



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL DR. HEITOR VIEIRA DOURADO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA TROPICAL
MESTRADO EM DOENÇAS TROPICAIS E INFECCIOSAS

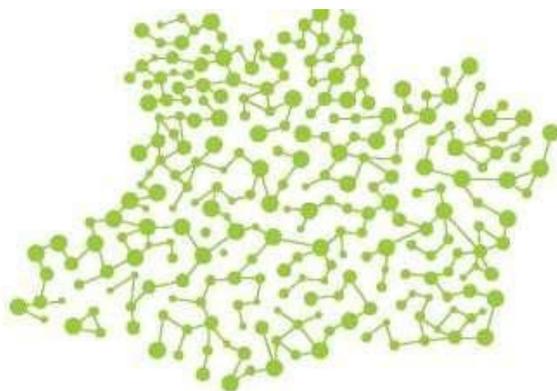


PROFILAXIA PRÉ EXPOSIÇÃO AO HIV/AIDS:
ACEITABILIDADE ENTRE POPULAÇÕES VULNERABILIZADAS
EM MANAUS - UM ESTUDO QUALITATIVO

DIEGO RAFAEL LIMA BATISTA

MANAUS

2023



DIEGO RAFAEL LIMA BATISTA

**PROFILAXIA PRÉ EXPOSIÇÃO AO HIV/AIDS:
ACEITABILIDADE ENTRE POPULAÇÕES
VULNERABILIZADAS EM MANAUS – UM ESTUDO
QUALITATIVO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical da Universidade do Estado do Amazonas em Convênio com a Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado, para obtenção do grau de *Mestre em Doenças Tropicais e Infeciosas*.

Orientador (a): **Prof Dr. Felipe Leão Gomes Murta**

Co-orientador (a): **Prof Dr. Marcus Vinícius Guimarães de Lacerda**

MANAUS

2023

Dedico este trabalho a todas as pessoas que vivem com HIV e AIDS, que sofrem cotidianamente com a dor causada pelo estigma, preconceito e discriminação.

As memórias de Augusta Lima, minha amada avó, uma sábia mulher cearense e analfabeta, que em vida sempre me incentivou, e falou sobre a importância da educação.

AGRADECIMENTOS

A todas as pessoas que de alguma forma participaram e contribuíram para a realização deste trabalho.

Aos meus orientadores Felipe Murta e Marcus Lacerda, por terem me aceitado e acolhido, perante o desafio que o mestrado é, e para com todas minhas limitações, por toda sua orientação durante o processo, diante de cada dúvida, atraso, erro, confiando a tarefa de trabalhar junto para complementar, e acima de tudo ensinar, e por serem pesquisadores de excelência no que fazem.

Aos professores que aos longos desses anos partilharam um pouquinho da imensidão dos seus conhecimentos, e que sempre incentivaram, mesmo que de maneiras as vezes para nós “estranhas” talvez por estarmos apenas a dar os primeiros passos na pesquisa, contribuindo desta forma para a minha formação pessoal e profissional.

Aos meus amigos e amigas, que acompanham minhas lutas de longa data, que sempre acreditaram em mim e que sempre estiveram disponíveis quando precisei, os quais guardo com grande estima, perante a todos os momentos que passamos juntos, ainda a turma de mestrado que foi fundamental no primeiro ano, onde mal sabíamos se chegaríamos ao final diante da terrível pandemia, principalmente nos momentos de muito estresse e cansaço.

A todos os pesquisadores do IPCCB – FMTHVD, em especial aos meus colegas e amigos do LIPESQ, que tanto me ensinaram e ajudaram na odisseia que foi esse desafio, fosse com dados e análises, fosse com palavras de incentivo.

A todas as pessoas vivendo com HIV/AIDS, em especial os que lutam bravamente todos os dias por melhores condições vida, e que mudaram minha concepção de profissional da saúde para sempre, assim como de pessoa humana. Ao movimento nacional de luta contra AIDS pelo apoio, sugestões, contribuições e espaços de formação complementar. A todos estes meus agradecimentos!

DECLARAÇÃO DAS AGÊNCIAS FINANCIADORAS

Este estudo foi apoiado financeiramente pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Amazonas (FAPEAM), por meio da concessão de bolsa de estudos durante os 24 meses de realização do projeto. Os financiadores não exerceram nenhum papel no desenho do estudo, coleta e análise de dados, decisão de publicação ou preparação do manuscrito.

EPÍGRAFE

“Há vários jogadores como você,
que têm medo de morrer. Mas eles
continuam rindo, chorando e
fazendo o melhor que podem
nesse mundo”.

Sword Art Online

RESUMO

Em seus mais de 40 anos de pandemia, cerca de 36 milhões de morreram em decorrência da AIDS. Manaus é uma das cidades com maior número de detecção de HIV, sendo um grande problema de saúde pública. Nesse cenário, a presença de barreiras sociais, principalmente em algumas populações, como situações de discriminação, se mostra um fator repulsivo à testagem, ao tratamento, à prevenção do HIV/AIDS e aumenta a vulnerabilização de populações já marginalizadas. A PrEP é um método de prevenção que reduz a chance de infecção para o HIV, que proporciona vantagens como autonomia do indivíduo na maneira que se relaciona sexualmente. Não há estudos sobre questões de aceitabilidade da tecnologia na cidade de Manaus, Amazonas. Este estudo qualitativo usou entrevistas em profundidade para captar e analisar perspectivas e barreiras, assim como percepções dos participantes em relação a essa estratégia. Os resultados, foram trabalhados em três temas: i) acesso à Informação sobre a PrEP e influências para a utilização, ii) acesso, acompanhamento e barreiras encontradas, iii) facilitadores para a adesão a PrEP e comportamentos sexuais. Dentre achados alguns chamam atenção para a baixa distribuição de pontos na cidade, assim como dificuldades de acesso quando se buscam informações, ao mesmo tempo pontuaram a facilidade de uso, questões ligadas a autocuidado e percepção de riscos, melhorias e ganhos em saúde mental, e no exercício e expressão da própria sexualidade. Portanto, nossos resultados, trazem um panorama sobre a problemática envolvida e apontamentos que precisam ser efetivados, para que essa estratégia de prevenção alcance aqueles que são mais vulnerabilizados. Ao final, é importante dizer que mais estudos, e maiores aprofundamentos abordando especificidades são necessários, principalmente levando em conta a geografia da região, e as diversas culturas.

