualidad y la salud sexual. El segundo artículo científico permitió conocer el perfil de los usuarios de PrEP en Porto Alegre, los casos de abandono de la profilaxis y los factores asociados a esa ocurrencia. El municipio cuenta con un perfil de acceso delimitado, en su mayoría hombres cis, jóvenes, homosexuales, con escolaridad media, residentes en la región centro de la ciudad, con alto número de parejas sexuales, expuestos al consumo de alcohol/drogas y antecedentes significativos de ITS, con énfasis en la sífilis. Estos hallazgos son relevantes desde el punto de vista de las políticas públicas, ya que lanzan subsidios para la construcción de estrategias de inclusión de perfiles vulnerables y expuestos que no acceden a esta atención. Esto incluye diferentes barreras tales como cuestiones sociales, económicas y culturales. Existe un perfil de exposición de alto riesgo al VIH y otras ITS, demostrando nuevamente que la PrEP va más allá del concepto biomédico y farmacológico, convirtiéndose en una oportunidad para dialogar sobre temas de conducta, manejo de riesgos y salud sexual. Finalmente, el tercer artículo analizó las conductas de riesgo y las estrategias de salud sexual de las usuarias de PrEP. Variables trianguladas con significancia estadística para uso de preservativo con conductas de riesgo y planes de salud sexual. Los hallazgos fortalecieron y legitimaron la existencia de un perfil de usuarios de PrEP en Porto Alegre, la importancia de incluir medidas conductuales, orientadas por diálogos sobre sexualidad y salud sexual en los espacios de atención a la salud y la opción de los usuarios de PrEP por la satisfacción y el placer sexual en detrimento de la adopción del uso del preservativo.

Palabras-clave: Profilaxis Pre-Exposición; VIH; Salud Sexual; Conducta Sexual

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ARV	Antirretrovirais
Aids	Acquired Immune Deficiency Syndrome (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)
BDENF	Base de dados de Enfermagem
BMJ	Jornal Brasileiro de Medicina (Brazilian Medical Journal)
CDC	Center for Disease Control
CINAHL	Índice Acumulado de Literatura em Enfermagem e Saúde Aliada
COREQ	Critérios Consolidados para Relato de Pesquisa Qualitativa
DVIAHV	Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
EUA	United States of America
FDA	Food and Drug Administration
HERA	Health, Empowerment, Rights and Accountability
HIV	Vírus da imunodeficiência adquirida
HIV/AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome Virus (Vírus da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)
HSH	Homens que fazem sexo com Homens
IAPI	Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários
IBECS	Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
ISTS	Infecções sexualmente transmissíveis
JAMA	Journal of The American Medical Association
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros
LGBTQIA	Lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, Queer, intersexual, assexual e outros
LILACS	Literatura Latino Americano em Ciências de Saúde
MCS	Modelo de Crenças em Saúde
MS	Ministério da Saúde
NHS	Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido
ODM	Objetivo de Desenvolvimento do Milênio
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAHO	Pan American Health Organization (Organização Pan-Americana da Saúde)
PAISM	Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticos
PEP	Profilaxia Pós-Exposição ao HIV
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis
PVHIV	Pessoas Vivendo com HIV
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição ao HIV
SAE	Serviço de Assistência Especializada
SICLOM	Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
SIDA	Síndrome da imunodeficiência adquirida
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
STROBE	The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology
SUS	Sistema Único de Saúde
TAI	Termo de Anuência Institucional
TARV	Terapia Antirretroviral Combinada Altamente Potente
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCUD	Termo de Compromisso de Utilização de Dados
TS	Trabalhadores do sexo
TTP	Tratamento para Todas as Pessoas
TasP	Tratamento como Prevenção- (Treatment as Prevention)
UDI	Pessoas que usam drogas injetáveis
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNAIDS	United Nations and AIDS
USA	United States of America
VS	Vulnerabilidade em Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1 - Processo de identificação, triagem e seleção dos estudos nas bases de dados. Porto Alegre, RS, Brasil, 2020.....	32
Figura 2- Caracterização dos artigos segundo, ano de publicação, local, referência, periódico, participantes. Porto Alegre, RS, Brasil, 2020.....	33
Figura 3- Diagrama ilustrando os elementos básicos do Modelo de Crenças em Saúde, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021.....	59
Figura 4 - Diagrama demonstrando as etapas quantitativa e qualitativa em paralelo e a integração de dados, Porto Alegre, RS, Brasil.	62
Figura 5 - Quadro organizativo das variáveis coletadas na etapa quantitativa. Porto Alegre, RS, Brasil.....	65
Figura 6 - Quadro com as entrevistas dos participantes do estudo referentes às quatro dimensões dos modelos de crenças em saúde. Porto Alegre, RS, Brasil-2022.	77
Figura 7 - Fluxo de elegibilidade dos usuários incluídos no estudo, Porto Alegre, RS, Brasil, 2022.	93
Figura 8- Modelo visual do delineamento do estudo, Porto Alegre, RS, Brasil.	110
Figura 9- Fluxo de elegibilidade dos usuários incluídos no estudo etapa quantitativa, Porto Alegre, RS, Brasil, 2022.....	111
Figura 10- Nuvem de palavras com termos frequentes frente a comportamentos de risco de usuários ativos de PrEP de Porto Alegre, RS, Brasil, 2022.	118
Figura 11- Nuvem de palavras com termos frequentes frente às ações de prevenção e saúde sexual dos usuários ativos de PrEP de Porto Alegre, RS, Brasil, 2022.....	120
Figura 12- Quadro apresentando a integração dos dados por meio das variáveis com significância estatística e categorias temáticas, comportamentos de risco à infecção pelo HIV e ações para a saúde sexual, Porto Alegre, RS, Brasil, 2022.	121

TABELAS

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos usuários de PrEP do município de Porto Alegre, RS, Brasil. 2022.....	94
Tabela 2 -Perfil de comportamento e saúde sexual dos usuários de PrEP do município de Porto Alegre, RS, Brasil. 2022.	95
Tabela 3 - Ano de ingresso, situação do acompanhamento e resultados dos testes rápidos para ISTs dos usuários de PrEP do município de Porto Alegre, RS, Brasil. 2022.....	97
Tabela 4 -Fatores associados ao abandono de PrEP dos usuários em acompanhamento no município de Porto Alegre, RS, Brasil. 2022.	98
Tabela 5- Presença de infecções sexualmente transmissíveis, uso de drogas nos usuários e resultados dos testes rápidos de hepatite B/ C/ Sífilis de PrEP ativos do município de Porto Alegre, RS, Brasil-2022	115
Tabela 6- Variáveis associadas ao uso ou não uso de preservativos em usuários de PrEP ativos de Porto Alegre, RS, Brasil-2022	116

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	21
1. INTRODUÇÃO.....	23
2. OBJETIVOS.....	28
2.2 Objetivos Específicos	28
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	29
3.1 Artigo 1-A Profilaxia Pré-Exposição na prevenção do HIV: um estudo de scoping review.....	29
3.2 Marco histórico e conceitual do HIV/Aids	44
3.3 A Prevenção do HIV	47
3.4 A prevenção do HIV no contexto da Saúde Sexual.....	37
3.5 Modelo de Crenças em Saúde.....	41
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	45
4.1 Delineamento do estudo.....	45
4.2 Local do estudo	48
4.3 Participantes do estudo	48
4.4 Procedimentos de coleta de dados	49
4.4.1 Etapa Quantitativa	49
4.4.2 Etapa Qualitativa	52
4.5 Considerações éticas	54
5. RESULTADOS	57
5.1 Artigo 2 -A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV e a saúde sexual à luz do modelo de crenças em saúde: significados atribuídos pelos usuários	Erro! Indicador não definido.
5.2 Artigo 3 - Prevalência e fatores associados ao abandono da profilaxia Pré-Exposição ao HIV em usuários de uma capital do sul do Brasil.....	89
5.3 Artigo 4-Comportamentos de risco e a saúde sexual de usuários da Profilaxia-Pré-Exposição ao HIV: um estudo misto	Erro! Indicador não definido.
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
REFERÊNCIAS	59
APÊNDICES	69
APÊNDICE A - Questionário de Coleta de Dados Quantitativos.....	69
APÊNDICE B - Roteiro de Entrevista Semiestruturada	71
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos Usuários de PrEP.....	72
ANEXOS	74
ANEXO A: Reportagem Jornal da UFRGS	74
ANEXO B: Publicação no site do COREN-RS sobre a reportagem realizada pelo Jornal da	

UFRGS	78
ANEXO C: Parecer consubstanciado Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul	81
ANEXO D: Parecer consubstanciado Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre	85

APRESENTAÇÃO

Esta Tese tem centralidade na prevenção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) a partir de novas tecnologias inseridas no Sistema Único de Saúde (SUS). O elemento disparador desta análise é a Profilaxia Pré-Exposição de risco à infecção pelo HIV (PrEP) na rede de saúde de Porto Alegre — RS, Brasil. O estudo compreendeu os reflexos da introdução deste novo elemento no cenário da prevenção no município e o quanto ele se associa ao debate sobre a saúde sexual das pessoas. Os disparadores para a busca de respostas ao objetivo que foi traçado, foram as informações presentes nos serviços de saúde e as reflexões dos usuários envolvidos neste cuidado.

Entende-se a complexidade da prevenção do HIV, em situações de risco e vulnerabilidade, estabelecendo uma conexão entre os significados expressos pelos atores envolvidos e os referenciais teóricos que amparam o entendimento e as proposições práticas sobre essas questões. Incluem-se nas análises o campo de saber e de prática da saúde sexual, a fim ampliar a perspectiva da prevenção para além de um eixo assistencial do processo de cuidado à saúde, enquanto uma discussão abrangente que considera as questões de direitos e ética individuais no exercício da sexualidade (PAIVA; PUPO; BARBOZA, 2006; CORRÊA, ALVES, DE MARTINO, 2015).

Minha motivação para o desenvolvimento desta pesquisa no doutorado parte da experiência com o tema do HIV, em especial na prevenção, na qual estou inserida há 14 anos, desde o período da graduação no curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Incluo também a minha experiência no desenvolvimento da dissertação de mestrado, no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, cursado na mesma instituição, cujo objeto de estudo foi o diagnóstico de HIV a partir de testes rápidos. Este estudo ampliou as indagações referentes ao tema da prevenção e principalmente estimulou provocações frente a necessidade da construção nos serviços de saúde de medidas que fossem efetivas na identificação e minimização de riscos à infecção pelo HIV.

Além da experiência acadêmica e profissional relatada para fomentar a relevância desta Tese, cabe apontar que o tema em estudo segue como importante e impõe reflexões, visto a magnitude dos indicadores mundiais e os impactos individuais e sociais gerados para as pessoas vivendo com HIV (PVHIV). Entre os esforços de enfrentamento ao HIV

realizados há 39 anos, identificam-se diferentes medidas implantadas, as quais perpassam do aprimoramento no tratamento antirretroviral, ao controle rigoroso dos indicadores epidemiológicos. Diante destas iniciativas, considero como ponto estratégico o investimento realizado na prevenção e verifico a necessidade de sua potencialização.

Diante da afirmação colocada, tomo a prevenção como objeto de estudo para aprofundar e refletir sobre a adoção de novas tecnologias de cuidado. Observa-se que o investimento na prevenção pode ser um fator potente para incidir nos desfechos de infecção pelo HIV em populações sob alto risco. Para isso, amparo a reflexão no referencial da saúde sexual, articulando o tema no âmbito da Enfermagem e da Saúde Coletiva. O arcabouço da construção da saúde sexual possibilita o estudo do comportamento a partir de uma análise que abarca as múltiplas dimensões.

A Tese encontra-se estruturada iniciando pela introdução, objetivos gerais e específicos. Na sequência traz a fundamentação teórica do tema e inclui um artigo científico intitulado: *A Profilaxia Pré-Exposição na prevenção do HIV: um estudo de scoping review*, submetido a *Online Brazilian Journal of Nursing* e aguardando resposta dos pareceristas. Segue com o referencial metodológico, destacando o delineamento misto. Na sequência são apresentados os resultados, expressos por três artigos científicos. O primeiro foi constituído para cumprir a etapa qualitativa do estudo, e submetido ao periódico, *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. Possui o título: *A profilaxia Pré-Exposição ao HIV e a saúde sexual à luz do modelo de crenças em saúde: significados atribuídos pelos usuários*. O segundo corresponde a etapa quantitativa da pesquisa, submetido aos *Cadernos de Saúde Pública* e intitula-se: *prevalência e fatores associados ao abandono da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV em usuários de uma capital do sul do Brasil*. Ambos aguardam avaliação dos pareceristas. E o terceiro cumpre a etapa mista e traz o título: *Comportamentos de risco e a saúde sexual de usuários da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV: um estudo misto*. Este será submetido após apreciação da Tese pela banca avaliadora. O trabalho finaliza-se com a escrita das considerações finais. Nos Anexos 1 e 2, respectivamente, é possível encontrar a divulgação preliminar de alguns resultados da Tese. O primeiro realizado pelo jornal da UFRGS, via uma reportagem publicada em 2 de dezembro de 2022. Onde ocorreu a entrevista da doutoranda e a apresentação de dados relevantes sobre PrEP em Porto Alegre. O segundo foi uma divulgação da reportagem realizada pelo jornal da UFRGS na página do Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul (COREN-RS), em 5 de dezembro de 2022.

1. INTRODUÇÃO

O percurso histórico da prevenção do HIV, por muitos anos, baseou-se em ações tímidas, restritas a campanhas publicitárias focadas na distribuição de preservativos e informações padronizadas baseadas em regras e “comportamentos” colocados como corretos pela sociedade. A padronização e a imposição de regras em processos que envolvem a sexualidade, induzem o afastamento dos indivíduos que não permitem enquadramentos (VEGA-CASANOVA et al., 2020). Desta forma, surge a importância de trabalhar as medidas de prevenção focadas nas práticas individuais, com reconhecimento da singularidade das pessoas e dos diferentes modos de vida.

A partir do ano de 2015, às ações voltadas à prevenção do HIV incorporaram nos seus processos essas reflexões, construindo um novo olhar que abarca a centralidade na demanda do indivíduo, com enfoque no reconhecimento dos desejos das pessoas, seus riscos e vulnerabilidades. No entanto, permanece o questionamento se as novas práticas dialogam considerando as construções da saúde sexual ou estão meramente constituindo um processo político de contenção do adoecimento baseado em questões epidemiológicas. (PONTES; SANTOS; MONTEIRO, 2020).

Para avançar no tema é primordial conhecer o cenário mundial da epidemia. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Sida em português ou Aids, em inglês: *Acquired Immunodeficiency Syndrome*) segue como um importante agravo que preocupa a saúde pública, necessitando de atenção e estratégias de enfrentamento eficientes, entre elas destacam-se medidas de prevenção. Atualmente, observa-se 38,4 milhões de pessoas, em todo o mundo vivendo com HIV (UNAIDS, 2022).

No Brasil, foram notificados 1.045.355 casos de Aids, do ano de 1980 até a emissão do último boletim epidemiológico, no ano de 2021. A Região Sul do país conta com 19,7% das ocorrências. As capitais Curitiba e Florianópolis apresentam, respectivamente, taxa de detecção de Aids de 34,2 casos/100 mil hab. e 15,3 casos/100 mil hab. O Rio Grande do Sul (RS) apresenta taxa de detecção de Aids de 21,8 casos/100 mil hab. a sua capital, Porto Alegre, tem praticamente o dobro, 41,9 casos/100 mil hab. (BRASIL, 2021).

A fim de esboçar o cenário da região sul do país, em especial de Porto Alegre, observou-se o comportamento de diferentes cidades do território nacional. A análise das cidades que apresentam perfis semelhantes, referente ao número populacional, se destaca com diferentes taxas de detecção de Aids, a capital Belém, apresenta 37,7 casos/100 mil

hab. e Goiânia 19,1 casos/100 mil hab., respectivamente, ocupando o nível maior e menor no ranking estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2021).

Diante do cenário nacional, e considerando as discrepâncias entre estados e capitais, a exemplo do RS, o Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DVIÀHV), do MS, apresentou nas suas políticas de enfrentamento ao HIV estratégias de prevenção para a redução da transmissibilidade. Nas quais se destaca, entre as medidas, a ampliação ao acesso às populações-chave submetidas a riscos elevados de infectar-se pelo HIV. As populações-chave incluem segmentos populacionais mais expostos, às quais estão submetidas a riscos que ampliam suas chances de adquirir a doença. Estão descritos como pertencentes a esta população: gays, homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas trans, pessoas que usam drogas injetáveis, trabalhadores do sexo (TS) e seus clientes (UDI) (UNAIDS, 2015 b).

A principal medida de enfrentamento ao HIV/Aids para as populações-chave assenta-se no planejamento e distribuição da prevenção combinada, a qual apresenta-se com os seus diferentes dispositivos para ofertar formas de proteção contra as infecções sexualmente transmissíveis (IST). A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) surge como uma medida importante de prevenção, buscando a partir de uma medida farmacológica e comportamental a prevenção das pessoas com exposição elevada. Proporciona um espaço de aconselhamento, orientação, de percepção e gerenciamento dos seus riscos. (ZUCCHI et al., 2018).

A PrEP começou a ser divulgada ao nível internacional, no ano de 2012, após a aprovação pelo *Food and Drug Administration* (FDA) nos Estados Unidos (COMPANY, 2017). A implantação foi possível diante dos inúmeros estudos realizados em diferentes países com resultados que comprovaram a eficácia e benefícios da profilaxia. Estudos como *IPrEx*, *PROUD* e *IPERGAY* foram centrais na comprovação da efetividade da PrEP (SPINNER et al., 2016). O Brasil, após a execução de pesquisas como PrEP-Brasil e o Estudo Combina, com seus resultados promissores, no que tange à prevenção em populações de maior risco, incorporou no ano de 2018, nos serviços especializados da rede pública, a PrEP no âmbito do SUS (HOAGLAND et al., 2017 SANTOS et al., 2018).

A PrEP demonstrou um alcance potente sobre a promoção e prevenção, apontando para uma metodologia inovadora que buscava incluir, não apenas, uma medida farmacológica, mas tornar possível a aproximação dos usuários aos serviços de saúde, a construção de vínculos e adoção de práticas sexuais mais seguras (FERRARI,

2016, p. 60).

Existem 566 serviços que realizam a dispensação da PrEP em diferentes capitais do Brasil. Durante o processo de implantação, foram incluídos no primeiro ano, 26 serviços de referência distribuídos em onze capitais, sendo elas, Porto Alegre, Florianópolis, Curitiba, São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Recife, Salvador, Fortaleza, Brasília, Manaus e a cidade de Ribeirão Preto no interior de São Paulo (BRASIL, 2017).

Em meados de 2018, foram incluídas as demais capitais do país e o processo segue com a descentralização para as cidades de cada estado onde a população apresenta maior risco de infectar-se pelo HIV, contando com 71 municípios inseridos na prevenção a partir de PrEP (BRASIL, 2019a).

Atualmente, o Brasil apresenta 48.643 pessoas em uso de PrEP. Desde sua implantação em 2018, foram 89.410 cadastros. O RS, do início da disponibilização da profilaxia até agora, dispensou 18.865 PrEP, sendo as pessoas caracterizadas na sua maioria como brancos (79,1%), gays e HSH (78,5%), com idade entre 30 a 39 anos (%), mais de 12 anos de estudo (75%), 84% alegaram o uso de todos os comprimidos da última dispensação, 37% utilizam álcool e outras drogas (BRASIL, 2021).

Do total de cadastrados no Brasil, 40.767 usuários descontinuaram o uso, atingindo uma estimativa de 46% de abandono da profilaxia. Existem lacunas na quantificação e principalmente na qualificação desses motivos, inclusive porque 98% das pessoas que abandonaram a PrEP não retornaram às consultas, impossibilitando o registro dos principais motivos para a interrupção. Entre os que retornaram, os motivos apontados para a descontinuidade foram os seguintes: 1% dos casos por decisão própria sem motivo específico, 0,4% apresentaram alterações nos exames laboratoriais, 0,3% obtiveram reagente para HIV e 0,1% por baixa adesão. A suspensão da profilaxia não foi relatada por efeito adverso ou por suspeita de infecção aguda viral (BRASIL, 2023).

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da PrEP produzido pelo MS para padronizar e embasar as práticas em todo o território nacional aponta uma diminuição da incidência de HIV em 95% com o uso da PrEP. Entretanto, atenta que essa proteção ocorre apenas quando há boa adesão, verificada a partir das taxas de medicação detectadas nos indivíduos por meio de exames laboratoriais (BRASIL, 2018).

Verifica-se, dessa forma, que para a obtenção de desfechos favoráveis muitos elementos devem ser considerados no contexto do acompanhamento dos usuários, tais quais as características individuais, sociais, econômicas e estruturais (KURTZ;

BUTTRAM, 2016). Entre as condições necessárias para a viabilidade da PrEP encontra-se o acompanhamento da equipe no serviço de saúde como um potente eixo para a criação de vinculação e continuidade da profilaxia, gerando desfecho favoráveis nas práticas seguras e gerenciamento de risco (EAKLE et al., 2018).

A PrEP apresenta elementos importantes para a prevenção do HIV. Por meio das medidas farmacológicas, não farmacológicas, aconselhamento e da relação de confiança estabelecida entre profissional e usuário. É possível identificar as situações de risco e elaborar ações de prevenção capazes de promover experiências sexuais mais saudáveis (PORTO et al., 2021).

Diante do exposto, percebe-se a relação entre PrEP e a prevenção da infecção pelo HIV. O conceito de prevenção apresenta como ponto-chave o lançamento de um conjunto de estratégias capazes de reduzir ou evitar o adoecimento de um indivíduo, ou coletivo. Esse ocasionado por um microrganismo ou situações de risco que podem causar danos às pessoas. Dessa forma, espera-se que com a adoção de medidas de prevenção ocorra a redução da aquisição de doenças e o controle dos fatores de exposição (ALMEIDA, 2005).

Em conjunto ao conceito de prevenção, torna-se relevante incluir a área de saber da saúde sexual. Esta permite aprofundar o que se entende por saúde, expandindo o debate para as questões de direitos humanos que incluem o contexto da cidadania. Pensar a saúde sexual no rol da prevenção permite ampliar sua discussão e dialogar com temas que agregam a expressão da sexualidade, a discriminação e a violência (PAIVA; CAETANO, 2020).

Os achados nesta Tese identificaram elementos que permitem repensar questões relacionadas à sexualidade, ainda pouco dialogadas pela sociedade, como a importância de inserir no debate os preceitos da saúde sexual com objetivo de ampliar os significados referente a autonomia do corpo, liberdade de exercício e expressão da sexualidade e direitos sexuais. Estima-se que a construção desta reflexão permite a redução de riscos de infecção pelo HIV, de preconceitos, estigmas, discriminação, desinformação e aumento das práticas de prevenção.

A minha motivação com o tema da prevenção do HIV, o desejo de dialogar com a área de saber da saúde sexual, aliada às buscas a literatura e ao cenário da epidemia de Aids na região sul do país, levaram aos seguintes questionamentos: Quem são os usuários e usuárias de PrEP? Qual é o cenário de adesão à PrEP na rede de saúde de Porto Alegre? Qual o significado atribuído pelas usuárias e usuários à PrEP em relação à saúde sexual

e à prevenção? A PrEP permite a reflexão sobre a saúde sexual?

As perguntas subsidiaram a construção do meu objeto de estudo que considerou a PrEP como uma tecnologia de prevenção ao HIV no escopo da saúde sexual. Os elementos disparadores que fomentaram as reflexões sobre os significados que os usuários atribuem ao uso da profilaxia foram: o entendimento dos riscos da infecção pelo HIV, compreensão sobre a gravidade da doença, reconhecimento das barreiras para a prevenção, clareza sobre os benefícios da construção de ações de prevenção e do processo da saúde sexual. Nesta perspectiva, este estudo fundamentou-se na hipótese de que a PrEP é um instrumento importante para o cuidado à saúde sexual das pessoas.

O pressuposto em questão aponta que a PrEP promove nos seus envolvidos a ampliação de conhecimento, vínculo, e reflexão sobre a prevenção, incluindo os elementos inseridos neste conceito. Esse processo pode ser um fator protetivo aos indivíduos submetidos a riscos elevados à infecção pelo HIV. E em paralelo, uma via importante para a construção do diálogo sobre a saúde sexual.

Espera-se que os achados neste estudo sejam subsídios para os profissionais de saúde, usuárias e usuários refletirem sobre o tema e mobilizem-se para a incorporação de novos olhares para a prevenção, incluindo o debate sobre a saúde sexual. Pretende-se com esta pesquisa construir saberes capazes de aprimorar a prática no sentido de responder às demandas das usuárias e usuários nas suas especificidades, para além de protocolos biomédicos.

Este estudo analisou a adoção da PrEP como uma medida de redução de comportamentos que elevam o risco de infecção pelo HIV e a melhoria na saúde sexual das usuárias e usuários em uso desta tecnologia no município de Porto Alegre-RS.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a adoção da PrEP como uma medida de redução de comportamentos que elevam o risco de infecção pelo HIV e a melhoria na saúde sexual dos usuários em uso desta tecnologia no município de Porto Alegre-RS.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico e de saúde sexual dos usuários de PrEP;
- Verificar os fatores associados ao abandono da PrEP;
- Identificar o perfil de comportamento de risco à infecção pelo HIV entre os usuários de PrEP;
- Compreender os significados dos usuários sobre a PrEP e seus cuidados com a saúde sexual

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.2 Marco histórico e conceitual do HIV/Aids

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) é uma doença causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) que apresenta como agente etiológico um retrovírus RNA pertencente à subfamília *Lentivirinae*. A infecção age sobre as células de linfócitos T-CD4+ causando a destruição e conseqüentemente a redução da capacidade do sistema imunológico do indivíduo afetado. Nesta situação, há a suscetibilidade aumentada para a aquisição de doenças oportunistas de diferentes tipos, incluindo neoplasias (LACERDA et al., 2019).

Os primeiros relatos relacionados ao HIV surgiram no ano 1981, nos Estados Unidos. As primeiras informações conhecidas relacionavam-se à doença de prevalência em homossexuais, caracterizada por uma extrema imunossupressão. No ano de 1983, surge o registro do agente etiológico da doença pelo virologista, médico, francês Luc Montagnier (MONTAGNIER, 1995, p. 239; OLIVEIRA, 2017, p.51).

No Brasil, os primeiros casos datam de 1983. Foi denominada a doença dos “5 H” por afetar frequentemente homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroinômanos (usuários de heroína injetável), *hooker* (profissionais do sexo em inglês), nomenclatura atribuída ao fato do maior contágio por determinadas populações. Posteriormente, surge uma nova denominação devido ao perfil epidemiológico que assume a Aids no país. Ela recebe a caracterização de feminização pelo aumento significativo dos casos em mulheres. Vinculado a isto, em 1985 registra-se o primeiro caso de transmissão vertical, ou seja, a primeira transmissão do HIV em crianças (SADALA; MARQUES, 2006).

No ano de 1995, quatorze anos após os primeiros casos, as formas de transmissão do HIV já estavam conhecidas e as diferentes formas de transmissão foram identificadas e classificadas como sexual quando as relações ocorrem sem barreira de proteção; sanguínea em situações de compartilhamento de seringa no de uso de drogas ou acidentes ocupacionais; e, vertical quando a mãe passa para o bebê em momentos como gestação, parto e aleitamento (SILVA, 2015).

Um ano mais tarde, em 1996, ocorreu um fato significativo que mudou o curso da Aids no mundo. O aparecimento da terapia antirretroviral de alta potência (TARV), a qual levou à redução da morbimortalidade e elevou a expectativa e a qualidade de vida das pessoas infectadas pelo HIV. A presença do antirretroviral Zidovudina já era realidade, desde 1986. No entanto, a monoterapia (com o único fármaco) não conseguia suprimir a viremia a níveis

adequados. Diferentemente da TARV que, devido à combinação de diferentes classes de antirretrovirais, promoveu a efetividade ao tratamento (PEREIRA, 2012, p. 19). O Brasil foi o primeiro país a disponibilizar o tratamento para todos os usuários, através do SUS. E este direito está garantido desde 1996, através da Lei 9313 (NOSE, 2006).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define dois padrões para a epidemia de HIV, como concentrada ou generalizada (UNAIDS, 2000). A denominação concentrada refere-se ao predomínio da infecção em segmentos populacionais específicos. O Brasil, conforme o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS), apresenta uma epidemia concentrada. Verifica-se que a taxa de detecção de HIV é maior entre homens que fazem sexo com homens, gays, usuários de drogas injetáveis, mulheres profissionais do sexo, mulheres transexuais e travestis. A UNAIDS utiliza como parâmetro de definição de epidemia generalizada quando se identifica a prevalência de infecção pelo HIV superior a 1% entre as gestantes. Nesse sentido, o estado do Rio Grande do Sul (RS) apresenta predomínio desse o perfil, o generalizado (UNAIDS, 2014 a).

O percurso histórico sobre a epidemia de Aids apresentado acima impulsionou as instituições responsáveis pela construção de políticas que pudessem ser consistentes e eficazes para o enfrentamento da doença. Dessa forma, organizações internacionais lançaram ações para conter a doença mundialmente. Entre elas, destacam-se os processos realizados pela Organização das Nações Unidas (ONU). A exemplo da pactuação realizada em Nova Iorque, no ano 2000, com o lançamento dos “Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM)”, que estabeleceram oito metas a serem atingidas até o ano 2015, com temas importantes que incluíam questões complexas ligadas a diferentes vulnerabilidades que afetam as condições de vida das pessoas. O ODM 6 estava vinculado à eliminação da Aids, malária e as doenças tropicais no mundo (ONU, 2000).

Passados quinze anos do lançamento dos ODM e ainda sem atingir plenamente as metas, a ONU lançou a Agenda 30, que inclui os dezessete Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) compilados em 169 metas, além do detalhamento de ações para atingir o desenvolvimento nos âmbitos sociais, ambientais e econômicos até o ano de 2030 (SANCA et al., 2020). A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável “uma proposta ambiciosa e universal implicada em tratar questões centrais do futuro da população mundial” contou com a anuência dos 193 países membros. A centralidade da implantação das propostas está vinculada ao fim da pobreza, à prosperidade e bem-estar da população e à proteção do meio ambiente (KASTRUP et al., 2018). Entre esses Objetivos, o ODS 3 trata de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades e na sua meta 3.3 define até 2030 ocorra

o empenho dos governantes em acabar com as epidemias de Aids, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis (ONU, 2015).

A UNAIDS, em 2014, reforçou os interesses mundiais de enfrentamento da epidemia de Aids, lançando a Declaração de Paris. O objetivo principal desta ação era o fim da epidemia até 2030 e o alcance de três metas ambiciosas, até 2020. As metas são: das pessoas infectadas pelo HIV que 90% conheçam o seu diagnóstico; entre as pessoas diagnosticadas que 90% estejam em uso de terapia antirretroviral; das pessoas em terapia antirretroviral que 90% apresentem carga viral suprimida. (UNAIDS, 2015 a). Uma análise da Estratégia 90-90-90 ao nível mundial, realizada em 2019, observou-se que: 91% das PVHIV conhecia o seu diagnóstico; 82% estavam em terapia antirretroviral e 59% estavam com carga viral suprimida (UNAIDS, 2020).

O Brasil, ainda em 2014, aceitou o desafio e assinou a Declaração de Paris. Em 2016, contava com 23 cidades comprometidas com a estratégia (UNAIDS, 2016). O Relatório do monitoramento global da Aids emitido DVIAHV/MS apresentou dados da estratégia 90-90-90 no ano de 2019, observou-se que: 84% das PVHIV conhecia o seu diagnóstico; 75% estavam em terapia antirretroviral; 92% estavam com carga viral suprimida (BRASIL, 2019 b).

Atentos ao desafio da estratégia 90-90-90, a UNAIDS, no ano de 2015, elucida a importância de ações focalizadas nas populações mais vulneráveis, especialmente porque o acesso à saúde não está garantido a todos. Por isso, apresenta planos específicos para as populações-chave. Os dados do relatório *Gap report*, produzido pela (UNAIDS 2015 a), revelam diferentes indicadores que marcam os contextos variados frente ao HIV. Este documento traz o panorama de acesso a diferentes cuidados fornecidos à população, no que se refere ao HIV, incluindo o diagnóstico e tratamento precoce nas diferentes faixas etárias e em localidades diversificadas do mundo (UNAIDS, 2015 a).

Entretanto, no ano de 2020, a UNAIDS, visando reforçar o fim da epidemia de Aids no mundo, sendo o estado de São Paulo o responsável no Brasil por assumir primariamente esta responsabilidade, lança em 2021, as metas 95-95-95. Seguindo a proposta do 90-90-90, mas trazendo o aumento do alcance dos indicadores de diagnóstico, retenção e de supressão viral.

Para atingir tais metas há preocupação com as populações-chave, as quais incluem segmentos populacionais mais expostos a infectar-se com o HIV, e, submetidos a riscos que amplificam as chances de adquirir a doença (UNAIDS, 2015 b). O risco de infecção pelo HIV eleva-se 26 vezes mais em HSH, 29 vezes mais em usuários de drogas injetáveis, 30 vezes mais em trabalhadoras do sexo e 13 vezes mais em pessoas transexuais (UNAIDS, 2020). Neste

sentido, há necessidade de estratégias que contenham singularidade, incluindo abordagens sociais e de direitos humanos.

Foi documentado há nove anos, em 2014, após a avaliação de 74 países e alguns indicadores as chances elevadas de infecção pelo HIV nas populações-chave, quando comparados à população geral. Os UDI e HSH, por exemplo, tiveram respectivamente 28 e 19 vezes chances a mais de infectar-se pelo HIV. Percebe-se a mesma situação quando analisadas as prevalências de HIV ao nível mundial, de mulheres trabalhadoras do sexo e mulheres transgênero, em comparação com a população geral, tem as chances em 13,5 e 49 vezes maiores, respectivamente (UNAIDS, 2014 b).

Conhecer as populações específicas com maior prevalência da doença facilita a construção de estratégias mais focadas e efetivas. Atualmente no Brasil a prevalência de HIV na população geral encontra-se em 0,4% com a manutenção da estabilidade desse indicador há alguns anos. No entanto, em segmentos específicos esse dado sofre uma elevação significativa, variando de 5% em mulheres trabalhadoras do sexo a 40% em mulheres trans (PEREIRA et al., 2018; PEREIRA et al., 2019; UNAIDS, 2000).

3.3 A Prevenção do HIV

Dialogar sobre prevenção não é uma prática nova, pois esse debate se estabeleceu ao decorrer da história ocidental. Ele está embrenhado na dualidade da conceituação sobre saúde e doença. Parte-se, da historicidade do tema para dimensionar a complexidade, trazendo o modelo da história natural da doença de Leavell e Clark (1976). Para explicar a doença e conceituar a saúde, apoia-se na tríade do agente etiológico, hospedeiro e meio ambiente destacando o último como uma tentativa de construir noções de processo preventivos (TESSER et al., 2019).

O processo preventivo, mesmo ao agregar os fatores não biológicos do adoecimento, incluindo os sociais, psicológicos e culturais, dentre outros, encontra limites, dada a centralidade dos aspectos biomédicos e epidemiológicos. (PUTTINI; PEREIRA JUNIOR; OLIVEIRA, 2010).

O conceito de prevenção modificou-se e destacou-se em um novo campo de conhecimento chamado Medicina Social. Em 1960, intelectuais da América Latina inserem a determinação social da doença na conceituação de prevenção. Esse movimento rompeu com a visão construída pelo modelo biomédico, propondo uma nova reflexão para além da

Epidemiologia Tradicional. Esse processo impulsionou a reflexão sobre a saúde, doença e os múltiplos fatores envolvidos a partir das questões sociais que envolvem a vida dos indivíduos e coletivos (BREILH, 1986, p.215).

No Brasil, em 1970, a tentativa de rompimento com o modelo epidemiológico clássico gerado pelo movimento sanitaria revisita uma nova área de conhecimento denominada de Saúde Coletiva. Este comportou através das suas construções epistemológicas as lutas sociais e políticas e incluíram um novo olhar para a prevenção (PUTTINI; PEREIRA JUNIOR; OLIVEIRA, 2010).

Frente às fundamentações para contextualizar a origem do processo da prevenção e a complexidade das questões que a envolve, insere-se o tema no contexto da epidemia do HIV. Essa construção está inserida como principal eixo de trabalho da política de enfrentamento à Aids do país. Apesar de se observar a centralidade das campanhas em mudanças de comportamento direcionadas a segmentos populacionais específicos, ainda permanecem as generalizações das ações e das informações, dificultando sua efetividade entre as distintas demandas de prevenção ao HIV das populações-chave (GUIMARÃES et al., 2017).

Arelado ao fato de se manterem questões infundadas de estigma, preconceito e informações equivocadas, observa-se que permanece muita dificuldade em trabalhar a sexualidade particularizadamente, sendo, portanto, uma barreira no processo de estratégias efetivas de prevenção contra o HIV. Tais barreiras encontram-se presentes nas diferentes esferas sociais das comunidades, como, escolas e serviços de saúde, dentre outros, impactando significativamente no aproveitamento das campanhas de prevenção (SA; SANTOS, 2018).

Sabe-se que as dificuldades com a prevenção, quando se trata de HIV/Aids, estão presentes desde a origem do agravo. Os motivos são variados e modificaram-se ao longo dos anos, seja pela falta de incentivo financeiro no início da epidemia, pelos fatores elucidados anteriormente, ainda muito presente, ou pelos desafios impostos pelos determinantes sociais envolvidos nos contextos dos mais suscetíveis à infecção pelo HIV. São claros os avanços tecnológicos, principalmente no que se refere a farmacologia na figura da TARV, como tratamento ou profilaxias e todo o conhecimento obtido referente à fisiopatologia da Aids. Entretanto, existem lacunas e pouca evolução nas ações preventivas que perpassam as diferentes esferas que necessitam de conexão e sinergia para os progressos ocorram. (AYRES, 2002).