Palavras Chaves: AIDS, HIV, profilaxia pré-exposição, prevenção combinada

ABSTRACT

In its more than 40 years of the pandemic, around 36 million people have died from AIDS. Manaus is one of the cities with the highest number of HIV detection, being a major public health problem. In this scenario, the presence of social barriers, especially in some populations, such as situations of discrimination, proves to be a repulsive factor for testing, treatment, and prevention of HIV/AIDS and increases the vulnerability of already marginalized populations. PrEP is a prevention method that reduces the chance of HIV infection, which provides advantages such as individual autonomy in the way they relate sexually. There are no studies on technology acceptability issues in the city of Manaus, Amazonas. This qualitative study used in-depth interviews to capture and analyze perspectives and barriers, as well as participants' perceptions of this strategy. The results were worked on in three themes: i) access to information about PrEP and influences for its use, ii) access, monitoring and barriers encountered, iii) facilitators for adherence to PrEP and sexual behaviors. Among findings, some draw attention to the low distribution of points in the city, as well as access difficulties when looking for information, at the same time punctuating ease of use, issues related to self-care and risk perception, improvements and gains in mental health, and in the exercise and expression of their own sexuality. Therefore, our results bring an overview of the problem involved and notes that need to be implemented, so that this prevention strategy reaches those who are most vulnerable. In the end, it is important to say that more studies, and greater depth addressing specificities are necessary, mainly taking into account the geography of the region, and the different cultures.

Keywords: HIV, AIDS, pre-exposure prophylaxis, combined prevention,

RESUMO LEIGO

A AIDS é uma doença que já matou mais de 36 milhões de pessoas em todo o mundo. Em Manaus, cidade localizada na região amazônica do Brasil, a situação é preocupante, com muitos casos novos de HIV sendo registrados. O problema é que algumas pessoas têm medo de fazer testes, receber tratamento ou usar medidas de prevenção, como a PrEP, por causa da discriminação e outros fatores sociais. A PrEP é um remédio que ajuda a prevenir a infecção pelo HIV, e é muito importante para quem tem uma vida sexual ativa. Mas como será que as pessoas em Manaus entendem e utilizam a PrEP? Para responder a essa pergunta, um grupo de pesquisadores realizou um estudo qualitativo usando entrevistas com pessoas que utilizam a PrEP na cidade. Os resultados mostraram que existem algumas dificuldades em encontrar postos de atendimento que oferecem a PrEP na cidade, e que nem todas as informações são facilmente acessíveis. No entanto, as pessoas que utilizam a PrEP em Manaus afirmam que o remédio é fácil de usar e que isso as ajuda a cuidar mais da sua saúde. Elas fazem mais visitas ao médico, aprendem sobre sexo seguro, fazem testes e se vacinam mais frequentemente. Além disso, os participantes do estudo também relataram que se sentem mais tranquilos e seguros sabendo que estão protegidos contra o HIV. Isso mostra a importância da PrEP na prevenção da doença e como pode ser uma forma eficaz de diminuir os casos de HIV em Manaus e em outras cidades do Brasil. A pesquisa contribuiu para entender como a PrEP é percebida e utilizada pelos usuários em Manaus e pode ajudar na melhoria dos serviços de saúde na região. Embora este estudo forneça informações valiosas sobre o uso da PrEP em Manaus, é importante destacar que são necessários mais estudos para entender melhor como o medicamento funciona na cidade e em outras cidades da região. Isso é especialmente importante porque o Amazonas é um estado grande e de difícil acesso, com muitas comunidades diferentes. Portanto, é necessário continuar estudando e trabalhando para garantir que todas as pessoas que precisam da PrEP possam acessá-la com facilidade.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 Taxa de detecção de AIDS (por 100.000 hab.) segundo região de residência, por ano de diagnóstico. Brasil, 2011 a 2021*.....	6
Figura 02 Mandala de Prevenção Combinada.....	10

LISTA DE ABREVIATURAS, SÍMBOLOS E UNIDADES DE MEDIDA

AIDS	Acquired Immunological Deficiency Syndrome
ARV	Antirretroviral
AZT	Zidovudina
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
EP	Entrevista em profundidade
EUA	Estados Unidos da América
HIV	Human Immunodeficiency Vírus
HSH	Homens que fazem sexo com homens
INI	Inibidor da integrase
IP	Inibidor de protease
IST	Infecção sexualmente transmissível
ITRN	Inibidor nucleosídeo da transcriptase reversa
ITRNT	Inibidor não nucleosídeo da transcriptase reversa
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCDT	Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas
PEP	Profilaxia pós exposição
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
TARV	Terapia antirretroviral
TDF	Tenofovir
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS
VHB	Vacina para hepatite B
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
1.1 HIV e AIDS	1
1.1.1 História da AIDS	1
1.1.2 Características do vírus e progressão da infecção	2
1.2 Características Epidemiológicas	3
1.2.1 Populações chave e HIV/AIDS	5
1.3 Estratégias de tratamento e prevenção	5
1.3.1 Evolução do tratamento no Brasil	5
1.3.2 Tratamento, terapia antirretroviral	7
1.3.3 Prevenção combinada	7
1.3.4 Profilaxia Pós Exposição – PEP	9
1.3.5 Profilaxia Pré-Exposição – PrEP	9
1.3.6 Barreiras e facilitadores ao acesso a PrEP	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo geral	13
2.2 Objetivos Específicos	13
3 PRODUTO DA DISSERTAÇÃO	14
4 LIMITAÇÕES DA PESQUISA E PERSPECTIVAS	40
5 CONCLUSÃO	41
6 REFERÊNCIAS	42
6 ANEXOS E APÊNDICES	49
Anexo 1: Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	49
Apêndice A: Termo de consentimento livre e esclarecido	52
Apêndice B: Guia de entrevista em roteiro semiestruturado	55

1 INTRODUÇÃO

1.1 HIV e AIDS

1.1.1 História da AIDS

A *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) foi observada clinicamente e registrada oficialmente pela primeira vez em 1981, pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC) que publicou um relatório sobre a morte de cinco homens por pneumonia (1–3).

Naquele momento, moradores em sua maioria homossexuais, das cidades de São Francisco (EUA) e Nova Iorque (EUA), estavam acessando os serviços de saúde, com um raro e específico câncer de pele, conhecido como Sarcoma de Kaposi. Apresentavam ainda, pneumonia causada por *Pneumocystis carinii*, um patógeno oportunista que afeta sobretudo pessoas com alto grau de comprometimento do sistema imunológico. Dessa forma, os achados da época levaram os cientistas a concluir que se tratava de uma nova doença, não classificada e de etiologia provavelmente infecciosa e transmissível (4,5).

A princípio, a AIDS foi denominada ‘a doença dos 5H’, na qual cada ‘H’ representava grupos específicos, eram eles: 1º – homossexuais; 2º – hemofílicos; 3º – haitianos; 4º - heroínômanos (usuários de heroína injetável) e 5º – hookers, denominação em inglês para as profissionais do sexo (6). De forma paralela, outros termos foram atribuídos de forma conotativa como: ‘*peste gay*’, ‘*câncer gay*’ e ‘*peste rosa*’, uma vez que a alta taxa de incidência da doença concentrava-se inicialmente entre homens gays e outros homens que faziam sexo com homens. Um estigma estava sendo atribuído ao comportamento considerado à época, “promíscuo”, fato que contribuiu para o aumento do preconceito existente e a maior vulnerabilização dessas populações (7–10).