A história da prevenção da Aids no Brasil é marcada pela construção de diferentes discursos e conceitos. Percebe-se a superação de uma teoria pela outra na tentativa de combater o agravo. O primeiro discurso foi de “grupo de risco”, que enquadrava determinadas

populações, a partir de características baseadas em valores moralistas. A percepção de “grupos de risco” acentuava o estigma e a discriminação, enquadrando os indivíduos em estereótipos padronizados e excludentes (GONÇALVES et al., 2020). Neste período o preservativo era o foco das medidas de prevenção. O fracasso do “grupo de risco” dá lugar ao “comportamento de risco”, não restringindo ao indivíduo a noção de risco, mas sim as suas práticas. Essa mudança permitiu a abertura e ampliação da ideia de prevenção. Na sequência a conceituação da vulnerabilidade ganha espaço e reforça a incapacidade de conceitos que visam apenas aspectos individuais, perdem força, dada a complexidade da prevenção (PINHEIRO; CALAZANS; AYRES, 2013).

O conceito de vulnerabilidade foi enquadrado nos Direitos Universais da Pessoa há trinta anos e ganhou visibilidade no campo da Saúde Pública ao ingressar nos debates de complementação das concepções da Epidemiologia tradicional. Especialmente ao colocar em dúvida a hegemonia do entendimento dos elementos apenas pelo conceito de risco. Ao agregar o conceito de vulnerabilidade para explicação da epidemia da Aids, por meio das construções teóricas e empíricas houve uma ampliação da compreensão deste fenômeno (FLORÊNCIO et al., 2020).

O conceito de vulnerabilidade em saúde (VS) permite entender as condições que direcionam as pessoas às problemáticas de saúde, com a compreensão das diferentes situações que incluem na análise questões culturais, sociais, econômicas e políticas, que respeitam as singularidades e as especificidades da vida das pessoas. O referencial teórico apresenta elementos importantes que configuram a construção do conceito, incluindo os aspectos individuais, sociais e programáticos associados (AYRES, 2003). Os quais incluem determinantes e condicionantes de saúde, permitindo a construção de planos de cuidado que respeitam não apenas questões biológicas e epidemiológicas, mas diferentes fatores que levam à exposição, ao adoecimento e à manutenção da saúde (CALAZANS; PINHEIRO; AYRES, 2018).

O conceito de vulnerabilidade em conjunto com o tema do HIV colaborou com a construção de um novo enfoque para o risco nas populações mais expostas. A visão prévia que restringia os segmentos populacionais específicos à nomenclatura de “grupos de risco” recebeu uma nova perspectiva, por meio da interpretação das condições que os colocam em tal situação. (GONÇALVES et al., 2020).

A conceituação da vulnerabilidade possibilita a percepção da exposição ao HIV como fato coletivo, não se restringindo a aspectos individuais. Percebe-se como importante os contextos de vida e a disponibilidade de diferentes recursos, que incluem as ofertas de

prevenção efetivas. Sensibiliza-se para a construção de uma nova forma de pensar a prevenção que possibilite a formatação de políticas que transversalizem temas como gênero, raça/cor e aspectos sociais (AYRES, 2006, p. 375).

Diante das conceituações construídas ao longo da história e o contexto epidemiológico, são traçadas alternativas para atuar contra o HIV. Iniciou-se, no ano de 2007, através da UNAIDS, a elaboração de um conceito importante para se pensar os cenários, principalmente em países de alta morbimortalidade e prevalência desproporcional de HIV em segmentos específicos. Com base em experiências exitosas em diferentes países como Brasil, Tailândia e Uganda, foi lançado o conceito de prevenção combinada, definido como programas de prevenção que incluem no seu escopo intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais para trabalhar com segmentos específicos na prevenção do HIV. Assim, estes programas contam com investimentos políticos e com a mobilização da sociedade civil, apresentando três eixos centrais: direitos humanos, evidências científicas e a comunidade ativa (HANKINS; DE ZALDUONDO, 2010).

O Ministério da Saúde, no ano de 2013, visando acelerar a resposta ao HIV e para potencializar os esforços no enfrentamento da epidemia, investiu na prevenção combinada, impulsionando as ações que contemplam a promoção, prevenção e tratamento dos indivíduos, conforme o momento da vida e suas demandas (FERRAZ et al., 2016).

A prevenção combinada encontra-se disponível no SUS e apresenta como foco as intervenções biomédicas para a redução do risco ao HIV, via tecnologias efetivas baseadas em evidências científicas e divididas em clássicas e baseadas em antirretroviral. A primeira aborda o uso de métodos de barreira como os preservativos internos/externos e a segunda inclui a PrEP, a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e o Tratamento para todas as Pessoas (TTP) (BRASIL, 2016b).

Há, ainda, as abordagens comportamentais e estruturais, sendo na primeira focado a redução de riscos a partir da orientação e fornecimento de conhecimento que minimizem comportamentos que exponham o indivíduo ao HIV. Busca-se entendimento e o gerenciamento de situações de risco, como uso de álcool e outras drogas, sexo desprotegido, baixa adesão a testagem, entre outros. Essas visam atuar nas causas que elevam o risco do HIV, como as questões sociais e de vulnerabilidade que incluem fatores culturais, políticos e econômicos (BRASIL, 2016b).

A PrEP é um componente importante da abordagem biomédica incluída no rol de ofertas da prevenção combinada, trabalhando os riscos ao HIV em segmentos populacionais mais vulneráveis (HOAGLAND et al., 2017). As vulnerabilidades que deixam os indivíduos mais

suscetíveis ao HIV incluem relações sexuais sem proteção, uso de drogas, principalmente injetáveis. A PrEP significa a utilização de antirretroviral como proteção ao HIV em pessoas não infectadas. Trata-se de uma prática com evidências científicas e consegue trabalhar os contexto e circunstâncias de vida respeitando as particularidades dos sujeitos (BRASIL, 2016 b).

Na prática, a PrEP consiste no uso contínuo do medicamento de nome comercial Truvada® que traz na sua composição dois elementos, o tenofovir e a emtricitabina (TDF/FTC 300/200 mg), (TDF/FTC). A prescrição apresenta o uso de uma dose única diária (BRASIL, 2018). É importante destacar que a incorporação da PrEP nos serviços de saúde está ligada ao acompanhamento do usuário de forma sistemática e organizada conforme os passos apresentados no protocolo nacional. O DVIHV estabeleceu, no Brasil, que os segmentos populacionais elegíveis à PrEP se encontram na população-chave e são: pessoas Trans, gays, HSH, TS e casais sorodiferentes (BRASIL, 2017).

Para a implantação da PrEP muitos estudos foram realizados. A partir de resultados efetivos seu uso se difundiu pelos diferentes países no mundo. Os estudos *iPrEx*, *IPERGAY* e *PROUD* foram realizados em diferentes centros de pesquisa de muitos países, apresentando resultados de redução de risco de HIV em HSH e mulheres trans (BRASIL, 2017; SCHECHTER, 2016; ZUCCHI et al., 2018). O *PARTNERS PrEP*, estudo realizado na África, trabalhou com mulheres e homens sorodiferentes heterossexuais e evidenciou nos seus resultados alta proteção ao HIV (MURNANE et al., 2013). O estudo *BANGKOK* teve como público-alvo UDI na Tailândia e apontou 74% de proteção com a utilização da PrEP (CHOOPANYA et al., 2013).

Existem estudos que afirmam existir certo grau de desconhecimento entre as populações-chave relacionados à disponibilidade da PrEP nos serviços de saúde (EATON et al., 2015; SEVELIUS et al., 2015). Entretanto, quando tais populações apropriam-se da possibilidade de proteção a partir desta profilaxia, o nível de aceitação é elevado (HOAGLAND et al., 2017).

Diante desse fato, observa-se a orientação do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), destacando a importância da disseminação ampla de medidas de prevenção, em especial a PrEP para os segmentos populacionais citados acima (TOMKO et al., 2019). Percebe-se a existência de iniciativas de disseminação desta informação com potencial de repercussão entre as pessoas que necessitam de acesso a este cuidado. Dentre estas medidas destacam-se os movimentos que envolvem o investimento em políticas públicas de saúde nos territórios com divulgação consistente da PrEP e aquelas que incluem a sociedade civil como

parceira na mobilização e articulação dessas populações para o conhecimento e a adesão à PrEP (KESLER et al., 2016; KLEIN, GOLUB, 2019).

A literatura aponta um quantitativo significativo de pessoas que aderiram a PrEP envolvidas em situações de maior exposição ao HIV e declaram como principal motivo de uso a possibilidade da prática sexual sem preservativo (HOAGLAND et al., 2017; NEWMAN et al., 2018). Esse fato evidencia a importância de atrelar o cuidado da PrEP a outros dispositivos disponíveis na prevenção combinada, sendo esses elementos fundamentais para a reflexão sobre gerenciamento de riscos e de saúde sexual. Os estudos apontam para a ampliação da aceitabilidade quando a oferta da PrEP está acompanhada de informações relevantes e detalhadas que incluem a educação sexual. Propostas limitadas ao medicamento e ao monitoramento clínico apresentam tendência ao fracasso na adoção de medidas de proteção ao HIV e demais IST (EAKLE et al., 2018; THOMANN et al., 2018).

Inúmeras pesquisas demonstram que a vinculação dos usuários a PrEP, bem com a sua continuidade, está atrelada a fatores como bom vínculo com o serviço de saúde, boa relação profissional de saúde-paciente, qualidade nas informações fornecidas atreladas a saúde sexual, combinação da profilaxia com abordagens comportamentais específicas que extrapolam as propostas biomédicas e presença de apoio psicossocial (EATON et al., 2015; PHILBIN et al., 2019; CAHILL et al., 2017).

3.4 A prevenção do HIV no contexto da Saúde Sexual

Para inaugurar o debate sobre saúde sexual é importante contextualizar a sexualidade diante das construções científicas, socioculturais e políticas alocadas ao longo do tempo. O termo saúde sexual carrega uma complexidade de sentidos, sendo uma peça importante para o desenvolvimento humano. As pessoas são singularmente atravessadas por diferentes experiências que envolvem afetos e vínculos. Vivenciar a sexualidade significa extrapolar o ato sexual em si e a capacidade de reprodução, mas adquirir elementos que fazem parte da construção das identidades de cada um. (ZERBINATI; DE TOLEDO BRUNS, 2017).

A sexualidade, trata de um processo construído e constituído por elementos sociais e culturais. Caracteriza-se pela busca de sensações que se apresentam a cada um diferentemente, sendo que o seu exercício está diretamente ligado à saúde física e mental, uma vez que este processo inclui mecanismo emocionais e psíquicos. (PAHO, 2000).

A expressão da sexualidade, limitada ao longo da história à efetivação da reprodução, foi contestada em obras de Freud e Foucault. O primeiro ousou em suas reflexões quebrar os conceitos padronizados de uma sexualidade isenta de prazer que se restringia a reprodução, baseada na moral social repressora da sua época. Em seus ensaios rompe com teorias e coloca a existência de impulsos sexuais em idades precoces da infância, concebendo a ideia de que a sexualidade se expressa no início da vida, sendo observada ao toque realizado pela criança em busca de prazer. Não sendo restrita aos órgãos sexuais, mas a diferentes partes do corpo capazes de liberar sensações satisfatórias. Cria-se, assim, a ideia da construção de uma sexualidade baseada em um conjunto de ações geradoras de prazeres que não servem apenas para atender uma questão genital ou fisiológica, mas também para o conforto psicológico e emocional (FREUD, 1974, p. 11).

Na tentativa de conceituar a sexualidade fugindo das imposições tradicionais, Foucault apresentou uma teorização que rompe com as construções sociais da época. Segue definindo os processos repressivos que sobre caem ao tema, impostos pela sociedade ditadora de modelos morais. Destaca-se nas suas obras a descrição de construções sociais muito significativas para explicar o apelo social na tentativa de restringir a expressão sexual pela busca de prazer que extrapolava o significado do sexo destinado à prática reprodutiva, as chamadas práticas “contra a natureza”. Dotando de significado patológico o ato da masturbação, da atividade sexual excessiva e outras ações voltadas ao prazer individual, sugerindo formatações regulatórias dessas práticas para garantir a ordem pensada para a sociedade. Destacam-se, ainda, outros termos marcantes como as “perversões” e as atividades sexuais “desviantes”, constituindo-se como elementos de subjetivação, definidoras de identidades (FOUCAULT, 1985, p. 152).

A conceituação de saúde sexual, é considerada historicamente nova e data sua origem em 1975, através da iniciativa da OMS, em difundir-lo atrelado ao direito à informação, autonomia sobre o corpo, aceitação das diferentes formas de expressão sexual e de gênero. Surge atrelado à discussão da saúde reprodutiva, engajada na luta pela cidadania e direitos humanos. Entretanto, o tema ganha destaque a partir de dois eventos disparados pela ONU, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada em 1994, no Cairo, e IV Conferência Mundial sobre a Mulher, com ocorrência em Beijing, no ano de 1995. Estes encontros foram disparadores de uma série de acordos pactuados por diferentes países para o fortalecimento e ampliação do debate sobre o tema (CORRÊA; ALVES; DE MARTINO, 2015).

O grupo internacional de mulheres ativista da saúde chamado HERA (*Health, Empowerment, Rights and Accountability* — Saúde, Empoderamento, Direitos e

Responsabilidade), composto por 24 membros, tem sua abrangência mundial e trabalhou firmemente para que as pactuações da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (1994) e da 4.^a Conferência Mundial sobre a Mulher (1995), fossem efetivadas. Entre as suas pautas estavam a garantia dos direitos sexuais e a saúde sexual (HERA, 2021).

Nacionalmente verifica-se a existência de referenciais com enfoque maior na saúde reprodutiva. Ao mapear os documentos emitidos pelo MS, evidencia-se que as orientações são destinadas à garantia dos direitos reprodutivos. A exemplo da constituição federal, de 1988, que destaca os direitos no parto e na gestação, bem como ocorre nos cadernos de atenção básica, políticas e programas voltados à saúde da mulher (COUTINHO; SILVA, 2019).

Ao realizar uma leitura profunda nos documentos encontra-se uma abordagem consistente ao planejamento familiar, assistência ao ciclo gravídico-puerperal e abordagem nos métodos e técnicas de concepção e contracepção. A única tentativa de abordar a saúde sexual e reprodutiva sem o enfoque na reprodução foi na criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) no ano de 1984, que contou com representação de feministas e da sociedade civil e pela ciência. Durante esta construção as integrantes buscaram trabalhar na inclusão de ações que contemplassem todo o ciclo vital da mulher, não restringindo a gestação-parto-puerpério (DE FREITAS et al., 2009).

Outra tentativa de ampliação da abordagem foi a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, criada 20 anos depois, em 2004, que inseriu temas como direitos humanos das mulheres, aborto seguro, violência doméstica e sexual. A própria política nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos, lançada no ano de 2005, retrocede ao fazer uma passagem superficial sobre a saúde sexual, mantendo o padrão de assistência à reprodução (BRASIL, 2013).

Diante das construções históricas, arraigadas da cultura patriarcal e machista, apresentadas e das tentativas de rompimento com ações de controle e repressão da sexualidade, é necessário reportar-se para o cenário atual para refletir em relação ao tema na contemporaneidade. Os discursos sobre a temática foram transversalizados por diferentes instituições como ciência, religião, crenças sociais entre outras, todas com a incumbência de manter o controle sexual. Atualmente, em especial no Brasil, o que se observa é a ineficiência de tais construções isoladamente, mas emerge e se impõe uma luta intitulada “reorientação sexual” pautada pela união das esferas médica, jurídica e religiosa, está caracterizada por inúmeros retrocessos e fomentada por fundamentalistas (CECCARELLI; ANDRADE, 2018).

A fundamentação realizada acerca da sexualidade aponta para a necessidade construções que permitam o diálogo sobre sexualidade e a garantia de que as pessoas vivam e se expressem conforme o seu desejo. Dessa forma, incluir a saúde sexual nos cenários da sociedade, torna-se uma questão importante, possibilitando que os indivíduos desfrutem com prazer, liberdade e responsabilidade. O amplo reconhecimento dos direitos sexuais é importante para a promoção de diálogos e práticas mais coerentes e livres na sociedade (HEILBORN, 2012).

Nesse sentido, torna-se importante dialogar com os preceitos da área de saber da saúde sexual, que agrega na sua definição a possibilidade de o indivíduo obter no campo da sexualidade bem-estar físico, psicológico, social e cultural. Pensar a saúde sexual implica na garantia de direitos sexuais que contemplam a dignidade e a humanidade. A saúde sexual não trata apenas de não portar doenças ligadas à sexualidade, mas na capacidade de atingir a plenitude nos diferentes segmentos que englobam o tema (COOK; DICKENS; FATHALLA, 2004, p. 14). Ela agrega nos seus eixos importantes questões como a possibilidade de as pessoas viverem sua sexualidade livremente e segura, com proteção contra abusos, violência, doenças e liberdade nas escolhas reprodutivas (FATHALLA, 1997).

Segundo os Cadernos de Atenção Básica, n. 26 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013, p.16):

“São direitos sexuais: O direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições, e com total respeito pelo corpo do(a) parceiro(a); O direito de escolher o(a) parceiro(a) sexual; O direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças; O direito de viver a sexualidade, independentemente de estado civil, idade ou condição física; O direito de escolher se quer ou não, quer ter relação sexual; O direito de expressar livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade; O direito de ter relação sexual, independentemente da reprodução; O direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e Aids; O direito aos serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e um atendimento de qualidade, sem discriminação; O direito à informação e à educação sexual e reprodutiva”.

Diante disso, torna-se importante incluir no debate da prevenção contra a infecção pelo HIV o tema da saúde sexual, uma vez que a epidemia de Aids surge em um terreno restrito no campo da saúde. Porém, vinculado à vida sexual, tema distante e obscuro para a saúde explorar, visto os modelos sociais considerados adequados pautam-se na normatização e na sustentação de padrões comportamentais sexuais na busca do controle das doenças. Tais estratégias, não dialogadas com os grupos interessados, impedem as diferentes formas de expressão da

sexualidade, ferindo a ética e a liberdade humana. E conseqüentemente distanciando os indivíduos de práticas de prevenção e da criação de um canal fluido de comunicação para processos educativos. (FERNANDES, 1994).

Esse elemento é importante quando pensamos na prevenção, uma vez que os processos de práticas sexuais seguras envolvem mudanças em comportamentos. Observa-se que não há mudança de comportamento sem responsabilização dos atores envolvidos e com participação ativa nos processos de prevenção. A reflexão permite pensar que a efetividade do processo de prevenção ocorre quando é atribuído o protagonismo aos envolvidos.

Ao dialogar com a fundamentação apresentada sobre saúde sexual no contexto da prevenção ao HIV pelas populações-chave por meio da disponibilidade da PrEP, observa-se nesta estratégia um potente instrumento para o exercício da autonomia e liberdade sexual. Ao entender que a PrEP, enquanto medida farmacológica, possibilita o vínculo e a ampliação da comunicação entre profissionais e usuários, vislumbra-se a inclusão do tema dentre as medidas não farmacológicas trabalhadas.

3.5 Modelo de Crenças em Saúde

A adoção de comportamentos que garantam uma vida saudável, por parte dos indivíduos, envolve diferentes perspectivas em relação às crenças e signos sobre os riscos e vulnerabilidades nas quais estão expostos. Neste sentido, entendê-los aproxima-se da compreensão dos distintos comportamentos adotados e do reconhecimento desses fatores, assim como os de proteção. Diferentes modelos são estudados na tentativa de compreender o processo de exposição, incluindo múltiplas dimensões envolvidas nas escolhas comportamentais que podem levar ao adoecimento (GOMES, 2008, p. 203).

Entre as diferentes perspectivas que englobam a adoção de comportamentos seguros no que se refere à sexualidade, é consistente o discurso colocado pelo campo da saúde da responsabilização do indivíduo e da racionalidade frente aos riscos. Esse pensamento é questionado frente a análise de um único prisma ao desconsiderar fatores outros na adoção dos comportamentos, como as possibilidades de interferências de diferentes aspectos que podem incluir os culturais, as singularidades dos segmentos populacionais, as questões de gênero, entre outros (BOZON; HEILBORN, 1996).

Diante deste pensamento e de múltiplos estudos desenvolvidos, entende-se que para a adoção de comportamentos sexuais seguros não basta a oferta de informações e a

responsabilização individual. Há inúmeros fatores atrelados ao sucesso dessa prática, e ainda há a investigações se de fato a sexualidade é de controle racional do indivíduo. Estão imersos nestes debates temáticas que extrapolam a decisão baseada na informação, mas dinâmicas sociais, culturais, de gênero e as intrínsecas as relações como vínculos e afetos (HEILBORN; BRANDÃO, 1999, p.7).

A fundamentação acima demonstra a importância de estudar o comportamento voltado à sexualidade a partir de processos que contemplam a diversidade de fatores que possam estar envolvidos na decisão de adoção de comportamentos seguros. Esta Tese de doutorado apoia-se no Modelo de Crenças na Saúde (MCS) para compreender a prevenção do HIV diante do uso da PrEP, para isso aplicou sua teoria na análise das questões colocadas pelos usuários no que se refere a sua prevenção e a saúde sexual.

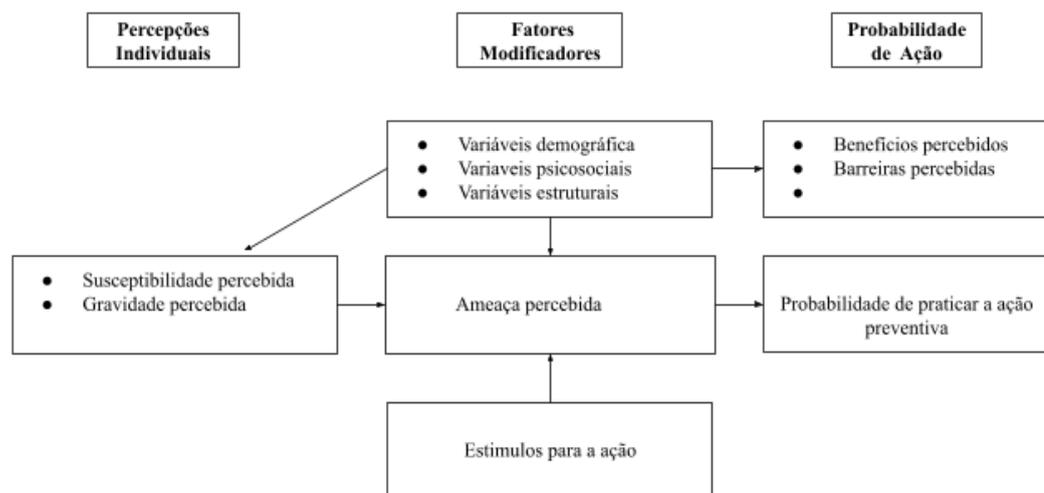
O MCS é um instrumento, construído em 1950, que consegue identificar fatores positivos que elevam a prevenção diante da adoção de comportamentos benéficos na vigência de uma doença ou riscos de adoecimento. A publicação de MCS é de autoria de Irwin Rosenstock, no ano de 1966 e desenvolvido por um grupo de psicólogos sociais, pertencentes ao serviço de saúde pública dos Estados Unidos (ROSENTOCK, 1990, p. 39).

O MCS foi influenciado pelos behaviorismos e o cognitivismo, ambas teorias da aprendizagem. A primeira traz como pressuposto, que a aprendizagem é resultado dos eventos, ou seja, o número de vezes que um comportamento se repete está ligado às consequências geradas por uma ação. Dessa forma, cria-se um sistema de recompensas ou punições conforme a atitude realizada e o comportamento, bem como a frequência de execução são moldados conforme as resultantes de um determinado evento. A segunda apresenta os aspectos subjetivos dos indivíduos que afetam intimamente a escolha por certo comportamento. Neste processo estão incluídas crenças, valores e uma série de características que auxiliam na compreensão das pessoas quanto a determinado evento. A compreensão moldada por uma série de determinantes consiste em etapas que passam pela forma como uma pessoa identifica, organiza os fatos, compreende e elabora sentido a uma determinada informação (MELO, 2005, p. 195).

Percebe-se no MCS, o sentido de algumas características encontradas no instrumento, no qual o modelo, a partir do pressuposto supracitados (behaviorismos e o cognitivismo) de que as pessoas adotam comportamentos de prevenção frente a riscos de adoecer, se apresentam consciência da sua susceptibilidade, da gravidade, da importância da adoção de comportamento positivos e das barreiras psicológicas que impedem as práticas positivas de prevenção (ROSENTOCK, 1990).

A metodologia do MCS baseia-se na investigação de quatro dimensões que envolvem o processo de prevenção a partir de comportamentos positivos, são eles: suscetibilidade, severidade, benefícios e barreiras (MOREIRA; SANTOS; CAETANO, 2009). As categorias citadas possibilitam entender que para a obtenção de uma vida saudável, adoção de comportamentos preventivos e redução de riscos a doenças o indivíduo de acordo com cada dimensão supracitada: acreditar que tem suscetibilidade a doença em estudo; acreditar que a doença em estudo pode ser negativa com danos para a sua vida; acreditar que adoção de comportamentos positivos frente a doença reduzem a suscetibilidade e a severidade; conhecer as barreiras psicológicas que impedem a adoção de comportamento preventivos frente aos risco de adoecer (COSTA, 2020). Na Figura 3, ilustram-se os elementos básicos do MCS.

Figura 1- Diagrama ilustrando os elementos básicos do Modelo de Crenças em Saúde, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021.



Fonte: Adaptado de Rosenstock (1990).

Destacam-se alguns estudos disponíveis na literatura que utilizaram o MCS como recurso para a coleta de dados e/ou para análises dos seus achados. É possível através deles demonstrar de forma prática a suas potencialidades para trabalhar comportamento, principalmente referente a temática do HIV.

Um estudo realizado na cidade de Fortaleza, no ano de 2008, apresentou o objetivo verificar as percepções de vulnerabilidades as ISTS em adolescentes do sexo masculino. Para isso identificaram dezesseis estudantes, entre 14 e 18 anos, e aplicaram entrevistas semiestruturadas baseadas no MCS. Este estudo apresentou como principais resultados os

benefícios e barreiras de prevenção para o público estudado. Dados importantes para a construção de medidas de prevenção efetivas para a população em questão (DOS SANTOS et al., 2010).

Seguindo na apresentação de estudos apoiados no MCS, segue a pesquisa realizada, no ano de 2008, na cidade de São Paulo, que conheceu as percepções sobre HIV/Aids, em mulheres, com idade superior a 50 anos, no contexto e cuidado da atenção primária. Para a obtenção dos resultados foram realizadas entrevistas estruturadas, com 33 participantes. As questões foram baseadas no MCS, bem como as análises dos dados. A principal descoberta neste estudo foi compreender o reconhecimento das mulheres quanto a sua susceptibilidade à infecção pelo HIV e a severidade do agravo, no entanto, identificou-se barreiras para adoção de medidas de prevenção. As demonstraram aspectos importantes para serem trabalhados com estas mulheres, em especial, no âmbito da rede de atenção à saúde (PRACA; SOUZA; RODRIGUES, 2010).

Dando sequência, descreve-se uma pesquisa quantitativa-qualitativa, realizada com 385 estudantes, matriculados no ensino médio, que identificou a compreensão do risco de infecção para IST nesta amostra. A base teórica para a pesquisa foi o MCS, assim como a estratégia de coleta e análise de dados. Os principais resultados demonstraram o reconhecimento da susceptibilidade e severidade sobre o tema em estudo entre os estudantes, entretanto, o conhecimento referente às práticas de prevenção apresentou-se elevado. Foi identificado pontos para ampliação das estratégias de educação e saúde sexual entre os jovens que frequentam as escolas (CANDUNDO, 2005, p.135).

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Delineamento do estudo

Para qualificar a apresentação e o entendimento referente ao tipo de delineamento escolhido, foram sistematizadas as etapas de construção da pesquisa. Inicialmente, frente a questão de estudo, identificou-se a complexidade do tema e na tentativa de responder de forma mais fidedigna às indagações, optou-se por delineamento de método misto. Esta modalidade de pesquisa permite avaliar os problemas científicos com a mistura de duas abordagens, a quantitativa e a qualitativa. Portanto, ambas as formas são desenvolvidas em momentos distintos, ou em paralelo, mas sempre são consideradas as especificidades e as técnicas de cada modalidade durante a sua aplicação (GALVÃO; PLUYE; RICARTE, 2017).

O diferencial do método misto encontra-se em lançar abordagens capazes de capturar os diferentes elementos de um problema de pesquisa, onde ao aplicar uma única metodologia ocorreria a ineficácia na investigação proposta. A integração entre os achados permite a ampliação do entendimento do pesquisador, fato que leva a complementaridade nas respostas encontradas e conseqüentemente a captura de múltiplos sentidos e a profundidade referente ao fenômeno que se deseja investigar (ARCHIBALD; GERBER, 2018).

Existem situações em que a aplicação do método misto se torna relevante, como as situações de temática inovadoras com restrição de disponibilidade materiais na literatura, e/ou quando uma abordagem única limita a interpretação dos resultados, sendo necessário o aporte de outras fontes de dados para solucionar o problema de pesquisa (SANTOS et al., 2017).

O uso do método misto é recente, sua construção se concretizou a menos de 20 anos. Reportando-se para a linha histórica pregressa, na tentativa de identificar o uso dessa metodologia, observaram-se as primeiras propostas de união de dois métodos de pesquisa, no ano de 1960. Em 1970, identifica-se a presença da palavra “triangulação” em pesquisas e a partir de 1980, inicia-se timidamente o desenvolvimento de estudos com método misto propriamente dito (DOORENBOS, 2014).

O pesquisador John W. Creswell destaca-se na atualidade com a divulgação dos métodos mistos. É professor na *University of Michigan* e encontra-se no comando do *Michigan Mixed Methods Research and Scholarship Program*.¹ Apresenta inúmeras obras sobre

¹ Trata-se de um programa da Universidade de Michigan voltado para métodos mistos, ligado ao Departamento de Medicina da Família da Universidade de Michigan. Estão a frente deste projeto os seguintes professores Dr. Michael D. Fetters, Dr. Timothy C. Guterman e Dr. John W. Creswell. Busca-se neste centro de estudos

fundamentações e conceitos dos estudos mistos (OLIVEIRA; MAGALHAES; MISUEMATSUDA, 2018). Esta Tese apoiou-se no referencial teórico deste autor para a estruturação do seu delineamento.

Por se tratar de uma metodologia que reúne a aplicação de técnicas qualitativas e quantitativas é importante o planejamento prévio da pesquisa. O que inclui uma análise de antemão da organização de alguns processos. Entre eles, destaca-se a organização do tempo, nesta etapa se estabelece, se a coleta ocorrerá sequencialmente ou paralelamente. Quando se opta pelo modelo sequencial, deve-se então avaliar, no contexto da pesquisa, qual a metodologia será aplicada primeiro (OLIVEIRA et al., 2019).

Outra questão importante, que faz parte da sequência de planejamento do estudo misto, é a atribuição de peso para cada abordagem. Cabe ao autor escolher qual ênfase dará na sua pesquisa, indicando qual das metodologias terá mais destaque, mas há a possibilidade de manter a neutralidade entre elas. Ainda no processo organizacional é importante a identificação da forma de combinação dos resultados, este item trata da forma como ocorrerá a mixagem da pesquisa qualitativa e quantitativa e em que estágio se dará este procedimento. E por fim, devem estar estruturadas a teorias que formam o arcabouço teórico do estudo (SANTOS et al., 2017).

Existem símbolos utilizados nesta metodologia que auxiliam na compreensão dos sentidos que o autor deseja dar na sua pesquisa de métodos mistos. São chamadas de notação e facilitam o processo de comunicação. Assim como os símbolos, existem diferentes estratégias utilizadas em estudos mistos. A estratégia escolhida para esta Tese foi a triangulação concomitante, esta ocorre com a coleta de dados quantitativos e qualitativos coletadas em paralelo e após a aquisição de resultados realiza-se a comparação, a fim de encontrar o que converge ou difere. Nesta estratégia utiliza-se a seguinte notação, QUAN + QUAL (CRESWELL; CRESWELL, 2021, p. 264).

Nesta Tese optou-se pela triangulação concomitante, a fim de atribuir o mesmo peso a ambas as metodologias. Isto porque, no entendimento das pesquisadoras, os elementos abordados nas diferentes etapas, apresentam características complementares, sem justificativas para a adoção de pesos distintos. Devido ao caráter inédito e a complexidade do tema, entende-se como mais importante a integração dos resultados.

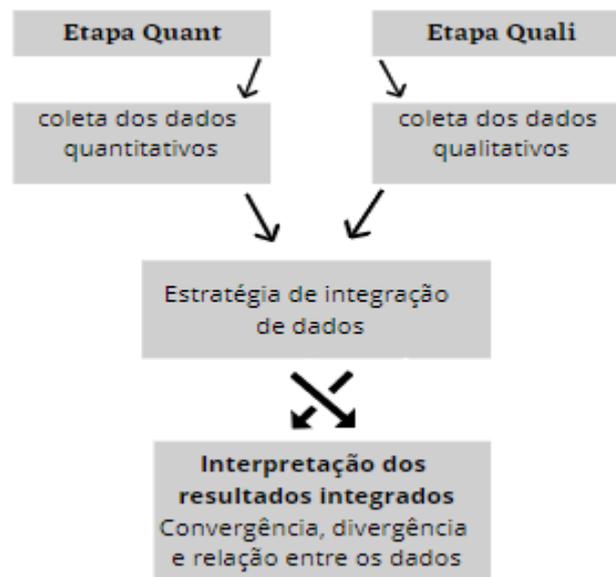
Referente à perspectiva teórica do estudo, apoiou-se no conceito de saúde sexual, para refletir sobre prevenção e comportamentos de risco à infecção pelo HIV. O veículo de prevenção utilizado neste estudo foi a PrEP. Conforme a literatura, a PrEP promove aos seus

construções interdisciplinares que envolvem estudiosos do mundo todo no objetivo de aprofundar e desenvolver o método misto

usuários o reconhecimento das situações que ampliam os riscos de infecção pelo HIV, que consequentemente adotam práticas sexuais saudáveis (BERNARDES et al., 2019).

O processo de coleta na estratégia de triangulação concomitante encontra-se expresso na Figura 4. Ilustra o desenho do estudo, a ocorrência da coleta quantitativa e qualitativa em paralelo e a integração de dados.

Figura 2 - Diagrama demonstrando as etapas quantitativa e qualitativa em paralelo e a integração de dados, Porto Alegre, RS, Brasil.



Fonte: Adaptado de Creswell (2021).

Na etapa quantitativa foi realizado um estudo transversal. Os estudos epidemiológicos, analíticos são adequados para trabalhar com agravos de prevalência alta, visando realizar testes para verificar as relações existentes entre variáveis identificadas como de exposição e desfechos (SANTANA; CUNHA; 2014, p. 186).

Os estudos transversais, analisam em um mesmo momento as causas e os efeitos de determinados desfechos, não há acompanhamento dos sujeitos. Realiza-se um sorteio na população e avalia-se o comportamento dos dados. São importantes para descrever e acompanhar os padrões de distribuição das variáveis (HULLEY, 2003, p. 83).

Em paralelo à etapa citada foi anteriormente realizada a metodologia qualitativa, a partir de uma abordagem descritiva e exploratória. Os estudos qualitativos proporcionam ao pesquisador conhecer a realidade do seu objeto de pesquisa da perspectiva subjetiva, sendo essa percebida de formas diferentes por cada indivíduo (CHUEKE; LIMA, 2012).

4.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido nos três Serviços de Assistência Especializada em HIV/Aids de Porto Alegre, chamados de Santa Marta (SM), Centro de Saúde Vila dos Comerciários (CSVC) e Centro de Saúde Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários (IAPI), localizados respectivamente nas Coordenadorias de Saúde oeste e norte. Trata-se de serviços responsáveis pelo acompanhamento de pessoas vivendo com HIV/Aids no município e pela realização de estratégias de prevenção como a testagem rápida para as ISTs, a PrEP e a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP). Os três serviços são referência para toda a população do município, o qual pertence à 1ª região de saúde da secretaria estadual de saúde do RS. A PrEP foi implantada na rede de Porto Alegre em janeiro de 2018, acessada pelos usuários elegíveis conforme o PCDT da PrEP, do MS; (BRASIL, 2018).

4.3 Participantes do estudo

O estudo utilizou dados secundários dos prontuários eletrônicos de usuários em acompanhamento de PrEP nos três SAE de Porto Alegre. Estes contabilizaram uma população de 954 usuários cadastrados na PrEP. O termo população trata-se do conjunto de unidades que desejamos estudar e a amostra é um recorte dessas unidades, um subconjunto (HULLEY, 2003, p. 83).

Não houve cálculo amostral. Inicialmente, foram consultadas todas as listas de usuários de PrEP cadastrados nos três serviços de saúde. Com base nisso, o estudo seguiu com o fluxo de elegibilidade. Os critérios de inclusão foram: ser maior de 18 anos, ser morador de Porto Alegre, estar cadastrado em um dos serviços que realizam o acompanhamento de PrEP. Os critérios de exclusão foram: gestantes ou puérperas, estar participando de protocolos de estudo de PrEP e ausência de registros que inviabilizassem a coleta de dados.

Em paralelo à etapa quantitativa, conforme o preconizado no delineamento metodológico misto. Foram elencados 19 usuários que apresentaram heterogeneidade nas variáveis definidoras do perfil dos participantes desejados para compor esta etapa. Foram contempladas, também, as diferentes datas de ingresso no acompanhamento, oportunizando a entrevista àqueles com cadastro mais antigo, como aquelas de entrada recente no serviço.

Referente à quantidade de pessoas entrevistadas na fase qualitativa, cabe salientar que este número não é exato, e variou com o percurso percorrido pelo pesquisador durante as entrevistas. Nas pesquisas qualitativas não há busca por dados exatos e absolutos, mas de

informações, por vezes singulares, que validam os pressupostos previamente estabelecidos. Baseou-se na saturação dos dados para definir o quantitativo necessário de usuários para esta etapa. Define-se a saturação como o momento em que o pesquisador identifica elementos suficientes nos materiais coletados, capazes de responder os objetivos atribuídos ao estudo (RIBEIRO; DE SOUZA; LOBÃO, 2018)

Existe clareza na complementação das pesquisas quantitativas com as qualitativas. No entanto, é importante esse olhar para o desenvolvimento metodológico. São diversas e não cabe comparação. Exemplificado, nota-se que eventos que se repetem podem ser quantificados e observados pela sua homogeneidade. Entretanto, pensar a intensidade de um objeto de estudo requer observação das suas singularidades e significados que possuem conotação qualitativa (MINAYO, 2004, p. 9).