Em 1983, foram notificados os primeiros casos da doença em crianças, profissionais de saúde e em pessoas heterossexuais, o que resultou em uma mudança significativa no perfil epidemiológico da doença. Nessa época, ainda existiam dúvidas sobre a etiologia e as vias de transmissão do agente etiológico da doença. Nesse mesmo ano foi verificada a semelhança do vírus, ainda desconhecido, com o da hepatite B, fortalecendo a teoria viral da doença (2,11). O vírus foi então isolado pela primeira vez por

dois pesquisadores, Luc Montaigner na França e por Robert Gallo nos Estados Unidos, sendo o último o responsável pelo nome do agente causador de Human T-Lymphotropic Virus ou Vírus T-Linfotrópico Humano Tipo III (HTLV-III) (12,13). Em 1985, foi aprovado o primeiro teste diagnóstico para a doença, baseado na detecção de anticorpos contra o vírus e o agente etiológico recebe a denominação de *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) (14). Descobriu-se ainda, que a AIDS tratava-se da fase final da doença, além da existência de um subtipo do vírus que infectava as pessoas denominado HIV-2 (2,3,6).

1.1.2 Características do vírus e progressão da infecção

O HIV é um retrovírus, ou seja, possui genoma constituído por RNA e pertence ao gênero *Lentivirus*, apresentando dois tipos biológicos – HIV-1 e HIV -2 (13,15).

Pessoas infectadas pelo HIV podem levar um tempo variável para que venham a desenvolver o quadro de AIDS. Na literatura existem relatos de manifestações clínicas após 10 anos da infecção (16–19). A história natural da infecção é marcada por três fases distintas a saber: 1° - infecção aguda, na qual muitas pessoas não apresentam sintomatologia observável, mas dentro de uma a quatro semanas podem surgir febre, erupções cutâneas, dor de garganta, linfonodos inchados, cansaço, entre outros menos comuns. Os sintomas podem durar de três a 14 dias; A 2° - fase é assintomática, também conhecida como latência clínica ou de incubação. Depois que as primeiras manifestações desaparecem, a maioria das pessoas, mesmo sem tratamento, não apresentam sintomas ou apresentam de formas leves, apenas ocasionalmente como: diarreia, anemia, fadiga, febre as vezes com sudorese e candidíase. Esses sinais, podem resultar da infecção por HIV ou de infecções oportunistas que surgem porque o HIV debilitou o sistema imunológico. Este intervalo com poucos ou nenhuma intercorrência pode durar de dois a dez anos; 3° – fase sintomática ou AIDS, que é definida como o desenvolvimento de infecções oportunistas muito sérias ou câncer, doenças que geralmente se desenvolvem em pessoas com uma contagem de CD4 de menos de 200 células por microlitro de sangue (20–23).

1.2 Características Epidemiológicas

Atualmente, estima-se que cerca de 38 milhões de pessoas vivem com HIV no mundo, sendo que desses aproximadamente, 36 milhões são adultos e dois milhões são crianças (24,25). Mesmo a infecção por HIV não sendo considerada uma doença tropical negligenciada, na atualidade, as maiores taxas de incidência ocorrem em regiões tropicais, entre elas o continente africano é o que concentra novas infecções (26).

Segundo o relatório “In Danger: UNAIDS Global AIDS Update 2022”, em 2021 a AIDS levou a óbito uma pessoa a cada minuto ao redor do mundo. Dessa forma o HIV continua sendo um grande problema de Saúde Pública (24). Estima-se ainda que, devido a pandemia de COVID-19 aconteça um atraso de 10 anos, ou mais em avanços, devido a graves interrupções nos serviços de tratamento e prevenção de HIV/AIDS (27,28).

Na América Latina, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o número de novos casos anuais de infecção registrou aumento de 21% desde 2010 (29). Apesar desses índices, desde o início da pandemia de COVID-19, o número de pessoas testadas para a infecção por HIV reduziu drasticamente, tratamentos foram descontinuados, e 31% das pessoas vivendo com HIV/AIDS ainda não receberam tratamento, além de interrupções nos exames de seguimento. Até o final de 2021 apenas dez países tinham incluído a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) em suas diretrizes nacionais (24,30,31).

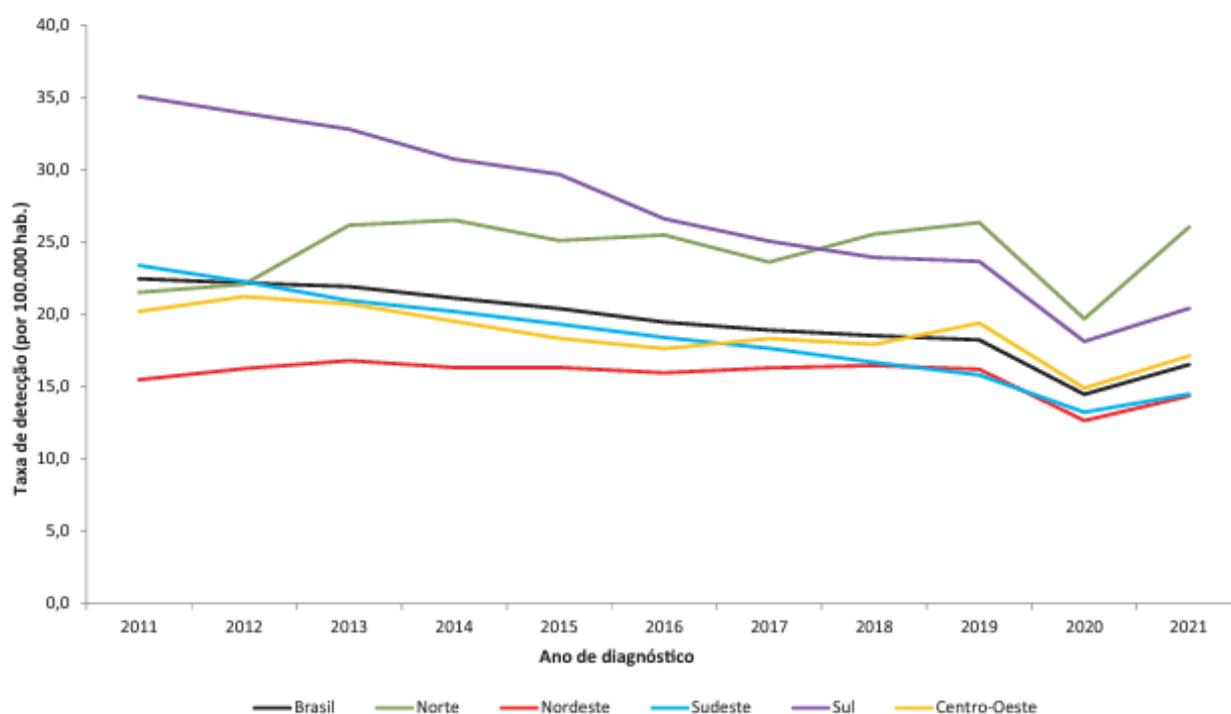
A epidemia de HIV na região das Américas afeta desproporcionalmente alguns grupos populacionais, sendo que metade das novas infecções em 2021 ocorreram nas populações de homens gays e homens que fazem sexo com homens (HSH), mulheres trans e trabalhadores(as) do sexo. Impulsionada por estigmas e preconceitos cruzados que aumentam a vulnerabilização dessas populações, e tornando difícil o acesso à serviços de saúde, levando em consideração que é a região que tem o maior número de crimes de ódio no mundo contra os mesmos (25,29).