4.4 Procedimentos de coleta de dados

4.4.1 Etapa Quantitativa

A coleta de dados quantitativos foi documental e ocorreu de setembro de 2021 a setembro de 2022, foi utilizado meio impresso para os registros. Quatro pesquisadoras realizaram esta etapa e para uniformização e prevenção de vieses, o grupo realizou alinhamentos nos conceitos e metodologia do projeto. Posteriormente a pesquisadora principal realizou um treinamento com a equipe de coleta de dados para a padronização do processo e realizou a conferência de todas as informações coletadas. Os dados utilizados nesta pesquisa foram extraídos dos prontuários eletrônicos, disponíveis no sistema de controle logístico de medicamentos (SICLOM). Este sistema é MS, de uso em todo o território nacional, responsável pela logística da dispensação de antirretrovirais e armazena as informações referentes aos cuidados de PrEP.

O SICLOM foi implantado no ano 2000 e reúne informações referentes ao histórico de dispensação dos tratamentos antirretrovirais das PVHIV, garantindo o controle logístico e a qualidade da dispensação (SAKITA, 2012, p. 87). O DVIAHV pertence ao MS, tendo como objetivo de garantir o monitoramento e o acompanhamento das pessoas em uso de PrEP, instituiu o prontuário eletrônico da profilaxia dentro deste Sistema.

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento contendo questões que reuniram as variáveis do estudo. Foram levantados quatro componentes de variáveis, o primeiro buscou dados relacionados ao perfil sociodemográfico como: idade, órgão sexual ao nascer, identidade

de gênero, orientação sexual, escolaridade, raça/cor, bairro de moradia; o segundo captou informações sobre o conhecimento prévio da PrEP: motivo da procura, uso da profilaxia previamente, tipo de encaminhamento. O terceiro levantou aspectos relacionados aos comportamentos de risco dos usuários de PrEP: uso de álcool e outras drogas, relações desprotegidas, relações desprotegidas com parceiros sabidamente HIV reigente, número de parceiros, IST prévia e o quarto componente elucidar aspectos relacionados à adesão a PrEP: transferência de serviço, abandono, tempo de abandono, soroconversão ao HIV e resultados dos exames de outras ISTS.

Encontra-se disponível nos apêndices da Tese o questionário com os itens utilizados para a coleta das variáveis mencionadas acima (APÊNDICE A). Segue abaixo, na figura 5, um quadro explicativo com a organização dos componentes que agrupam as variáveis de estudo.

Figura 3 - Quadro organizativo das variáveis coletadas na etapa quantitativa. Porto Alegre, RS, Brasil.

Perfil sociodemográfico e saúde sexual dos usuários de PrEP	<ol style="list-style-type: none"> 1. idade 2. órgão sexual ao nascer 3. identidade de gênero 4. orientação sexual 5. escolaridade 6. raça/cor 7. bairro de moradia
Conhecimento sobre PrEP	<ol style="list-style-type: none"> 1. motivo da procura 2. uso da profilaxia previamente 3. tipo de encaminhamento
Comportamentos de risco dos usuários de PrEP	<ol style="list-style-type: none"> 1. uso de álcool e outras drogas 2. relações desprotegidas 3. relações desprotegidas com parceiros sabidamente HIV reigente 4. número de parcerias sexuais 5. histórico prévio de IST
Adesão a PrEP	<ol style="list-style-type: none"> 1. transferência de serviço 2. abandono 3. tempo de abandono 4. soroconversão ao HIV, 5. resultados dos exames de outras ISTS

Fonte: Elaborado pela autora principal, 2023.

As variáveis descritas nos quatro componentes auxiliaram estabelecer o perfil sociodemográfico e de saúde sexual dos usuários de PrEP, permitindo identificar os comportamentos de risco à infecção pelo HIV mais prevalentes e conhecer os fatores associados ao abandono da PrEP. A definição prévia dos perfis de usuários auxilia na construção de estratégias focadas em situações de maior risco de abandono à PrEP, dificuldade de adoção de comportamentos seguros e quebra de vínculos com os serviços. Um estudo com objetivo de analisar perfil de usuários de PrEP observou que pessoas mais jovens e com baixa escolaridade apresentaram baixa adesão, sendo nestes casos, recomendado consultas mais frequentes (GRINSZTEJN et al., 2016).

Entretanto, pertencer a um determinado segmento populacional não é um fator decisivo para a ampliação do risco, mas sim a presença de um conjunto de práticas e contextos que devem ser analisados individualmente (BRASIL, 2018). Para exemplificar a informação descrita, cita-se a ampliação das chances de infecção pelo HIV em pessoas com IST, sendo aumentada em 10 vezes naqueles sem lesão ulcerativa e 18 vezes mais quando há presença de úlceras genitais (BAGGALEY; RICHARD; BOILY, 2010).

Analisou-se a PrEP como uma ferramenta de prevenção, sendo um elemento importante para a promoção da saúde sexual. Dessa forma, indicou-se como variável de desfecho do estudo o comportamento de prevenção adotado após a inclusão da PrEP pelos usuários. Para adquirir respostas, os dados utilizados para esta construção foram os explorados no terceiro componente.

Para acesso aos prontuários disponíveis no sistema, a pesquisadora apresentou o parecer consubstanciado aprovado e emitido pelos comitês de ética da UFRGS e pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre, sob números de pareceres 5.051.190/2020 e 2.750.306/2020, respectivamente. Estes foram apresentados aos profissionais de saúde dos serviços antes indicados, conforme pactuação prévia com a coordenação do local.

Os dados foram inseridos no programa Excel e posteriormente as análises estatísticas foram realizadas no *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v.28*. Os dados foram apresentados como frequências absolutas e porcentagem, quando variáveis categóricas. As variáveis numéricas foram descritas por médias e desvio padrão. Após calcular a prevalência do abandono à PrEP, e a associação entre as variáveis nos grupos que não abandonaram e abandonaram a profilaxia, foi verificado pelo teste qui-quadrado de Pearson em conjunto com a análise dos resíduos ajustados. Todos os testes foram bicaudais, com nível de significância estabelecido em $p\text{-valor} \leq 0,05$. A mesma sistemática foi adotada para calcular a prevalência do uso de preservativo e a associação entre as variáveis nos grupos que usavam preservativo em todas as relações e que não usavam.

4.4.2 Etapa Qualitativa

Esta etapa consiste na busca pelas informações subjetivas, partindo da identificação precisa do objeto de estudo, que consistia em compreender os significados dos usuários sobre a PrEP e seus cuidados com a saúde sexual. Neste sentido, a coleta de dados compreendeu as mensagens transmitidas pelos participantes da pesquisa, essas explícitas, implícitas, verbais, corporais, sendo necessário a imersão no tema e campo de estudo.

A coleta dos dados qualitativos ocorreu paralelamente a quantitativa entre os meses de setembro de 2021 a setembro de 2022, por entrevistas realizadas pela doutoranda. As entrevistas são meio de coleta dos dados quando o investigador necessita capturar práticas, valores, crenças em universos sociais (DUARTE, 2004). Os modelos de entrevistas podem ser: estruturada, semiestruturada e não estruturada (GIL, p. 200, 2015).

Durante as entrevistas foi realizada uma abordagem semiestruturada com dissipadores relacionados à PrEP. As questões foram previamente elaboradas conforme as dimensões estabelecidas pelo MCS. Contudo, o roteiro de entrevista contemplou o espaço para questões abertas que emergirem da singularidade de cada entrevista. O roteiro está disponível nos apêndices da Tese (APÊNDICE B).

Através das indagações insere-se o usuário na compreensão de quatro elementos importantes na adoção de medidas de prevenção. Agregando nos quatro segmentos do MCS que inclui o reconhecimento da suscetibilidade, da severidade da doença, dos benefícios da prevenção e das barreiras colocadas à adoção das medidas protetoras (ROSENSTOCK, 1990, p. 39), questões relacionadas a PrEP e o adoecimento pelo HIV. O uso do MCS como alicerce da entrevista semiestruturada possibilitou a sustentação dos pressupostos pensados inicialmente na construção do objeto de estudo. Este referindo a PrEP como uma ferramenta na construção de processos de prevenção que envolvam a reflexão frente a comportamentos que elevam o risco de infecção pelo HIV e conseqüentemente o resgate do diálogo da estruturação dos elementos da saúde sexual na vida das pessoas.

Por se tratar de um estudo de metodologia mista, as entrevistas foram realizadas em paralelo com a etapa de coleta quantitativa dos dados. Foram elencados 19 usuários que apresentaram perfis que agregaram heterogeneidade à amostra. Foi realizada uma triagem nos cadastros dos usuários existentes nos serviços em busca de características que os tornassem elegíveis às entrevistas. Entre elas, a idade, o ano de ingresso no acompanhamento de PrEP e o segmento populacional que se encontrava inserido.

Nas pesquisas qualitativas, o número de participantes necessários está vinculado à capacidade do material coletado apresentar elementos que sejam suficientes para sustentar os pressupostos do estudo. Nesta etapa é importante destacar que a amostra não existe isolada, mas faz parte de um conjunto que representa, inserida em diferentes dimensões, não apenas quantificáveis e verbalizadas pelo participante.

Nesta etapa, há a preocupação com a profundidade e a diversidade das informações, não com as generalizações. Desta forma, não é possível estabelecer, previamente, um quantitativo necessário para conhecer um objeto que se realiza indagações na busca de singularidades e intensidade. O número de indivíduos definidos de antemão e a indicação de um ponto de saturação cumprem um papel de formalidade e burocracia (MINAYO, 2014, p. 9).

A abordagem dos participantes ocorreu nos três serviços de saúde, que durante suas visitas/consultas de acompanhamento da PrEP eram convidados a participarem da pesquisa. Houve a preocupação de incluir o máximo de representações das populações-chave na amostra. Estes estão definidos no PCDT de PrEP, como: gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas trans e travestis, trabalhadores do sexo e parceiros sorodiscordantes para o HIV (BRASIL, 2018).

As entrevistas foram realizadas virtualmente, via um link na plataforma *Google Meet*. A média de duração das entrevistas foi de 40 minutos, sendo gravadas para posterior transcrição. Foram realizados todos os procedimentos preconizados para garantir a coleta de forma confortável, segura e confidencial aos participantes. Todos os participantes assinaram o consentimento informado e o enviaram, por e-mail, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado.

Para garantir os critérios de qualidade da pesquisa qualitativa, foram seguidas as recomendações *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). Trata-se de um checklist com três domínios e 32 itens, utilizado para orientar a pesquisa em relação aos componentes e etapas que precisam estar no estudo para maior organização e confiabilidade¹⁶.

Os resultados foram obtidos a partir da análise de conteúdo adotada do tipo temática (Minayo, 2010). O processo de análise iniciou-se com a transcrição das entrevistas na íntegra em meio digital. Após este momento, foi feita a leitura exaustiva do material, com objetivo de identificar os temas centrais e os dados que se destacavam pela frequência de citação e a ligação com os eixos do MCS.

Para o sucesso na aplicação desta abordagem há necessidade de clareza nos epistemes e filosofias que envolvem o processo sob investigação. A coleta e análise dos dados deve estar conectada ao objeto de estudo, bem como nas fundamentações teóricas alicerçadas no estudo. Na pesquisa qualitativa busca-se a compreensão, a interpretação e o diálogo sobre aquilo que está sendo investigado (MINAYO, 2010).

A Análise Temática de Conteúdo se divide em “pré-análise”, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos. A etapa de pré-análise é essencial, pois é o momento em que se realiza a leitura flutuante e o levantamento dos pressupostos. Para um bom desenvolvimento dessa etapa deve estar presente a exaustividade, homogeneidade, exclusividade, objetividade e a pertinência (MINAYO, 2004, p. 9).

A exploração do material permite a realização da análise do conteúdo encontrado. Realiza-se a leitura com a simultânea categorização dos achados em classes com sentidos semelhantes, os chamados “núcleos de sentido”. Trata-se da construção de um esquema categorizado, que articula se entre si e com os pressupostos pensados previamente na pesquisa. A última etapa consiste no tratamento dos resultados obtidos, quando ocorre a síntese e a escrita do processo realizado anteriormente. Dialoga-se com os temas encontrados, com os objetivos e pressupostos, sendo possíveis interpretações para o tema de estudo (MINAYO, 2004, p. 9). As informações são interpretadas qualitativamente e quantitativa, a partir de uma leitura diferente do comum, possibilitando encontrar uma compreensão profunda dos eventos sob análise (MORAES, 1999).

Posteriormente, prosseguiu-se com a organização e codificação dos achados, por meio de categorias teóricas no programa NVivo, contemplando os quatro eixos do MCS: suscetibilidade, severidade, benefícios, barreiras. Também foram lançadas subcategorias, conforme o roteiro do questionário de entrevistas. O NVivo permite a análise dos dados das pesquisas qualitativas. Facilita o processo de organização, armazenamento, categorização e análise das entrevistas. É um programa utilizado por diversas áreas acadêmicas. Ele permite também a realização de análises descritivas e inferenciais para pesquisas quantitativas (DA SILVA; FIGUERIDO FILHO; DA SILVA, 2015).

Conforme o preconizado nos estudos de metodologia mista após a realização das análises, pelos métodos estatísticos disponíveis na parte quantitativa e os achados categorizados na parte qualitativa foi realizada a integração dos resultados para identificar as convergências e divergência com a confrontação dos resultados. Esse processo encontrou afinidades e diferenças que potencializam as respostas ao objetivo do estudo (FETTERS; CURRY; CRESWELL, 2013).

4.5 Considerações éticas

Essa pesquisa respeitou no seu planejamento e execução a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Este documento

estabelece normas para pesquisa com seres humanos, definindo as regras para as boas práticas em pesquisa, considerando a ética em todas as etapas de realização.

Seguindo os protocolos institucionais do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, primeiramente a Tese foi submetida à Comissão de Pesquisa e posteriormente aos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade e da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, através da Plataforma Brasil.

As pesquisadoras não interferiram na rotina das instituições e realizaram combinações prévias com as Coordenadorias de Saúde para identificar o horário mais adequado para acessar os usuários. Neste sentido, quando eleita a modalidade virtual foi disponibilizado ao participante um pacote de internet com dados móveis via dispositivos pré-pagos de operadoras de telefonia móvel caso necessário.

Para a coleta de dados, após a aprovação dos comitês de ética e a liberação do parecer consubstanciado, foram realizadas as combinações com as coordenações locais dos serviços, conforme descrito nos procedimentos metodológicos. Tanto a etapa quantitativa quanto na qualitativa foram organizadas visando não atrapalhar a rotina de trabalho dos serviços.

Para ter acesso aos dados foram anexados ao projeto de Tese a concordância, através do Termo de Anuência Institucional (TAI), do responsável pelo gerenciamento dos serviços onde se realizou a pesquisa, disponível nos anexos (ANEXO 2). Este documento foi assinado pela Coordenação Municipal da área de Tuberculose/IST/HIV/Aids e Hepatites Virais da Secretaria Municipal de Porto Alegre, após a apresentação do projeto de Tese na área e nas Coordenadorias de Saúde onde estão localizados os SAE incluídos no estudo.

Devido à questão sanitária apresentada pela pandemia COVID19, as pesquisadoras atentaram às medidas de distanciamento social. Isto para garantir a sua segurança, do (a) participante da pesquisa e dos (as) profissionais do serviço. Adotaram-se as práticas realizadas pelo serviço que incluem uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), higienização do local, manutenção da sala de coleta de dados ventilada.

Os benefícios em relação à participação no estudo foram associados à possibilidade de reflexão sobre a PrEP e a prevenção, assim como, a avaliação da profilaxia para melhorar os aspectos com fragilidade e potencializar os pontos positivos deste cuidado. Foi informado aos participantes os ganhos diretos e indiretos, visto a contribuição científica gerada ao conhecer e analisar os quatro anos de existência da PrEP, no município de Porto Alegre.

Conforme os aspectos bioéticos e os riscos existentes em toda a pesquisa científica. Este estudo apresentou riscos mínimos, relacionados aos sentimentos que poderiam ser gerados durante a realização das entrevistas, como constrangimento frente a informações referentes às

práticas sexuais e exposição de situações pessoais. Diante destes riscos, as pesquisadoras se propuseram a ajudar na superação de possíveis desconfortos e garantiram o total anonimato em todas as etapas do estudo. O TCLE foi disponibilizado e a cópia foi enviada para os usuários. Estes estão disponíveis nos apêndices (APÊNDICE C).

Com vistas a garantir o sigilo e confidencialidade dos dados coletados, as pesquisadoras comprometeram-se, formalizando a partir da assinatura do Termo de Compromisso para Utilização de Dados (TCUD), disponível nos anexos (ANEXO 3) com a guarda e proteção de todas as informações. Após a defesa da Tese, os resultados da pesquisa, serão divulgados para os serviços de saúde participantes, para a gestão responsável pela política da área técnica do município, em periódicos da área e eventos científicos ligados ao tema via pôsteres, rodas de conversa e mesas de debate.

5. RESULTADOS

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo da Tese foi analisar a adoção da PrEP como uma medida de redução de comportamentos que elevam o risco de infecção pelo HIV e a melhoria na saúde sexual dos usuários em uso desta tecnologia no município de Porto Alegre-RS. Para isso aplicou-se um estudo de delineamento metodológico misto com estratégia de triangulação concomitante. A minha principal resposta foi que a PrEP é um veículo importante de comunicação e oportuniza diálogos sobre sexualidade, sexo, prazer e saúde sexual. Explorar o seu universo oportunizou a construção de vínculos que podem levar a redução de comportamentos de risco e a compreensão dos usuários da importância da prevenção.

Para a chegada neste resultado foi construída uma trajetória importante descrita nos artigos apresentados nesta Tese. Como o primeiro artigo que a partir de uma revisão de escopo apresentou o cenário (inter)nacional da PrEP nos últimos 10 anos. Apresentou as publicações de artigos científicos dos principais periódicos e possibilitou a construção de uma fundamentação teórica consistente, enfocando potencialidades e fragilidades da PrEP para amparar o arcabouço teórico desta Tese.

O segundo artigo realizou uma abordagem qualitativa para compreender o universo da PrEP sobre um prisma subjetivo. Para amparar as reflexões foi utilizado o Modelo de Crenças em Saúde, instrumento que permitiu explorar as entrevistas e durante as análises os signos da prevenção e da saúde sexual com eixos que sistematizam os pensamentos acerca dos significados frente ao processo de prevenção. Os usuários têm pleno conhecimento da sua suscetibilidade ao HIV e são conhecedores da gravidade da doença. Declaram os benefícios da prevenção, destacando a sua importância não apenas individualmente, mas coletiva. Entretanto, enumeram as barreiras para adoção de prática de prevenção no seu cotidiano.

O terceiro artigo subsidia a construção de estratégias de acesso e ampliação da PrEP, uma vez que apresenta o perfil dos usuários que estão sendo acompanhados em Porto Alegre. Possibilitou, ainda, identificar as principais características dos usuários que abandonaram a PrEP. Questão importante para a repensar as estratégias de retenção dos usuários a este cuidado e a construção de medidas mais efetivas de adesão e monitoramento das pessoas em uso da profilaxia.

A população do estudo foi caracterizada como homens cis, brancos, com alto nível de

escolaridade, moradores da região central da cidade. Este dado é de grande relevância, pois aponta o menor acesso aos mais vulnerabilizados. Oportuniza pensar na inclusão de critérios mais abrangentes que permitam a outros segmentos populacionais se beneficiarem desta prevenção. Como pessoas trans, travestis, profissionais do sexo, pessoas negras e demais indivíduos marcados por questões sociais, econômicas e culturais que os distanciam desta prevenção.

Se estabelece também, neste artigo, o perfil de comportamento com destaque ao sexo desprotegido frequente, a quantidade elevada de parceiros em um curto espaço de tempo, a exposição ao álcool/drogas e o histórico de ISTs frequentes. Percebe-se que o público da PrEP do ponto de vista de riscos à infecção pelo HIV está sendo contemplado. Embora exista a necessidade de inclusão dos segmentos mais marginalizados, que vivem à margem das políticas públicas e das oportunidades de viver com mais saúde, citados anteriormente, e a demanda de ampliar e renovar as estratégias de adesão promovidas pelos profissionais e serviços de saúde, onde ocorrem os acompanhamentos dos usuários. O estabelecimento de um vínculo adequado permite um diálogo mais abrangente referente aos comportamentos que ampliam os riscos ao HIV, bem como a redução dos abandonos da PrEP.

O terceiro artigo valida os achados qualitativos e quantitativos, isto ao realizar a integração dos dados e potencializou os resultados encontrados. A partir da triangulação das variáveis com significância estatística na etapa quantitativa relacionadas às temáticas comportamentais, de risco à infecção pelo HIV e ações para a saúde sexual, exploradas na pesquisa qualitativa. Identifica-se objetivamente e subjetiva os fatores envolvidos na adoção de comportamentos de risco e os planejamentos de saúde sexual realizados pelos usuários de PrEP. Este artigo destacou a frequência das práticas sexuais sem proteção, a realização de atividades sexuais por via anal, o uso de álcool e drogas como um fator importante de exposição dos indivíduos e o quantitativo das parcerias sexuais em um curto espaço de tempo.

Em suma, a PrEP é uma ferramenta importante de prevenção do HIV, embora leve a flexibilização do uso do preservativo. Ela atinge públicos com perfis de comportamento de maior risco. Entretanto, necessita de ampliação a outros segmentos de populações-chave, as quais são prioritárias. Os usuários da PrEP demonstram aceitabilidade no seu uso e reconhecem a ampliação da satisfação nas relações amorosas e sexuais. Destacam que a PrEP oportunizou a qualidade de vida e da saúde sexual. Desta forma, verifica-se que se trata de uma estratégia potente para a maior vinculação dos usuários, sendo um veículo para diálogos sobre prevenção, sexo, sexualidade e saúde sexual.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. M. Da prevenção primordial à prevenção quaternária. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 23, n.1, p. 91-96, 2005.

ARCHIBALD, M. M.; GERBER, N. Arts and Mixed Methods Research: An Innovative Methodological Merger. **American Behavioral Scientist**, v. 62, n. 7, p. 956-977, 2018.

AYRES, J.R.C.M. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. *Interface (Botucatu)*, **Botucatu**, v. 6, n. 11, p. 11-24, 2002.

AYRES, J. R. C. M. *et al.* O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**, v. 2, p. 121-144, 2003.

AYRES, J. R. C. M. *et al.* Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: **Tratado de saúde coletiva**. 2006. p. 375-417.

BAGGALEY, R. F.; RICHARD, G. W.; BOILY, M. HIV transmission risk through anal intercourse: systematic review, meta-analysis, and implications for HIV prevention. **International Journal of Epidemiology**, v. 39, p. 1048-1063, 2010.

BERNARDES, C. T. *et al.* Analysis Of Pre-Exposure Prophylaxis For Hiv. **Brazilian Journal of Development**, v. 10, p. 18310–18316, 2019.

BOZON, M.; HEIBORN, M. L. Les caresses et les mots. Initiations amoureuses à Rio de Janeiro et à Paris. **Terrain. Anthropologie & sciences humaines**, n. 27, p. 37-58, 1996.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Acesso em: 10 de abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 10 de abr. 2021.

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. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças**. Brasília, 2016a. Disponível: <http://www.Aids.gov.br/pt-br/node/57787a>. Acesso em: 10 de jan. 2021.

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. **Guia Orientador da Política Nacional de Prevenção Combinada do HIV**. Brasília, 2016b. Disponível: https://apsredes.org/wp-content/uploads/2021/01/prevencao_combinada_-_bases_conceituais_web.pdf. Acesso em: 10 de abr. 2021.

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. **A implementação da PrEP no Brasil é apresentada a coordenadores estaduais e municipais**. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.Aids.gov.br/pt-br/noticias/implementacao-da-PrEP-no-brasil-e-apresentada-coordenadores-estaduais-e-municipais> . Acesso em: 10 de jan. 2021.

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. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV**. Brasília, 2018. Disponível em: <http://www.Aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-PrEP-de-risco>. Acesso em: 10 de jan. 2021.

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. **Relatório de implantação da Profilaxia Pós-Exposição – PrEP**. Brasília, 2019a. Disponível em: <http://www.Aids.gov.br/pt-br/pub/2019/relatorio-de-implantacao-da-profilaxia-pos-exposicao-PrEP-hiv>. Acesso em: 10 jan. 2021.

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. **Relatório do Monitoramento Global da Aids GAM, 2019** Brasília, 2019b. Disponível em: http://www.Aids.gov.br/sites/default/files/media/pagina/2016/59357_/apresentacao_gam_cam_s_2019_final.pdf. Acesso em: 10 jan. 2021.

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. **Boletim Epidemiológico - HIV/Aids. Ano V – nº 1 até semana epidemiológica 26ª**. Brasília: 2021. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2021/hiv-aids/boletim_aids_2021_internet.pdf/view. Acesso em: 10 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel PrEP**. Brasília, 2023. Disponível em: <http://www.Aids.gov.br/pt-br/painel-PrEP>. Acesso em: 10 jan. 2021.

BREILH, J. **Investigação da saúde na sociedade: guia pedagógico sobre um novo enfoque do método epidemiológico**. In: Investigação da saúde na sociedade: guia pedagógico sobre um novo enfoque do método epidemiológico. 1986. p. 215-215.

- CAHILL, S *et al.* Stigma, medical mistrust, and perceived racism may affect PrEP awareness and uptake in black compared to white gay and bisexual men in Jackson, Mississippi and Boston, Massachusetts. **AIDS Care**, v. 29, n. 1, p. 1351-1358, 2017.
- CALAZANS, G. J.; PINHEIRO, T. F.; AYRES, J. R. C. M. Vulnerabilidade programática e cuidado público: Panorama das políticas de prevenção do HIV e da Aids voltadas para gays e outros HSH no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, n. 29, p. 263-293, 2018.
- CANDUNDO, G. **Infecções Sexualmente Transmissíveis e HIV/Aids: conhecimento e crença acerca dos riscos entre estudantes do ensino médio de Lubango, Angola-África**. Dissertação (Mestrado)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto, p.135, 2005.
- CECCARELLI, P. R.; ANDRADE, E. L. O sexual, a sexualidade e suas apresentações na atualidade. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 21, n. 2, p. 229-250, 2018.
- CHOOPANYA, K *et al.* Antiretroviral prophylaxis for HIV infection in injecting drug users in Bangkok, Thailand (the Bangkok Tenofovir Study): a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. **The Lancet**, v. 381, n. 9883, p. 2083-2090, 2013.
- CHUEKE, G. V.; LIMA, M. C. Pesquisa Qualitativa: evolução e critérios. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 11, n. 128, p. 63-69, 2012.
- COOK, R. J.; DICKENS, B; FATHALLA, M. F. **Saúde reprodutiva e direitos humanos. Integrando medicina, ética e direito**, Rio de Janeiro: Cepia, p. 14- 290, 2004.
- CORRÊA, S.; ALVES, J. E. D.; DE MARTINO. J. P. **Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores**. Livros, p. 27-62, 2015.
- COSTA, M. F. Modelo de crença em saúde para determinantes de risco para contaminação por coronavírus. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 47, 2020.
- COUTINHO, A. B. P. S.; SILVA, S. M. V. DA. Um panorama dos Direitos Reprodutivos e Sexuais no Brasil. **Revista Cantareira**, n. 24, 2019.
- CRESWELL, J.W. Creswell, J. D. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, p. 264, 2021.
- DA SILVA, D. P. A. FIGUEIREDO FILHO, D. B.; DA SILVA, A. H. O poderoso NVivo: uma introdução a partir da análise de conteúdo. **Revista política hoje**, v. 24, n. 2, p. 119-134, 2015.
- DE FREITAS, G. L *et al.* Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 11, n. 2, 2009.

DOORENBOS, A. Z. Métodos mistos na pesquisa em enfermagem: uma visão geral e exemplos práticos. **Kango kenkyu. A revista japonesa de pesquisa em enfermagem**, v. 47, n. 3, 2014.

DOS SANTOS, A. C. L. *et al.* Modelo de crenças em saúde e vulnerabilidade ao HIV: percepções de adolescentes em Fortaleza-CE. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 705-10, 2010.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar em revista**, n. 24, p. 213-225, 2004.

EAKLE, R. *et al.* Exploring acceptability of oral PrEP prior to implementation among female sex workers in South Africa. **Journal of the International AIDS Society**, v. 21, n. 2, p. e25081, 2018.

EATON, L. A. *et al.* Minimal awareness and stalled uptake of pre-exposure prophylaxis (PrEP) among at risk, HIV-negative, Black men who have sex with men. **AIDS patient care and STDs**, v. 29, n. 8, p. 423-429, 2015.

FATHALLA, M. F. **From Obstetrics and Gynaecology to Women's Health: The Road Ahead**. Parthenon Publishing, p. 33–481, 1997.

FERNANDES, J. C. L. Práticas educativas para a prevenção do HIV/Aids: aspectos conceituais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 10, p. 171-180, 1994.

FERRARI, F. C. **A emergência da profilaxia pré-exposição (PrEP): uma narrativa sobre diferentes engajamentos com a produção do saber científico na prevenção ao HIV**. Monografia (Graduação de Ciências Sociais) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Curso de Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, p. 70. 2016.

FERRAZ, D *et al.* Prevenção combinada baseada nos direitos humanos: por uma ampliação dos significados e da ação no Brasil. **Boletim ABIA**, n. 61, p. 9-12, 2016.

FETTERS, M.D.; CURRY, L.A.; CRESWELL, J. W. Achieving integration in mixed methods designs principles and practices. **Health Serv Res**, v. 48, n. 6pt2, pág. 2134-2156, 2013.

FLORÊNCIO, R. S. *et al.* Mapeamento dos estudos sobre vulnerabilidade em saúde: uma revisão de escopo. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e2079108393-e2079108393, 2020.

FREUD, S. Totem e Tabu. In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. v. 13. Rio de Janeiro: Imago, 1990, p. 11-125.

FOUCAULT. M. História da sexualidade I: a vontade de saber. In: **História da sexualidade I: a vontade de saber**. 1984. p. 152-152.

GALVÃO, M. C. B.; PLUYE, P.; RICARTE, I. L. M. Métodos de pesquisa mistos e revisões de literatura mistas: conceitos, construção e critérios de avaliação. **Revista de Ciência da Informação e Documentação**, v. 8, n. 2, p. 4-24, 2017.

GRINSZTEJN, B. *et al.* El Estudio Demostrativo PrEP-Brasil: Datos de Reclutamiento e Inicio del Seguimiento. **Webinar Nemus**, v. 6, 2016.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Editora Atlas SA, p.200, 2015.

GOMES, A. **Comportamentos sexuais de risco: um estudo com estudantes universitários**. Dissertação (Mestrado) Psicologia - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade do Algarve. p. 203. 2008.

GONÇALVES, T. R. *et al.* Prevenção combinada do HIV? Revisão sistemática de intervenções com mulheres de países de média e baixa renda. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1897-1912, 2020.

GUIMARÃES, D. A. *et al.* Formação em saúde e extensão universitária: discutindo sexualidade e prevenção de IST/Aids. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 19, n. 2, p. 124-132, 2017.

HANKINS C.A, DE ZALDUONDO B. O. Combination prevention: a deeper understanding of effective HIV prevention. **AIDS**, v. 24, (Suppl 4), p S70–S80, 2010.

HEILBORN, M. L; BRANDÃO, E. R. Introdução: ciências sociais e sexualidade. **Sexualidade: o olhar das ciências sociais**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, p. 7-17, 1999.

HEILBORN, M. L. Por uma agenda positiva dos direitos sexuais da adolescência. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 57-68, 2012.

HERA. International Women's Health Coalition. **Annual Report**. New York, 2019. Disponível em: <https://iwhc.org/resources/hera-action-sheets/>. Acesso em: 10 jan. 2021.

HOAGLAND, B. *et al.* Awareness and willingness to use pre-exposure prophylaxis (PrEP) among men who have sex with men and transgender women in Brazil. **AIDS and Behavior**, v. 21, n. 5, p. 1278-1287, 2017.

HULLEY, S. B. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, p. 83, 2003.

KASTRUP, E. *et al.* **Percepção de especialistas em saúde sobre a Agenda 2030**: relatório de pesquisa. Rio de Janeiro, 2018.

KESLER M. A. *et al.* Perceived HIV risk, actual sexual HIV risk and willingness to take pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men in Toronto, Canada. **AIDS care**, v. 28, n. 11, p. 1378-1385, 2016.

KLEIN A.; GOLUB S. A. "Increasing access to pre-exposure prophylaxis among transgender women and transfeminine nonbinary individuals." **AIDS patient care and STDs**, v.33, n. 6, p. 262-269, 2019.

KURTZ, S. P.; BUTTRAM, M. E. Incompreensão do uso da profilaxia pré-exposição entre homens que fazem sexo com homens: saúde pública e implicações para políticas. **Saúde LGBT**, v. 3, n. 6, p. 461-464, 2016.

LACERDA, J. S. *et al.* Evolução Medicamentosa Do Hiv No Brasil Desde O Azt Até O Coquetel Disponibilizado Pelo Sistema Único De Saúde. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 1, n. 4, p. 83-91, 2019.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8ª ed. São Paulo (SP): Hucitec, p. 9-18, 2004.

MINAYO, M. C. S. Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. **Salud colectiva**. v. 6, n.3, p. 251-261, 2010.

MELO, D. S. **Adesão dos enfermeiros às precauções padrão à luz do modelo de crenças em saúde**. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Enfermagem) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, p. 195, 2005.

MONTAGNIER, L. **Vírus e Homens: AIDS: Seus mecanismos e Tratamentos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, p. 239, 1995.

MORAES, R. Análise de conteúdo. **Revista Educação, Porto Alegre**, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

MOREIRA, A. K. DE F.; SANTOS, Z. S. A.; CAETANO, J. A. Aplicação do modelo de crenças em saúde na adesão do trabalhador hipertenso ao tratamento. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 989-1006, 2009.

MURNANE, P. M. *et al.* Efficacy of pre-exposure prophylaxis for HIV-1 prevention among high risk heterosexuals: subgroup analyses from the Partners PrEP Study. **AIDS (London, England)**, v. 27, n. 13, 2013.

NEWMAN. P. A *et al.* "Clinical exigencies, psychosocial realities: negotiating HIV pre-exposure prophylaxis beyond the cascade among gay, bisexual and other men who have sex with men in Canada." **Journal of the International AIDS Society**, v. 21, n. 11, p.25211, 2018.

OLIVEIRA, J.L. C.; MAGALHÃES, A. M. M.; MISUEMATSUDA, L. Métodos Mistos na Pesquisa em Enfermagem: Possibilidades de Aplicação à Luz De Creswell. **Texto contexto - enferm., Florianópolis**, v. 27, n. 2, e0560017, 2018 .

OLIVEIRA, J. L. C. *et al.* Pesquisa com métodos mistos na enfermagem: experiência na pós-graduação. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, (Esp) e2, p. 1-15, 2019

ONU. Organização das Nações Unidas. **Declaração do Milênio**. New York: 2000. Disponível em: <http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/library/ods/declaracao-do-milenio.html>. Acesso em: 19 set. 2020.

ONU. Organização das Nações Unidas. **A agenda para o desenvolvimento sustentável**. New York: 2015. Disponível em: <http://www.agenda2030.org.br/sobre/>. Acesso em: 29 set. 2020.

PAHO - Pan American Health Organization. Promotion of Sexual Health: **Recommendations for Action**. Guatemala: PAHO; WHO, 2000. Disponível em: <http://www.paho.org/english/hcp/hca/promotionsexualhealth.2000>. Acesso: 10 jan. 2021.

PAIVA, V.; PUPO, L. R.; BARBOZA, R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. **Revista de saúde pública**, v. 40, p. 109-119, 2006.

PAIVA, C. C. N.; CAETANO, R. Avaliação de implantação das ações de saúde sexual e reprodutiva na Atenção Primária: revisão de escopo. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 1, 2020.

PEREIRA, S. V. Assistência ambulatorial e farmacêutica de serviço especializado em HIV/Aids em município do sul do Brasil. Monografia (Especialização) - Curso de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. p.71. 2012.

PEREIRA, G. F. M. *et al.* Epidemiologia do HIV e Aids no estado do Rio Grande do Sul, 1980-2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e2017374, 2018.

PEREIRA, G. F. M. *et al.* HIV/Aids, hepatites virais e outras IST no Brasil: tendências epidemiológicas. **Rev. bras. epidemiol**, v. 22, supl. 1, p. e190001, 2019.

PINHEIRO, T. F. CALAZANS, G. J.; AYRES, J. R. C. M. Uso de Camisinha no Brasil: um olhar sobre a produção acadêmica acerca da prevenção de HIV/Aids (2007-2011). **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 3, p. 815-836, 2013.

PORTO, A. H. R. *et al.* Effectiveness and safety of PrEP in preventing HIV infection among key populations: an integrative review. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n. 6, p. 56142–56156, 2021.

PUTTINI, R. F.; PEREIRA JUNIOR, A.; OLIVEIRA, L. R. Modelos explicativos em saúde coletiva: abordagem biopsicossocial e auto-organização. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 753-767, 2010.

PRACA, N. S.; SOUZA, J.; RODRIGUES, D. A. L. Mulher no período pós-reprodutivo e HIV/Aids: percepção e ações segundo o modelo de crenças em saúde. **Texto contexto - enferm**, v. 19, n. 3, p. 518-525, 2010.

THOMANN, M. *et al.* ‘WTF is PrEP?’: attitudes towards pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men and transgender women in New York City, **Culture, Health & Sexuality**, v. 20, n. 7, p. 772-786, 2018.