No Brasil, segundo o boletim epidemiológico de 2022, há cerca de 970 mil pessoas vivendo com HIV. Da década de 1980 até 2021, foram notificados 371.744 óbitos, apesar de o país ter registrado uma redução de 2011 para 2021, de 5,6 para 4,2 óbitos/100 mil habitantes. A taxa de detecção de AIDS no Brasil tem apresentado estabilização nos últimos dez anos, ainda assim apresenta uma taxa média de 36,5 mil casos nos últimos 5

anos. No entanto, o Ministério da Saúde aponta a pandemia de COVID-19 como possível fator de subnotificação nos últimos anos (32).

Traçando comparativo entre as taxas de detecção de AIDS entre 2011 e 2021, houve um declínio nas regiões Sudeste (38,1%) e Sul (41,8%), enquanto na região Norte houve um incremento de 21,0% com variações nas taxas anuais: 21,5 casos por 100 mil habitantes em 2011, e 26,0 em 2021 (Figura 01) (32).

Figura 01 – Taxa de detecção de AIDS (por 100.000 hab.) segundo região de residência, por ano de diagnóstico. Brasil, 2011 a 2021*



Fonte: BRASIL, 2022. DCCI/SVS/MS

O estado do Amazonas, em 2021, ocupou o primeiro lugar em taxas de detecção de AIDS com 39,7 casos por 100 mil habitantes entre os três estados com maiores taxas, seguido por Pará e Rio Grande do Sul. Em Manaus, a taxa de detecção de AIDS em 2021 foi de 64,6 casos/100.000 habitantes, o que supera a taxa nacional em mais de 4 vezes. Cerca de 1,5 mil casos novos foram notificados apenas em 2022, entre os meses de janeiro a julho, e a capital ocupou 1º lugar no ranking nacional das maiores taxas de detecção de HIV (32).

1.2.1 Populações chave e HIV/AIDS

A OMS define populações-chave como pessoas que estão em maior risco para a infecção. Nessa definição estão incluídos homens gays e homens que fazem sexo com homens, pessoas que usam drogas injetáveis, pessoas privadas de liberdade, trabalhadoras(es) do sexo e pessoas trans (33–35). Essas populações influenciam a dinâmica da epidemia e eficácia de políticas voltadas a prevenção. Sendo assim, as políticas públicas em relação ao HIV/AIDS devem atender às necessidades dessas populações-chave e levar em consideração as percepções, adesão, fatores culturais e socioeconômicos, caso contrário, as metas estabelecidas para controle da epidemia não serão alcançadas (36).

Aproximadamente 80% das novas infecções pelo HIV, ocorrem por meio de relações sexuais, e o aumento da vulnerabilidade ao HIV está frequentemente associado a fatores legais, sociais e estruturais o que aumenta a exposição a situações de risco e cria barreiras para o acesso a serviços de prevenção, testagem e tratamento eficazes, de qualidade e acessíveis (29,32,33).

Uma resposta eficaz em relação a epidemia de HIV/AIDS requer mais do que serviços e programas de apoio para as principais populações, requer também ações concretas, como a remoção de barreiras sociais como a discriminação, que na maioria das vezes afasta populações chave do serviço de saúde. Nesse contexto, a busca por testagem, tratamento e prevenção se torna um fator repulsivo, o que aumenta a vulnerabilização ao HIV (37). É necessário ainda enfatizar que, de maneira geral o conhecimento limitado dos profissionais de saúde, a falta integração de serviços, assim como a falta de diálogo entre especialistas em doenças infecciosas e os profissionais da atenção básica contribuem para a efetivação da resposta ao HIV (37,38).

1.3 Estratégias de tratamento e prevenção

1.3.1 Evolução do tratamento no Brasil

Em 1987, iniciou-se a utilização da Zidovudina (AZT) por demonstrar eficácia na redução da multiplicação viral. Tal medicamento, até então, era utilizado para tratar

pacientes com câncer, mas devido ao alto custo, o acesso se restringia a quem tinha maior poder aquisitivo (3,6,39).

No Brasil, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, os pacientes infectados, passaram a ter acesso a medicamentos, mas somente para infecções oportunistas, e os casos notificados da doença nesse ano já se somavam mais de 11.000 (6,15,20).

Após a Lei Nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, conquista de lutas de movimentos sociais organizados, o Brasil passa a ter a regulamentação da distribuição gratuita de medicamentos antirretrovirais, o AZT por via endovenosa, por meio do Departamento Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. Em 1999, o Brasil já passa a oferecer 15 diferentes tipos de antirretrovirais, momento em que as mortes por AIDS começaram a cair substancialmente aumentando assim, o que é denominado de sobrevida das pessoas que vivem com HIV e AIDS (6,21).

Em janeiro de 2007, o Brasil pela primeira vez em sua história, anuncia o licenciamento compulsório do medicamento antirretroviral Efavirenz (40). Os laboratórios nacionais passam a ter permissão de produção desse fármaco aumentando o acesso e reduzindo os custos para o SUS. No ano seguinte, em 2008, passa a ser ofertado o Tenofovir (TDF), primeiro antirretroviral produzido por um laboratório público no país (6,41). Apesar dos avanços, o tratamento era destinado somente a pessoas vivendo com HIV que tinham a contagem baixa de linfócitos TCD4+ ou seja pessoas em quadro de AIDS. Nessa época, França e Estados Unidos já garantiam o acesso ao tratamento àquelas pessoas que viviam com o HIV antes mesmo de comprometer o sistema imunológico. Somente no ano de 2013, o Ministério da Saúde, estendeu o tratamento antirretroviral para todas as pessoas que vivem com HIV, buscando assim, frear a epidemia e oferecendo melhoria na qualidade de vida dos pacientes. Atualmente, o país produz cerca de metade dos antirretrovirais oferecidos pelo SUS o que garante auto suficiência e reduz conseqüentemente a dependência de laboratórios estrangeiros (6,21,42,43).

1.3.2 Tratamento, terapia antirretroviral

A terapia antirretroviral – TARV ou terapia altamente ativa – HAART (highly active antiretroviral therapy) consiste na combinação de drogas antirretrovirais (ARV), sendo composta por pelo menos três medicamentos pertencentes a no mínimo, dois tipos (ou "classes"), para bloquear os ciclos de replicação viral de maneira efetiva que tem como alvo etapas e enzimas do ciclo replicativo do HIV, e tem como finalidade suprimir a replicação viral (44,45).

A terapia inicial inclui três medicamentos sendo dois Inibidores da Transcriptase Reversa Análogos de Nucleosídeos (ITRN) comumente lamivudina (3TC) e tenofovir (TDF), associados a uma outra classe de antirretrovirais podendo ser um Inibidor de Transcriptase Reversa Não-análogo de Nucleosídeo (ITRNN), ou a um Inibidor da Protease reforçado com ritonavir (IP/r) ou Inibidor da Integrase (INI) dolutegravir (DTG), no intuito também de reduzir o surgimento de vírus multirresistentes. Esse esquema não é recomendado para os casos de coinfeção tuberculose-HIV e mulheres que vivem com HIV com possibilidade de engravidar e gestantes (21,46).

Atualmente o SUS disponibiliza 21 medicamentos, em 37 apresentações farmacêuticas, que sempre passam por atualizações, exclusões e inclusão de novas formulações, devendo sempre consultar o Protocolo Clínico e as Diretrizes Terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV (PCDT) (21).

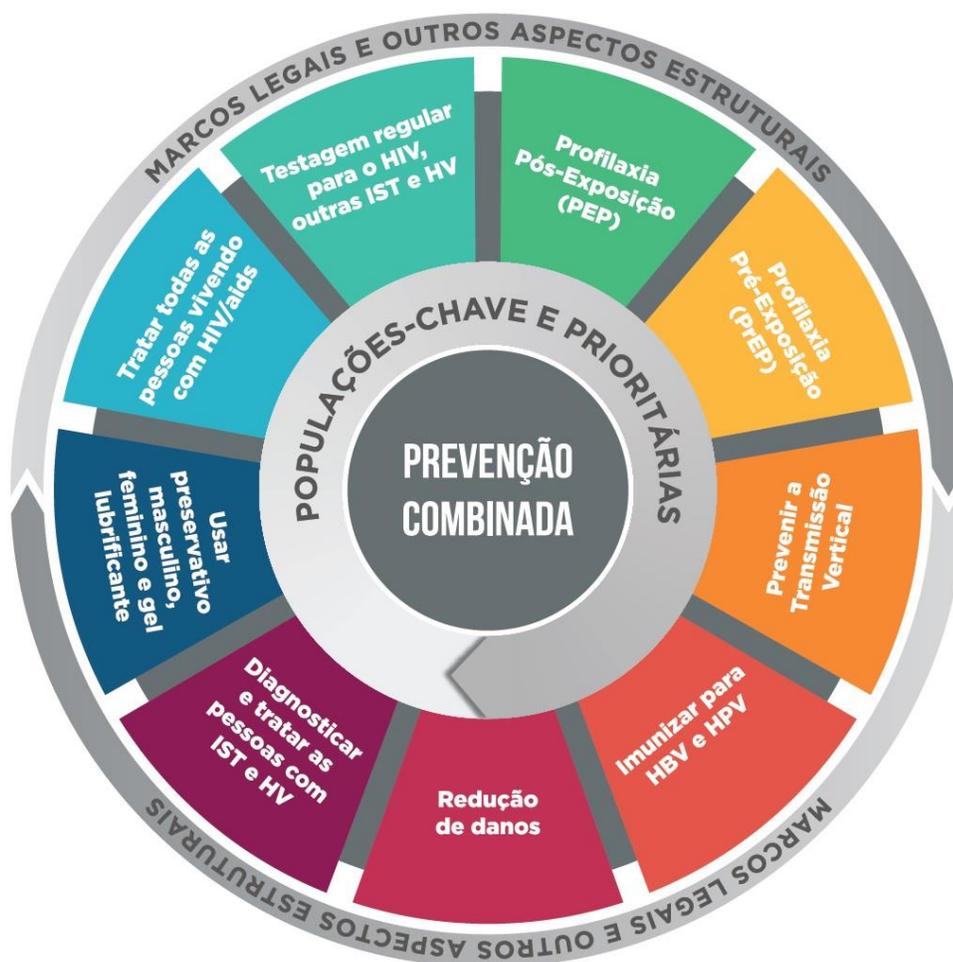
Vários estudos também confirmam que pessoas vivendo com HIV em terapia antirretroviral e que atingem a supressão viral, ou seja, têm a carga viral indetectável, apresentam chance insignificante de transmitir o HIV sexualmente, principalmente entre casais sorodiferentes. Assim, o tratamento das pessoas vivendo com o HIV é uma importante ferramenta de prevenção dentro da estrutura de prevenção combinada, além auxiliar no combate ao estigma e preconceito (47–53).

1.3.3 Prevenção combinada

No Brasil, embora 94% das pessoas reconheçam o preservativo como a melhor forma de evitar o HIV, apenas 19,9% afirmam utilizá-lo com parcerias fixas e 54,9% com parcerias casuais (54). Podendo ainda, tal motivo estar relacionado ao tipo de parceria, e percepção do risco (55,56).

O uso combinado de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais como: distribuição gratuita de preservativos internos e externos; testagem regular do HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs); tratamento para todas as pessoas que vivem com HIV/AIDS; testagem durante o pré-natal e tratamento da gestante que vive com o vírus; circuncisão masculina médica voluntária; serviços de redução de danos para pessoas que usam drogas injetáveis, juntamente com mudanças estruturais e comportamentais. Além dessas intervenções, é possível contar ainda com estratégias medicamentosas como a profilaxia pós-exposição (PEP) e a profilaxia pré-exposição (PrEP) (21,57–61). Desde 2015, o Ministério da Saúde adota essa estratégia, de usar um conjunto de ações preventivas para redução da incidência de HIV, oferecendo pelo SUS as ferramentas que constituem a prevenção combinada (Figura 02) (21,33,62,63).

Figura 02 - Mandala de Prevenção Combinada



Fonte: BRASIL, 2018. DCCI/SVS/MS

1.3.4 Profilaxia Pós-Exposição – PEP

A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) é utilizada em situações de urgência. Indicada para pessoas que vivenciaram alguma situação de possível exposição ao vírus, e deve ser iniciada preferencialmente nas primeiras duas horas e no máximo em até 72 horas após a exposição. A duração da PEP é de 28 dias e a pessoa deve ser acompanhada pela equipe de saúde (62,64,65). Essa abordagem está disponível no SUS desde a década de 90, e inicialmente foi indicada para acidentes ocupacionais, para casos de violência sexual e por fim, para a prevenção da transmissão vertical. Desde 2004, foi disponibilizada pelo SUS para situações de exposição sexual em casais sorodiferentes e em 2010 para casos de exposição sexual ocasional (62).

No início do programa PEPsexual, em 2010, o número de dispensações de PEP com essa finalidade foi responsável por apenas 5% do número total de dispensações. Porém 10 anos depois, em 2020 o número de dispensações de PEP no país chegou a mais de 120 mil, sendo a PEPsexual responsável por 73% de todas as dispensações (66).