- PONTES, B. S.; SANTOS, A. K.; MONTEIRO, S. Produção de discursos sobre a prevenção do HIV/Aids e da sífilis para gestantes em materiais educativos elaborados por instituições brasileiras (1995-2017). **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190559, 2020.
- RIBEIRO, J.; DE SOUZA F. N.; LOBÃO, C. Saturação da análise na investigação qualitativa: quando parar de recolher dados? **Revista Pesquisa Qualitativa**, v.6, n. 10, p. iii-vii, 2018.
- ROSENSTOCK, I. M. The Health Belief Model: explaining health behavior through experiences. **Health behavior and health education: Theory, research and practice**, p. 39-63, 1990.
- SADALA, M. L. A.; MARQUES, S. A. Vinte anos de assistência a pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil: a perspectiva de profissionais da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 11, p. 2369-2378, 2006.
- SÁ, A. A. M.; SANTOS, C. V. M. A Vivência da Sexualidade de Pessoas que Vivem com HIV/Aids. **Psicol. cienc. prof**, Brasília, v. 38, n. 4, p. 773-786, 2018.
- SAKITA, K. M. **Avaliação da implantação do sistema de controle logístico de medicamentos / Aids: o caso do Distrito Federal. 2012.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) -Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro. p. 87. 2012.
- SANCA, A. M. *et al.* Realidade ou utopia: erradicação da epidemia de AIDS na Guiné-Bissau até 2030. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, (suppl 5), 2020.
- SANTANA, V. S.; CUNHA, S. Estudos transversais. In: ALMEIDA FILHO N, BARRETO ML. **Epidemiologia e Saúde: fundamentos, métodos e aplicações.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. p.186-193.
- SANTOS, J. L. G. *et al.* Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 3, 2017.
- SANTOS, V. G. *et al.* Retenção e persistência a profilaxia pré-exposição ao HIV entre homens que fazem sexo com homens, travestis e mulheres trans: resultados de dois anos do estudo PrEP Brasil. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE, 8., 2018, João Pessoa. **Anais do Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva**, ABRASCO, p.2, 2018.
- SCHECHTER, M. Profilaxia pré e pós-exposição: o uso de drogas antirretrovirais para a prevenção da transmissão sexual da infecção pelo HIV. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 2, n. 4, p. 112-117, 2016.
- SEVELIUS, J. M. *et al.* 'I am not a man': Trans-specific barriers and facilitators to PrEP acceptability among transgender women. **Global public health**, v. 11, n. 7-8, pág. 1060-1075, 2016.

SILVA, D. A. R. **Fatores associados à infecção pelo HIV entre usuários da testagem rápida Anti-HIV em Porto Alegre, RS.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Escola de Enfermagem, curso de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, p. 95. 2015.

SPINNER, C. D. *et al.* HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP): a review of current knowledge of oral systemic HIV PrEP in humans. **Infection**, v. 44, n. 2, p. 151-158, 2016.

TESSER, C. D. *et al.* Why is quaternary prevention important in prevention? **Revista de saúde pública**, v. 51, p. 116, 2017.

TOMKO C. *et al.* "Awareness and interest in HIV pre-exposure prophylaxis among street-based female sex workers: results from a US context." **AIDS Patient Care and STDs**, v33, n. 19, p. 49-57, 2019.

UNAIDS. The Joint United Nations Programme on HIV/Aids. **Guidelines for second-generation HIV surveillance.** Genebra; 2000. Disponível em: http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/en/cds_edc_2000_5.pdf. Acesso em: 10 jan. 2021

UNAIDS. 10. The Joint United Nations Programme on HIV/Aids. **Issues brief: local epidemics.** Genebra: 2014 a. Disponível em: http://www.unAids.org/sites/default/files/media_asset/JC2559_local-epidemics_en.pdf. Acesso em: 10 jan. 2021

UNAIDS. The Joint United Nations Programme on HIV/Aids. **The gap report,** Genebra; 2014 b. Disponível em: https://unAids-test.unAids.org/sites/default/files/unAids/contentassets/documents/unAidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf. Acesso em: 10 jan. 2021

UNAIDS. The Joint United Nations Programme on HIV/Aids. **90-90-90: uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS.** Genebra; 2015 a. Disponível em: http://unAids.org.br/wp-content/uploads/2015/11/2015_11_20_UNAIDS_TRATAMENTO_META_PT_v4_GB. Acesso em: 10 jan. 2021.

UNAIDS. The Joint United Nations Programme on HIV/Aids. **Terminology Guidelines.** Genebra; 2015 b. Disponível em: https://unAids.org.br/wp-content/uploads/2017/09/WEB_2017_07_12_GuiaTerminologia_UNAIDS_HD.pdf. Acesso em: 10 jan. 2021.

UNAIDS. The Joint United Nations Programme on HIV/Aids. **A adesão de cidades à Declaração de Paris já beneficia 35 mil de brasileiras e brasileiros.** Genebra; 2016. Disponível em: <https://unAids.org.br/2016/03/adesao-de-cidades-a-declaracao-de-paris-ja-beneficia-35-mi-de-brasileiras-e-brasileiros-hiv-Aids/>. Acesso em: 10 jan. 2021.

UNAIDS. The Joint United Nations Programme on HIV/Aids. **Declaração de Paris, Fast-track cities,** São Paulo, Brasil. 2021 Disponível: <https://unaids.org.br/2021/12/estado-de-sao-paulo-assina-declaracao-de-paris/>. Acesso em: 13 fev. 2023.

UNAIDS. The Joint United Nations Programme on HIV/Aids. **Global AIDS update 2022:** Genebra; 2022. Disponível em: https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2022/07/2022_07_27_Factsheet_PT.pdf. Acesso em: 09 fev. 2023.

VEGA-CASANOVA, J. *et al.* Integrative review of the evaluation of health communication campaigns for HIV prevention in Latin American mass media. **Interface (Botucatu), Botucatu**, v. 24, e200154, 2020 .

ZUCCHI, E. M. *et al.* Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e 00206617, 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS QUANTITATIVOS

Número de identificação do usuário: _____

Data da entrevista _____ Nome da mãe: _____

1-Data da consulta:

2-Razão de busca da PrEP?

1 () encaminhado por profissional de saúde 2 () Sensibilizado por comunicação impressa/internet 3 () orientado por ONG

3-Órgão genital de nascimento?

1 () pênis 2 () vagina 3 () pênis e vagina

4-Identidade de gênero?

1 () homem 2 () mulher 3 () homem transexual 4 () mulher transexual 5 () Travesti

5-Orientação sexual?

1 () heterossexual 2 () homossexual/gay/lésbica 3 () bissexual

6-Raça?

1 () branca 2 () preta 3 () amarela 4 () parda 5 () indígena

7-Escolaridade?

1 () de 1 a 3 anos 2 () de 4 a 7 anos 3 () de 8 a 11 anos 4 () 12 e mais anos

8-Data nascimento:

9-Você teve alguma exposição de risco nas últimas 72h?

1() sim 2 () não

10-Quantas vezes usou PEP nos últimos 12 meses?

número de vezes ().

Estava em uso até há 30 dias: 1 () sim 2 () não

11-Nos últimos meses, com quantas pessoas teve relação sexual?

1 () homens 2 () mulheres 3 () homem transexual 4 () mulher transexual 5 () travesti ()

12-Nos últimos meses com que frequência usou preservativo?

1() nenhuma vez 2 () menos da metade das vezes 3 () metade das vezes 4 () mais da metade das vezes 5 () todas as vezes

14- Nos últimos meses você teve algumas das práticas sem uso de preservativo?

1 () anal insertivo 2 () anal receptivo 3 () vaginal insertivo 4 () vaginal receptivo 5 () não se aplica

15- Nos últimos 6 meses você teve relação sexual com pessoa HIV positiva?

1 () sim 2 () não () não sei 4 () não se aplica

16-Nos últimos 6 meses você aceitou dinheiro em troca de sexo?

1() sim 2 () não

17-Nos últimos 6 meses você teve algum sintoma de ISTs?

1 () sim 2 () não () não sei 4 () não se aplica

18-Você faz planejamento reprodutivo?

1 () sim 2 () não () não sei

19-Nos últimos 3 meses você fez uso de bebida alcoólica?

1 () sim 2 () não () não sei

20-Nos últimos 3 meses fez uso de drogas?

1 () sim 2() não qual?

21-Nos últimos 3 meses compartilhou seringas para uso de anabolizantes?

1 () sim 2 () não qual?

22- Nos últimos 30 dias teve sintomas de infecção aguda pelo vírus HIV-1?

1 () sim 2 () não () não sei

23-Tem histórico de fraturas ósseas espontâneas?

1 () sim 2 () não () não sei

24-Tem histórico de doença renal?

1 () sim 2 () não () não sei

25-TESTE RÁPIDO ANTI-HIV:

1() não reagente 2 () não reagente

26-TESTE RÁPIDO HEPATITE B:

1() não reagente 2 () não reagente

27-TESTE RÁPIDO HEPATITE C:

1() não reagente 2 () não reagente

28-TESTE RÁPIDO SÍFILIS:

1() não reagente 2 () não reagente

29- Esquema de vacinação HEPATITE B:

() 1 dose 2() 2 doses 3 () 3 doses

30-Uréia sérica

data: resultado ()

31-Creatinina sérica

data: resultado ()

32-Proteinúria em uma amostra

data: resultado ()

33-TGO

data: resultado ()

34-TGP

data: resultado ()

35-HB

data: resultado ()

36-LEUCÓCITOS TOTAIS

data: resultado ()

37-PLAQUETAS

data: resultado ()

38-PATOLOGIAS PRÉVIAS

1 () diabetes mellitus 2 () HAS 3 () esteatose

39-ANTI-HBS

1() reagente 2 () não reagente

40-VDRL

data: resultado ()

41-Esquema de PrEP

42-Desde a última consulta teve algum evento adverso?

1 () sim 2() não qual?

43-Nos últimos 30 dias quantos comprimidos deixou de tomar número ()

44-Motivo

1() esquecimento 2() viagem 3() acabou o medicamento 4 () efeitos adversos. Qual ou quais?

5 () outro, qual?

45-Comparecimento às consultas: 1 () sim 2 () não

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Número de identificação da entrevista

Data de início da PrEP: _____

Data da entrevista _____ Tempo de entrevista: _____

SUSCETIBILIDADE
<p>1- O que significa o HIV para você? Como você avalia sua exposição/chance de se infectar com HIV? Quais as situações você identifica que aumentam o risco de infecção pelo HIV?</p> <p>2- Você poderia falar como ficou sabendo da PrEP? O que sabia antes de chegar ao serviço, quem lhe falou, enfim, como tomou conhecimento desta possibilidade de prevenção?</p>
SEVERIDADE
<p>3- Qual sua percepção sobre o HIV? O que você sabe? Como você avalia a severidade da doença atualmente? Quais os riscos que você corre caso se infecte com HIV?</p> <p>4- Como você acredita estar protegido contra a infecção pelo HIV? Quanto tempo você deseja manter a PrEP na sua vida? E antes da PrEP, como você via o risco/chance de infecção pelo HIV?</p>
BENEFÍCIOS
<p>5- Quais os benefícios você verifica ao se proteger do HIV? Quais os outros métodos de prevenção que você conhece que podem lhe beneficiar na prevenção do HIV? Como acredita que a PrEP o(a) proteja?</p> <p>6- Você se sente mais protegido contra o HIV/Aids depois que iniciou o uso da PrEP? Existem aspectos/fatores que você identifica como facilitadores ou positivos no uso da PrEP? E os dificultadores/negativos, existem? Fale um pouco sobre eles.</p> <p>7- Como você identifica sua aceitação em relação a PrEP? E como você entende a sua prevenção em relação a PrEP e outras ISTs.</p>
BARREIRAS
<p>8 - Qual a importância de adotar práticas de prevenção? Quais as suas dificuldades para adotar esses comportamentos? Existem dificuldades pessoais, familiares, profissionais, de acesso aos meios de prevenção e de conhecimento em relação aos métodos?</p> <p>9- Existem barreiras psicológicas que impedem as práticas de prevenção? Quais são as barreiras psicológicas que impedem as suas práticas de prevenção? Você se motivou com algo para agir/mudar o seu comportamento? Na prática, quais estratégias e planos de metas você criou para melhorar sua saúde sexual?</p>

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS USUÁRIOS DE PrEP

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada “A PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO: NOVA TECNOLOGIA DE CUIDADO E DE PREVENÇÃO AO HIV”, cujo objetivo é analisar o cenário da prevenção após a incorporação da PrEP, como uma nova tecnologia de cuidado, e o seu enquadramento nos preceitos da saúde sexual no município de Porto Alegre. Caso concorde em participar da pesquisa você responderá uma entrevista com questões sobre o seu risco de infectar-se pelo HIV, sobre seu entendimento quanto a gravidade da doença, meios de prevenção adotados e principais barreiras para adoção de meios de proteção. Também serão questionados elementos para auxiliar na compreensão do significado que você atribui ao uso da PrEP, e da saúde sexual. Incluindo uma abordagem sobre aspectos da PrEP como conhecimentos, aceitabilidade, barreiras, potencialidades e exposições de risco. O tempo necessário para responder à entrevista é de 60 minutos.

Os benefícios em relação à sua participação no estudo estão associados à possibilidade de reflexão sobre a PrEP. Bem como o reconhecimento do benefício indireto aos participantes, visto a contribuição científica que será gerada ao compreender o universo frente a PrEP para os usuários. O estudo contém riscos mínimos, relacionados aos sentimentos que podem ser gerados durante a realização das entrevistas como constrangimento de algum participante frente a informações referentes às suas práticas sexuais e exposição de situações pessoais. Diante destes riscos, a pesquisadora buscará ajudar a superar o desconforto e garantirá o total anonimato em todas as etapas do estudo. Os dados deste estudo ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora por 5 (cinco) anos (conforme preconiza a Resolução 466/12).

Dessa forma, ao assinar esse documento estou ciente do recebimento de informações referente aos objetivos e benefícios desta pesquisa claramente e concordo em participar do estudo. Declaro que recebi informações sobre:

A qualquer momento posso questionar os procedimentos e receber respostas referente a qualquer assunto da pesquisa;

A minha participação neste estudo é voluntária e a qualquer momento posso solicitar a minha saída da pesquisa sem prejuízo qualquer no meu atendimento no serviço de saúde. Inclusive garantido que não ocorram prejuízos pessoais decorrentes do meu desligamento;

Ficou claro que não serei identificado após a divulgação dos resultados e os dados serão explicitados apenas com a finalidade de pesquisa científica em meios acadêmicos e institucionais.

Devido à questão sanitária apresentada pela pandemia COVID19, a pesquisadora estará atenta às medidas de distanciamento social. Isto para garantir a sua segurança, da pesquisadora e dos profissionais do serviço. Adotará as práticas realizadas pelo serviço que incluem uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), disponibilização de álcool em gel para higiene das mãos, higienização do local a cada entrevista, manutenção da sala de entrevistas ventilada. Essa pesquisa poderá ser interrompida a qualquer momento diante da intensificação da pandemia e a modalidade de entrevistas transferida para o caráter totalmente virtual. Neste sentido, quando eleita esta modalidade, será disponibilizado ao participante um pacote de internet com dados móveis via dispositivos pré-pagos de operadoras de telefonia móvel. Esse item poderá ser retirado no momento da busca de medicação pelo usuário na farmácia. O profissional farmacêutico acionará a pesquisadora que estará disponível para a entrega deste dispositivo.

Esse estudo tem como responsável a pesquisadora Deise Lisboa Riquinho que pode ser contatada pelo telefone (51 33082552) ou pelo e-mail: deise.riquinho@ufrgs.br. Em casos de dúvidas sobre as questões éticas, poderei entrar em contato com os seguintes locais: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Contato telefônico: (51) 3308-3738 E-mail: ética @ propesq.ufrgs.br, de segunda a sexta, das 08:30 às 12:30 e das 13:30 às 17:30h. Também no Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, pelo telefone (51) 32895517, ou pelo e-mail cep_sms@hotmail.com.br e cep_sms@sms.prefpoa.com.br ou ainda no endereço: Rua Capitão Montanha, 27, 7º andar, das 8 às 14 h.

Declaro que recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Porto Alegre, ____, de _____, de 2021.

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora

ANEXOS

ANEXO A: Reportagem Jornal da UFRGS

11/02/2023 10:13 Doutoranda analisa os impactos na saúde sexual de usuários da profilaxia pré-exposição (PrEP) – Ciência



HOME QUEM SOMOS ▾ REPORTAGEM DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA ▾

[DIVULGUE SUA PESQUISA](#)



Doutoranda analisa os impactos na saúde sexual de usuários da profilaxia pré-exposição (PrEP)

Divulgação Científica Saúde / Gabriel Jordani / 30 de novembro de 2022



HIV | Participantes ouvidos pelo estudo relatam melhor relação com a sexualidade, mas dados apontam as necessidades de se ampliar o acesso ao serviço e de garantir a continuidade do uso do medicamento

*Foto: Everton Cardoso/JJ

:: Últimas ▾

UFRGS fala sobre missão no interior do continente 

propõe reaproveitamento de resíduos de porongos em saúde mental das mulheres rurais a partir da narceutiva crua ferramenta para auxiliar municípios na prevenção a 

:: Reportagens ▾



Pesquisa
Áreas da saúde e exatas.

<https://www.ufrgs.br/ciencia/pesquisa-de-doutorado-da-ufrgs-analisa-melhora-da-saude-sexual-de-usuarios-que-utilizam-prp-como-protecao-co...> 1/7

questões clínicas que estão envolvidas com esses indivíduos”

— Daila Alena Raenck

Público brasileiro

No Brasil, o público-alvo da PrEP é composto por gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas trans e trabalhadores(as) do sexo. Além disso, podem utilizar a medicação pessoas que frequentemente deixam de usar camisinha em relações sexuais; sejam parcerias de pessoas soropositivas sem tratamento; façam uso repetido da profilaxia pós-exposição (PEP); ou apresentem episódios recorrentes de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

Um dos resultados encontrados por Daila é que, em Porto Alegre, há uma concentração da PrEP em um público específico: homens cis, gays ou HSH, brancos, com alto índice de escolaridade e na faixa etária entre 30 e 39 anos. Para a pesquisadora, esse achado demonstra a necessidade da construção de abordagens que identifiquem e reduzam as disparidades no acesso à PrEP e que sejam capazes de incluir as questões referentes a racismo e homofobia, por exemplo. Outro dado obtido é que 40% dos usuários abandonaram o uso da PrEP, o que, para a enfermeira, mostra que é importante reinserir essas pessoas no serviço.

Para obter os resultados e explorar diferentes aspectos, Daila criou questionários com quatro componentes. O primeiro buscou informações sobre perfis sociodemográficos. Em seguida, foram coletados dados sobre o conhecimento prévio sobre a PrEP. A terceira parte abordou aspectos de risco para usuários de PrEP, como álcool, drogas e sexo desprotegido. Por último, a pesquisadora observou

aspectos relacionados às contraindicações do medicamento.

Todo o processo da pesquisa foi feito nos três Serviços de Assistência Especializada em HIV/Aids de Porto Alegre. Na fase quantitativa, a pesquisa obteve dados no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos de 894 usuários da PrEP. Já na qualitativa, 19 pessoas foram entrevistadas.

A pesquisadora conta que superou suas expectativas nas entrevistas com os usuários do medicamento. As respostas dessas pessoas demonstraram que a relação do indivíduo com sua sexualidade melhorou, com novas descobertas de prevenção.

“Entendemos que devemos incluir também na base do estudo a sexualidade, que, no nosso ponto de vista, é algo singular. É importante a gente ouvir das pessoas [sobre este tema]”, completa.

“Conseguimos traduzir em vozes os números vistos na literatura”, comenta a enfermeira. Ela, contudo, também ressalta que a PrEP não deve substituir os outros métodos, como o uso de preservativo, visto que o medicamento não protege contra outras ISTs.

HIV no planeta

Segundo o [Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids \(Unaid\)](#), 38,4 milhões de pessoas vivem com HIV no mundo. No Brasil, entre 1980 e 2021, [foram notificados mais de 1 milhão de casos de Aids](#).

Conforme o [painel de monitoramento da PrEP do Ministério da Saúde](#), em outubro de 2022, havia 46.886 usuários de PrEP no país, dos quais 2.151 estão no RS. Segundo o [Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas \(PCDT\)](#) da PrEP, com o uso do

medicamento, o risco de contrair o vírus diminuiu em 95%. O documento aponta, porém, a necessidade de acompanhamento contínuo pelo serviço de saúde e da realização de exames laboratoriais para detectar se as taxas da medicação estão adequadas.