O esquema antirretroviral preferencial, e atualmente indicado deve ser Tenofovir (TDF) + Lamivudina (3TC) + dolutegravir (DTG) 50 mg (dose única). Indivíduos com indicação momentânea de PEP podem ser futuros candidatos à PrEP. A transição para PrEP pode ser feita após os 28 dias de uso de PEP e exclusão de infecção por HIV (62,67).

1.3.5 Profilaxia Pré-Exposição – PrEP

A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP, do inglês *Pre-Exposure Prophylaxis*) consiste no uso diário de antirretrovirais em um único comprimido/dia por pessoas não infectadas pelo HIV (63,68,69). Essa estratégia, se mostrou eficaz e segura em pessoas com risco aumentado de adquirir a infecção, inclusive no Brasil onde teve sua implementação pelo SUS em dezembro de 2017, sendo o pioneiro na América Latina (63,70). A OMS recomenda, desde 2014, a oferta desta profilaxia para casais sorodiferentes, homens e mulheres transsexuais, e homens que fazem sexo com homens com alto risco de infecção para o HIV, devendo ser ofertada como uma ferramenta adicional (70,71).

Para uso da PrEP, deve-se considerar: repetição de práticas sexuais anais e/ou vaginais com penetração sem o uso de preservativo; frequência das relações sexuais com

parcerias eventuais; quantidade e diversidade de parcerias sexuais; histórico de episódios de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs); busca repetida por PEP; contextos de troca de sexo por dinheiro, por objetos de valor, por drogas, por moradia e alimentos (63,67,72).

O mecanismo de ação da combinação dos antirretrovirais da PrEP é a inibição da enzima transcriptase reversa para impedir o processo de replicação viral (73). Estudos mostram que quatro doses por semana podem reduzir o risco de infecção em 96%, enquanto a dose diária aponta 99% de redução (74,75). Os níveis ideais de concentração tecidual dos medicamentos, para que haja proteção contra o vírus, ocorrem a partir do sétimo dia de uso contínuo para as exposições por relação anal e de aproximadamente 20 dias de uso para as exposições vaginais (76).

Dependendo do contexto e das necessidades de cada indivíduo, a PrEP pode apresentar mais vantagens quando comparada a outros métodos e estratégias preventivas. O usuário consegue proteção ao HIV sem que haja intervenção ou aprovação das parcerias sexuais, o que traz autonomia no exercício da sexualidade do usuário. Diferente do uso de preservativo, a PrEP retoma o controle sobre o risco de contrair o HIV, por ser uma decisão que independe da atividade sexual (63,68). Entretanto, diante do aumento da incidência de outras ISTs a prevenção combinada (PrEP + preservativo) ainda é a melhor estratégia para redução das taxas de incidências dessas doenças (77–80).

Apesar da crescente aceitação da PrEP como mais uma opção de prevenção ao HIV, ainda há poucos estudos que descrevam a experiência dos usuários e as barreiras que limitam a adesão de novos usuários. O atual desafio, portanto, é transpor o conhecimento adquirido em estudos de eficácia e demonstrativos para a realidade dos serviços e das populações mais vulneráveis à infecção, de forma a alcançar uma ampla cobertura da PrEP (81–83).

Desde 2018, mais de 64 mil pessoas iniciaram o uso da PrEP no Brasil, sendo que, cerca de pouco mais de 80% são homens gays e/ou homens que fazem sexo com homens. Desse total 25 mil descontinuaram o método de prevenção em algum momento, e desse valor 98% são por não retorno as consultas (84).

Os riscos potenciais relacionados à PrEP incluem a toxicidade renal, a perda de densidade óssea e a inflamação no fígado em pessoas com Hepatite B (VHB). Entretanto

durante todo o programa o paciente é acompanhado sistematicamente, realizando exames periódicos a fim de avaliar esses riscos potenciais. No Brasil, 31% dos usuários de PrEP, relataram algum efeito adverso nos trinta primeiros dias de uso da profilaxia, no entanto, nenhum usuário relatou ser esse o motivo da descontinuidade do uso (85).

Pesquisas também mostraram questões vinculadas a impactos na saúde mental, como a redução da ansiedade associado ao sexo e ao risco de contrair HIV (86–88). Estudos apontam que, os usuários da PrEP se tornam mais engajados nos serviços de saúde, o que além de ter um impacto positivo na saúde sexual, ajuda a reduzir a transmissão de outras infecções sexualmente transmissíveis (37). A PrEP possibilitou às pessoas que não tinham qualquer assistência: orientações rotineiras sobre prevenção, vacinação para Hepatite B, testagem e tratamento para as ISTs (68,89).

Alguns estudos mostraram que a falta de adesão à PrEP está relacionada a diversos fatores, como o menor nível social, baixa escolaridade e falta de divulgação sobre a estratégia (90). Um exemplo disso é o conhecimento sobre PrEP que entre os HSH variou conforme a região do país e é limitado em alguns segmentos dessa população principalmente em questões de cunho social, por discriminação quanto a orientação sexual, e o estigma relacionado a AIDS, mas também pela questão estrutural ligada ao preparo dos profissionais e serviços de saúde e a baixa oferta do serviço (37,82,91–95).

1.3.6 Barreiras e facilitadores ao acesso a PrEP

No que tange o acesso a PrEP, deve-se levar em conta uma série de determinantes sociais, que podem se desdobrar em barreiras e/ou facilitadores na prestação do serviço. O provedor do serviço é peça chave, seja ele, o profissional de saúde especializado, ou primário, e ainda comunicadores de pares presentes na comunidade. Para o usuário, principalmente, há de se evidenciar questões geográficas e flexibilidade de horários, tendo impacto significativo. Na dinâmica profissional – usuário, há ainda de se notar questões de natureza “pessoal” envolvendo a tratativa das práticas sexuais do usuário e a dificuldade de o provedor direcionar individualmente o aconselhamento, além de afastar “opiniões e julgos” pessoais, visto que é assunto delicado para muitos, o que pode implicar na vinculação ou não ao serviço e equipe, já que precisa haver confiança. Outro ponto crucial, é um ambiente livre de estigmas e preconceitos, importante, para atrair e vincular

as populações que mais precisam ser alcançadas. Há ainda de se destacar, a questão da multidisciplinaridade da equipe, para lidar com as variadas nuances que a PrEP e seus usuários apresentam (96–100).

Logo, além do fornecimento de medicamentos, ainda existem diversas barreiras para a PrEP que impedem o amplo acesso a estratégia pela população-alvo. Nesse sentido, apesar de ser uma das cidades com maior índice de detecção de HIV e AIDS, Manaus ainda apresenta baixa adesão à PrEP. Além disso, observou-se um aumento na taxa de descontinuação nos últimos anos. Dados oficiais sugerem que o principal motivo dessa taxa foi a influência da pandemia de COVID-19 que assolou a cidade de Manaus, tornando difícil o acesso aos serviços que ofereciam PrEP (84,85).

Segundo Jantine Jacobi (2022), representante do UNAIDS na União Europeia:

“Para não deixar ninguém para trás, precisamos de uma coleta de dados centrada nas pessoas que destaque as desigualdades que estão dificultando o acesso aos serviços. É fundamental entender quem são os mais afetados e incapazes de acessar os serviços. Isso permitirá atender às necessidades específicas[...]”. (101)

Somente entendendo e conhecendo as nuances e os desafios, acerca da aceitabilidade e continuidade da PrEP pelo olhar de seus usuários, ou daqueles que deixaram de usar por algum motivo, mas que fazem parte das populações prioritárias e pessoas com comportamentos de risco aumentado para o HIV, será possível uma resposta mais eficaz para reduzir o número de novas infecções e ampliar o acesso a PrEP.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Descrever as percepções sobre a Profilaxia Pré-Exposição entre usuários e ex usuários, do município de Manaus, Amazonas.

2.2 Objetivos Específicos

1. Descrever o conhecimento e a intenção de uso da PrEP;
2. Identificar barreiras e facilitadores para o uso de PrEP;
3. Descrever o impacto percebido do uso de PrEP e comportamento sexual.

3 PRODUTO DA DISSERTAÇÃO

O resultado da dissertação está descrito no formato de rascunho de artigo a ser submetido na revista 'AIDS and Behavior', o manuscrito foi elaborado considerando o modelo da revista.

EXPLORANDO BARREIRAS E FACILITADORES DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO PARA HIV/AIDS (PrEP) ENTRE USUÁRIOS NA AMAZÔNIA BRASILEIRA: UM ESTUDO QUALITATIVO.

Diego Batista^{1,2,3}, Rafaela Dávila^{1,2,3}, Alicia Patrino^{1,2,3}, Felipe Rocha³, Loren Nascimento³, Stefanie Lopes^{1,2,3,4}, Djane Baía^{1,2,3} Marcus Lacerda^{1,2,3,4,5} and Felipe Murta^{1,2,3,4*}

- 1 Programa de Pós-graduação em Medicina Tropical, Manaus, Brazil.
- 2 Universidade do Estado do Amazonas, Brazil
- 3 Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado, Brazil
- 4 Instituto Leônidas & Maria Deane, Fiocruz, Manaus, Brazil
- 5 University of Texas Medical Branch, Galveston, USA

*Corresponding author:

E-mail: felipemurta87@yahoo.com.br

Resumo

A profilaxia pré-exposição (PrEP) é um método de prevenção que reduz a chance de infecção para o HIV, que proporciona vantagens como autonomia do indivíduo exposto ao HIV na maneira que se relaciona sexualmente. Manaus é uma cidade localizada na Amazônia brasileira que possui uma das maiores taxas de detecção de AIDS do Brasil, e não há estudos que avaliem as barreiras e facilitadores em relação a PrEP nessa região. Este estudo qualitativo usou entrevistas em profundidade para analisar percepções, barreiras, facilitadores assim como sentimentos dos usuários em relação à PrEP. Os resultados foram divididos em três grandes temas, que chamam atenção para a baixa distribuição de pontos na cidade, assim como dificuldades de acesso quando se buscam informações, ao mesmo tempo pontuaram a facilidade de uso, questões ligadas a

autocuidado e percepção de riscos, além de melhorias e ganhos em saúde mental, e no exercício do sexo e expressão da própria sexualidade. Claramente há apontamentos de alguns pontos que necessitam de atenção para que essa estratégia de prevenção alcance aqueles que são mais vulnerabilizados, como expansão de horários de atendimento. Ao final temos um ótimo panorama para outros estudos mais aprofundados na região, principalmente levando em conta a geografia do estado, e as diversas culturas.

Palavras Chaves: AIDS, HIV, profilaxia pré-exposição, prevenção combinada

Introdução

Ao longo das mais de quatro décadas da pandemia de AIDS, a expressão "sexo seguro" tem sido amplamente adotada nos projetos de educação sexual e está associada ao uso de preservativos e a mudança nos comportamentos sexuais (1-4). Contudo, as práticas sexuais das populações mais impactadas pela infecção são complexas, envolvem fatores sociais e culturais que precisam ser compreendidos a fim de subsidiar abordagens preventivas mais abrangentes. Restringir a prevenção apenas ao uso de preservativos tem sido comprovadamente ineficaz, pois não considera outras circunstâncias e estratégias igualmente relevantes para conter a incidência do HIV, especialmente entre os mais vulneráveis como as travestis, transexuais, gays, homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo, pessoas privadas de liberdade e usuários de drogas (5,6).

No Brasil, embora mais de 90% da população em geral reconheça o preservativo como a melhor forma de evitar o HIV, apenas 50% da população relatou o uso de preservativos em relações sexuais com parceiros casuais e esse número reduz para 20% quando se trata de sexo com parceiros fixos (7-9). A rejeição do uso de preservativos pode estar relacionada ao tipo de parceria e à percepção de riscos, incluindo práticas como o "serosorting", que envolve a escolha do parceiro com base em seu status sorológico, e o "soroposicionamento", que se refere à posição sexual escolhida, consideradas menos arriscadas em termos de transmissão do vírus (10-14). Nesse contexto, a abordagem da prevenção do HIV requer uma compreensão aprofundada da complexidade das práticas sexuais e das percepções de risco em diferentes populações, a fim de aumentar a eficácia das medidas preventivas, tornando crucial o desenvolvimento de estratégias que sejam

adaptadas às necessidades e realidades das populações mais vulneráveis ao HIV (15-20).

Nesse sentido, a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) é uma estratégia de prevenção do HIV que consiste no uso de medicamentos antirretrovirais por pessoas soronegativas, antes da exposição ao vírus. A PrEP tem se mostrado uma importante ferramenta na prevenção do HIV, especialmente em populações mais vulneráveis, como homens que fazem sexo com homens, pessoas trans, profissionais do sexo e casais sorodiferentes (21-25).

Estudos clínicos têm mostrado que o uso da PrEP pode reduzir significativamente o risco de infecção pelo HIV em mais de 90% (26,27). Pesquisas recentes têm demonstrado que a PrEP não só contribui para a prevenção do HIV, mas também pode ter impactos positivos na saúde mental e na busca por serviços de saúde. A utilização da PrEP pode reduzir a ansiedade relacionada ao sexo e ao risco de infecção pelo HIV, além disso, proporcionar maior liberdade e engajamento dos usuários nos serviços de saúde refletindo em um impacto positivo na saúde sexual (28-31). Uma das principais vantagens da PrEP é atribuir ao usuário o controle do risco de contrair o HIV, permitindo que eles tomem decisões autônomas sobre sua sexualidade, independentemente da atividade sexual ou da aprovação do parceiro (32-34). Ao aderirem a PrEP, as pessoas passam a buscar regularmente orientações sobre prevenção, vacinação, testagem e tratamento para infecções sexualmente transmissíveis, mesmo aquelas que antes não tinham acesso ou interesse em tais serviços (21,35,36).