Com os resultados, Daila tem por objetivo instigar profissionais da saúde e usuários a refletirem a respeito do medicamento, para haver também maior aprofundamento acadêmico sobre o tema, novos olhares para a prevenção e debater a importância da saúde sexual, quebrando preconceitos e desinformação e aumentando o uso dessa prevenção. Com essas medidas, a pesquisadora acredita que será possível estabelecer maior aprimoramento da prática e suprir a demanda de usuários.

Para Daila, para que se possa avançar nos estudos, é de suma importância ter ciência do cenário mundial da epidemia da Aids, que segue como agravo clínico que urge novas estratégias, principalmente medidas de prevenção, como o objeto de seu estudo.

Além disso, ela afirma que a academia brasileira precisa de estudos mais aprofundados sobre a realidade do país, visto que muitas bases teóricas conhecidas na literatura são estrangeiras. Junto às medidas que precisam ter destaque no Brasil, a autora da pesquisa também defende que é necessário maior envolvimento da mídia na divulgação e fortes iniciativas de políticas de setores públicos e privados com ações de educação permanentes.

:: Posts relacionados

ANEXO B: Publicação no site do COREN-RS sobre a reportagem realizada pelo Jornal da UFRGS

11/02/2023 18:18

Coren-RS | Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul

BUSCA

TRANSPARÊNCIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS

LOGIN

INSTITUCIONAIS SERVIÇOS

LEGISLAÇÃO PUBLICAÇÕES CONTATO

PUBLICAÇÕES

NOTÍCIAS

PÁGINA INICIAL >>> PUBLICACOES >>> NOTÍCIAS

05/12/2022

DOUTORANDA DA UFRGS ANALISA OS IMPACTOS NA SAÚDE SEXUAL DE USUÁRIOS DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO



Desde a descoberta do vírus HIV, as medidas de prevenção são tidas pela área acadêmica como "tímidas" e "insuficientes", uma vez que as campanhas publicitárias se concentram apenas na importância do uso de preservativos e em informações-padrões a respeito de sexualidade e de comportamento. Tendo noção da relevância de serem trabalhadas novas medidas que reconheçam a particularidade de cada indivíduo, uma tese de doutorado em desenvolvimento no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) está examinando o impacto da profilaxia pré-exposição de risco à infecção pelo HIV (PrEP) na saúde sexual de pessoas que utilizam o medicamento. O trabalho tem orientação de Deise Riquinho, professora da Escola de Enfermagem da UFRGS.

Incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS) em 2018, a PrEP é a combinação de dois medicamentos, o tenofovir e o emtricitabina, que, usados antes à exposição ao HIV, bloqueiam os "trajetos" que o vírus utilizaria para infectar o organismo. Para o desenvolvimento do estudo, a enfermeira e autora da pesquisa Daila Alena Raenck trabalhou em duas etapas: uma quantitativa, ainda não finalizada, e a outra qualitativa.

<http://www.portalcoren-rs.gov.br/index.php?categoria=publicacoes&pagina=noticia-ler&id=8857>

1/3

INSTITUCIONA SERVIÇOS LEGISLAÇÃO PUBLICAÇÕES CONTATO

qualitativo. Com isso, conseguimos trazer variáveis que falaram de perfis sociodemográficos, comportamentais, de questões clínicas que estão envolvidas com esses indivíduos", disse Daila.

No Brasil, o público-alvo da PrEP é composto por gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas trans e trabalhadoras(as) do sexo. Além disso, podem utilizar a medicação pessoas que frequentemente deixam de usar camisinha em relações sexuais; sejam parcerias de pessoas soropositivas sem tratamento; façam uso repetido da profilaxia pós-exposição (PEP); ou apresentem episódios recorrentes de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

Um dos resultados encontrados por Daila é que, em Porto Alegre, há uma concentração da PrEP em um público específico: homens cis, gays ou HSH, brancos, com alto índice de escolaridade e na faixa etária entre 30 e 39 anos. Para a pesquisadora, esse achado demonstra a necessidade da construção de abordagens que identifiquem e reduzam as disparidades no acesso à PrEP e que sejam capazes de incluir as questões referentes a racismo e homofobia, por exemplo. Outro dado obtido é que 40% dos usuários abandonaram o uso da PrEP, o que, para a enfermeira, mostra que é importante reinserir essas pessoas no serviço.

Para obter os resultados e explorar diferentes aspectos, Daila criou questionários com quatro componentes. O primeiro buscou informações sobre perfis sociodemográficos. Em seguida, foram coletados dados sobre o conhecimento prévio sobre a PrEP. A terceira parte abordou aspectos de risco para usuários de PrEP, como álcool, drogas e sexo desprotegido. Por último, a pesquisadora observou aspectos relacionados às contraindicações do medicamento.

Todo o processo da pesquisa foi feito nos três Serviços de Assistência Especializada em HIV/Aids de Porto Alegre. Na fase quantitativa, a pesquisa obteve dados no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos de 894 usuários da PrEP. Já na qualitativa, 19 pessoas foram entrevistadas.

A pesquisadora conta que superou suas expectativas nas entrevistas com os usuários do medicamento. As respostas dessas pessoas demonstraram que a relação do indivíduo com sua sexualidade melhorou, com novas descobertas de prevenção. "Entendemos que devemos incluir também na base do estudo a sexualidade, que, no nosso ponto de vista, é algo singular. É importante a gente ouvir das pessoas [sobre este tema]", completa.

"Conseguimos traduzir em vozes os números vistos na literatura", comenta a enfermeira. Ela, contudo, também ressalta que a PrEP não deve substituir os outros métodos, como o uso de preservativo, visto que o medicamento não protege contra outras ISTs.

Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (Unaids), 38,4 milhões de pessoas vivem com HIV no mundo. No Brasil, entre 1980 e 2021, foram notificados mais de 1 milhão de casos de Aids. Conforme o painel de monitoramento da PrEP do Ministério da Saúde, em outubro de 2022, havia 46.886 usuários de PrEP no país, dos quais 2.151 estão no RS. Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da PrEP com o uso do medicamento, o risco de contrair o vírus diminui em 95%. O documento aponta, porém, a necessidade de acompanhamento contínuo pelo serviço de saúde e da realização de exames laboratoriais para detectar se as taxas da medicação estão adequadas.

Com os resultados, Daila tem por objetivo instigar profissionais da saúde e usuários a refletirem a respeito do medicamento, para haver também maior aprofundamento

INSTITUCIONALSERVIÇOS LEGISLAÇÃOPUBLICAÇÕES CONTATO

cenário mundial da epidemia da Aids, que segue como agravamento que urge novas estratégias, principalmente medidas de prevenção, como o objeto de seu estudo. Além disso, ela afirma que a academia brasileira precisa de estudos mais aprofundados sobre a realidade do país, visto que muitas bases teóricas conhecidas na literatura são estrangeiras. Junto às medidas que precisam ter destaque no Brasil, a autora da pesquisa também defende que é necessário maior envolvimento da mídia na divulgação e fortes iniciativas de políticas de setores públicos e privados com ações de educação permanentes.

Fonte: UFRGS

Facebook

Whats

Sede: Av. Pinó Brasil Milano,
1155 - Bairro Higienópolis - Porto
Alegre - 91520-007
Horário de atendimento: de
segunda a sexta-feira das 08:00 às
17:00, com fechur aos meio-dia,
mediante agendamento.

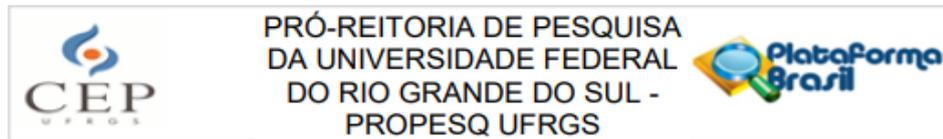
Subscrever: [clique aqui](#)

Fale conosco: dúvidas
técnicas, fiscalização,
inscrição, anuidade e
reajustação.

Ouvidoria: denúncias,
reclamações, elogios e
informações

Workshops
/workshops

ANEXO C: Parecer consubstanciado Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: A PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV E A SAÚDE SEXUAL: ESTUDO DE MÉTODOS MISTOS

Pesquisador: Deise Lisboa Riquinho

Área Temática:

Versão: 6

CAAE: 48688121.0.0000.5347

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.155.594

Apresentação do Projeto:

Trata-se do projeto de pesquisa que tem como pesquisador responsável Deise Lisboa Riquinho, intitulado "A PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV E A SAÚDE SEXUAL: ESTUDO DE MÉTODOS MISTOS" a ser executado de 06/21 a 12/22 e que pretende "analisar a adoção da PrEP como uma medida de redução de comportamentos que elevam o risco de infecção pelo HIV e a melhoria na saúde sexual dos usuários em uso desta tecnologia no município de Porto Alegre-RS."

Como hipótese, os pesquisadores informam que "a PrEP é um instrumento importante para o cuidado à saúde sexual das pessoas".

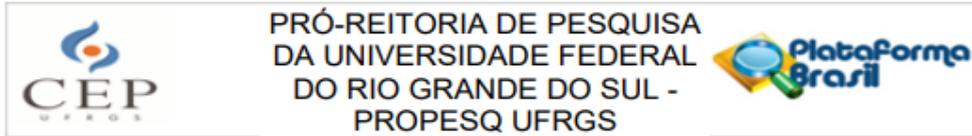
Foi apresentada uma fundamentação teórica bem estruturada, considerando aspectos relativos a HIV/AIDS, prevenção e modelo de crença em saúde.

Trata-se de projeto encaminhado como terceira emenda com a justificativa "resposta de pendência do CEP SMS PA.

Objetivo da Pesquisa:

Como objetivos gerais, os pesquisadores informam "analisar a adoção da PrEP como uma medida

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.155.594

de redução de comportamentos que elevam o risco de infecção pelo HIV e a melhoria na saúde sexual dos usuários em uso desta tecnologia no município de Porto Alegre-RS."

Como objetivos específicos são apresentados:

1. Descrever o perfil sociodemográfico e de saúde sexual dos usuários de PrEP;
2. Verificar os fatores associados a continuidade/permanência da PrEP;
3. Identificar o perfil de comportamento de risco à infecção pelo HIV entre os usuários de PrEP;
4. Compreender os significados dos usuários sobre a PrEP e seus cuidados com a saúde sexual.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Como riscos, os pesquisadores informam que "O estudo contém riscos mínimos, relacionados aos sentimentos que podem ser gerados durante a realização das entrevistas como constrangimento de algum participante frente a informações referentes às suas práticas sexuais e exposição de situações pessoais. Diante destes riscos, a pesquisadora buscará ajudar a superar o desconforto e garantirá o total anonimato em todas as etapas do estudo."

Como benefícios, os pesquisadores relatam que "Os benefícios em relação à participação no estudo estão associados à possibilidade de reflexão sobre a PrEP, bem como o reconhecimento do benefício indireto aos participantes, visto a contribuição científica que será gerada ao compreender o universo frente a PrEP para os usuários dos serviços de saúde."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme solicitações da SMS, os pesquisadores esclareceram:

Foi inserido no orçamento do projeto o somatório dos dois semestres referente às bolsas de iniciação científica (página 47) e atualizado na página da plataforma Brasil.

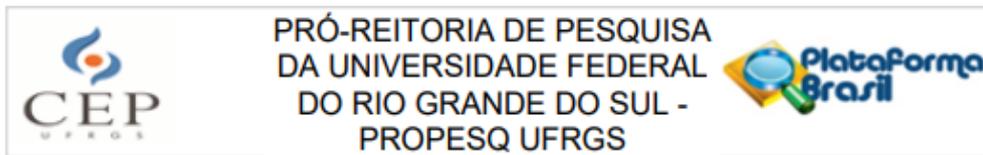
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foi apresentado projeto de pesquisa e folha de rosto assinada.

Recomendações:

Considerando-se o período da Pandemia Covid-19, deve-se atentar para todos os protocolos de segurança no momento de execução e regras específicas do local de realização, caso o projeto de

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.155.594

pesquisa envolva contato direto com os participantes da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A emenda do projeto relaciona-se às solicitações do CEP/SMS. O CEP UFRGS entende que se encontra em condições de aprovação, de acordo com os aspectos éticos (CNS Resolução 466/12). Cabe ao pesquisador verificar o atendimento também ao CEP/SMS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_1870578_E3.pdf	03/12/2021 09:57:53		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	03/12/2021 09:56:30	Daila Alena Raenck da Silva	Aceito
Outros	PENDENCIAS.pdf	03/12/2021 09:54:44	Daila Alena Raenck da Silva	Aceito
Outros	projetofinal_SMS.pdf	19/10/2021 14:44:04	Daila Alena Raenck da Silva	Aceito
Outros	Carta_respostaSMS.pdf	19/10/2021 14:40:23	Daila Alena Raenck da Silva	Aceito
Outros	Dispensa_TCLE.pdf	19/10/2021 14:37:42	Daila Alena Raenck da Silva	Aceito
Outros	Carta_resposta_CEPSMS.pdf	21/08/2021 17:49:36	Daila Alena Raenck da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TESE_CEPSMSPA.pdf	21/08/2021 17:48:57	Daila Alena Raenck da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CEPSMSPA.pdf	21/08/2021 17:48:41	Daila Alena Raenck da Silva	Aceito
Outros	Resposta.pdf	22/07/2021 18:02:45	Daila Alena Raenck da Silva	Aceito
Outros	Carta_Resposta2.pdf	22/07/2021 18:01:32	Daila Alena Raenck da Silva	Aceito
Outros	Projeto_Final_Atualizado2.pdf	22/07/2021 18:01:20	Daila Alena Raenck da Silva	Aceito
Outros	Anuencia_Gestor.pdf	16/07/2021 16:14:29	Daila Alena Raenck da Silva	Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPESQ UFRGS



Continuação do Parecer: 5.155.594

Outros	Projeto_Final_Atualizado.pdf	16/07/2021 16:13:32	Daila Alena Raenck da Silva	Aceito
Outros	TCLE_Atualizado.pdf	16/07/2021 16:12:33	Daila Alena Raenck da Silva	Aceito
Outros	TCUD.pdf	16/07/2021 16:12:06	Daila Alena Raenck da Silva	Aceito
Outros	Carta_resposta_pendencias.pdf	16/07/2021 16:11:38	Daila Alena Raenck da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	30/06/2021 10:05:32	Daila Alena Raenck da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_tese.pdf	27/06/2021 12:29:30	Daila Alena Raenck da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Tese_CEP.pdf	27/06/2021 12:29:20	Daila Alena Raenck da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 09 de Dezembro de 2021

Assinado por:
Patricia Daniela Melchioris Angst
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

ANEXO D: Parecer consubstanciado Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre



Continuação do Parecer: 3.812.251

PET Saúde Interprofissionalidade. Uma vez compilados e analisados os dados, os trabalhadores e gestores terão oportunidade de ter acesso aos resultados da pesquisa, bem como pretende-se divulgar também através de publicações científicas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Analisar as relações de trabalho em saúde no que se refere às práticas interprofissionais nas unidades de saúde da Gerência Distrital da Glória Cruzeiro Cristal (GCC) e Gerência Distrital Centro (GDC) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre.

Objetivos Específicos

1. Analisar nas relações de trabalho as ações colaborativas;
2. Mapear as competências específicas, colaborativas e comuns dos trabalhadores;
3. Identificar eventuais impactos gerados pelas ações colaborativas;
4. Compreender como os profissionais incluem o usuário no processo terapêutico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

Segundo os pesquisadores, reconhece-se que nesse estudo possa haver alguns riscos, tais como:

- a) o risco mínimo de perda do sigilo dos dados coletados, mas pretende-se amenizar este risco ao garantir que os dados sejam coletados e armazenados pelas coordenadoras da pesquisa com o compromisso do sigilo;
- b) o risco mínimo de constrangimento ao participar das entrevistas que será atenuado com a possibilidade do participante interromper a qualquer momento sua participação;
- c) risco de quebra de confidencialidade, visto que serão utilizados dados individuais dos profissionais. Para amenizar tal risco, o anonimato dos profissionais incluídos no estudo será mantido em todas as etapas. Os profissionais podem se recusar a participar devido constrangimento em responder ao questionário.

Benefícios

Os pesquisadores entendem que com esse estudo haja um benefício direto aos trabalhadores, práticas interprofissionais. Assim como reconhece-se o benefício indireto aos participantes, visto a contribuição científica que será gerada ao compreender as relações de trabalho marcadas pelas ações interprofissionais colaborativas

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar		CEP: 90.010-040
Bairro: Centro Histórico	Município: PORTO ALEGRE	
UF: RS	Telefone: (51)3289-5517	Fax: (51)3289-2453
E-mail: cep_sms@hotmail.com		



Continuação do Parecer: 3.812.251

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Nível da Pesquisa: Projeto de Pesquisa Institucional

Local da realização: Unidades de saúde da Gerência Distrital da Glória Cruzeiro Cristal (GCC) e Gerência Distrital Centro (GDC) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre que estejam vinculadas ao PET Saúde Interprofissionalidade.

Duração do estudo: 12 meses

Número de sujeitos de pesquisa: 60

Data da conclusão: Dezembro de 2020.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram apresentados de forma satisfatória.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pergunta 1 - Em relação a captação de sujeitos em pesquisa:

Os pesquisadores destacam que: "A população deste estudo é constituída por trabalhadores da saúde das unidades da GD GCC e GDC da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre. A amostra será de 60 trabalhadores e será constituída de maneira intencional, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão."

1.1 - Como os participantes serão convidados para participar do estudo?

RESPOSTA - Uma vez aprovado o projeto no CEP os pesquisadores apresentarão o projeto nas reuniões de coordenadores das duas gerências e após a concordância dos coordenadores os bolsistas irão até as unidades de saúde realizar o convite aos profissionais.

ANÁLISE - PENDÊNCIA ATENDIDA

1.2 - Quais serão os critérios subjetivos que levarão a escolha dos participantes?

Pergunta 2 - Em relação ao TCLE.

RESPOSTA - O critério da intencionalidade é o aceite do trabalhador na participação. Todos os que forem convidados e aceitarem participar serão entrevistados. Serão considerados apenas os serviços de saúde que receberam os participantes do projeto PET Saúde IP.

ANÁLISE - PENDÊNCIA ATENDIDA

2.1 - Incluir o tempo de duração da entrevista.

RESPOSTA - As entrevistas terão duração de 30 a 40min. O dado foi incluído no TCLE

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 3.812.251

ANÁLISE - PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

O parecer de aprovação do CEP SMSPA deverá ser apresentado à Coordenação responsável, a fim de organizar a inserção da pesquisa no serviço, antes de seu início. Os relatórios semestrais devem ser apresentados ao CEP SMSPA, através de submissão na Plataforma Brasil, como "Notificação".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1483423.pdf	20/01/2020 09:19:28		Aceito
Outros	Pendencias.docx	20/01/2020 09:18:19	Daila Alena Raenck da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_pendencia.doc	20/01/2020 09:17:47	Daila Alena Raenck da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_novo.docx	20/01/2020 09:17:34	Daila Alena Raenck da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	03/12/2019 21:48:15	Daila Alena Raenck da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 27 de Janeiro de 2020

Assinado por:
Alexandre Luis da Silva Ritter
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep_sms@hotmail.com