No Brasil, a PrEP foi incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS) em 2017 e está disponível gratuitamente em diversas unidades de saúde do país. O tratamento consiste no uso diário de um comprimido que combina dois antirretrovirais (tenofovir e emtricitabina). O Ministério da Saúde recomenda que a PrEP seja associada a outras medidas de prevenção, como o uso de preservativos e a realização regular de testes para o HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (37). Entretanto, uma das grandes questões relacionadas à implementação da PrEP no Brasil é a acessibilidade da estratégia para as populações mais vulneráveis à infecção pelo HIV. Estudos têm mostrado que a falta de acesso à PrEP está relacionada a fatores, como: menor nível social, baixa escolaridade e falta de divulgação sobre a estratégia (38-42). Outro fator que contribui para a dificuldade de acesso à PrEP é a falta de descentralização para unidades de menor

complexidade e falta de treinamento multidisciplinar para os profissionais e serviços de saúde, o que pode culminar em uma baixa oferta do serviço (43-45). Além disso, a discriminação por orientação sexual e o estigma em relação à AIDS ainda são obstáculos a serem enfrentados (46,47).

Outro ponto importante sobre a implementação da PrEP no Brasil é a desigualdade na oferta de serviços de saúde entre as regiões mais desenvolvidas economicamente e a Amazônia brasileira. A região Sudeste do país, por exemplo, tem as maiores concentrações de serviços de saúde do país, com hospitais, clínicas e profissionais especializados em todas as áreas da medicina. Em contraste, a Amazônia brasileira enfrenta uma escassez de recursos e serviços de saúde, o que afeta diretamente a qualidade de vida e o acesso à assistência médica das populações que ali habitam (48,49). Essa é uma região única no Brasil, caracterizada pela sua vastidão, diversidade e complexidade cultural. Sua população inclui uma mistura de povos indígenas, ribeirinhos, quilombolas, migrantes, entre outros, que vivem em condições socioeconômicas e culturais diversas. Manaus, a maior cidade da Amazônia brasileira, é um importante centro urbano que atrai pessoas do interior do estado, de outros estados e do mundo (50). A cidade também tem uma alta taxa de infecção por HIV (6), o que a torna um local chave para estudos sobre a dinâmica da epidemia, incluindo os fatores que contribuem para a disseminação do vírus, bem como as barreiras para o acesso aos serviços de prevenção e tratamento. Dessa maneira, este estudo buscou descrever percepções, conhecimentos, impacto percebido e comportamento sexual, além de elencar possíveis barreiras e facilidades, pelo olhar daqueles que utilizam a PrEP nessa parte da região amazônica.

Métodos

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo descritivo exploratório qualitativo com objetivo de entender as experiências de indivíduos gays e homens que fazem sexo com homens em relação ao uso da PrEP na Amazônia brasileira. Entrevistas em profundidade (EP) foram realizadas pelo coordenador do estudo (DB) entre abril e julho de 2022, em uma amostra intencional de participantes que utilizaram a PrEP pelo menos uma vez na vida. Os participantes foram selecionados através da técnica de snowball, devido à sensibilidade do tema

abordado, que tornou difícil a obtenção de voluntários por outra técnica amostral. Após a transcrição das EPs, foi realizada uma análise temática qualitativa com abordagem predominantemente indutiva (51).

Local do estudo

O estudo foi realizado em Manaus, a capital do estado do Amazonas, que é uma das cidades brasileiras com maior número de casos de HIV notificados nos últimos anos (6). No ano de 2021, Manaus apresentou uma taxa de detecção de HIV de 39,4 casos por 100.000 habitantes, valor acima da média nacional. Enquanto em 2022, foram registrados 1.758 novos casos de HIV no município, representando um aumento de 18,7% em relação ao ano anterior. A população masculina foi a mais afetada, representando 77,6% dos casos, e a faixa etária mais acometida foi de 15 a 39 anos (52).

Na cidade a PrEP vem sendo ofertada gratuitamente no Serviço Único de Saúde (SUS) desde 2018, e atualmente 5 unidades de saúde das 288 unidades de saúde do município ofertam a profilaxia. Segundo o governo local 588 usuários em 2022 estavam ativos no programa recebendo regularmente os medicamentos (53).

Procedimentos da entrevista em profundidade

Um guia de entrevista semiestruturado foi desenvolvido com três eixos de perguntas abertas e questões complementares que permitiram ao entrevistador investigar o tópico mais detalhadamente. Entre os assuntos abordados nas perguntas estavam a eficácia percebida da PrEP, as barreiras ao acesso ao medicamento, a adesão ao tratamento e as experiências dos participantes com o acompanhamento médico relacionado à PrEP (Tabela 1). Os tópicos de discussão e as perguntas foram refinados a partir de discussões e acordos dentro da equipe de pesquisa com experiência em pesquisa qualitativa e com bom entendimento sobre HIV. As entrevistas foram conduzidas e gravadas em local reservado e seguro para manter anonimato das pessoas, assim como confortável e silencioso para evitar ruídos excessivos e qualquer desconforto para o participante. As EPs duraram em média 45 minutos e posteriormente foram transcritas na íntegra sem identificadores pessoais, para que as respostas fossem anônimas. As transcrições foram revisadas por membros da equipe de pesquisa para corrigir eventuais erros de transcrição e garantir a fidelidade das respostas dos participantes.

Tabela 01 – Roteiro de entrevista utilizado no estudo

Questões	Objetivo
<i>Percepção geral sobre a PrEP</i>	
<p>Como você conheceu a PrEP? Você poderia compartilhar sua experiência?</p> <p>Explorar as respostas:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Fatores de adesão a PrEP. → Informações recebidas sobre a PrEP antes e depois da adesão. → Tempo de adesão a PrEP. → Opinião sobre a testagem para ISTs e exames médicos que acompanham o programa de PrEP. → Outros métodos utilizados além da PrEP 	<p>Descrever o conhecimento e a intenção de uso da PrEP entre populações vulnerabilizadas e potenciais usuários da cidade de Manaus. Investigamos o que os participantes sabem sobre a PrEP, suas fontes de informação e suas motivações para buscar e utilizar o método de prevenção do HIV.</p>
<i>Impacto após a adesão a PrEP</i>	
<p>Qual a sua opinião sobre a PrEP (facilidade de uso, segurança etc)? Você poderia me falar o que acha sobre a confiabilidade da PrEP? Explore answers:</p> <ul style="list-style-type: none"> → PrEP e práticas sexuais → Sentimentos ao usar a PrEP → Importância das visitas médicas → PrEP e preconceito → Saúde mental 	<p>Compreender o impacto percebido do uso da profilaxia pré-exposição (PrEP) na vida dos usuários, incluindo possíveis mudanças de comportamento em relação à prevenção do HIV. Entre as questões investigadas estão: a adesão à testagem para o HIV, o uso combinado de outras ferramentas de prevenção, e se o uso da PrEP influenciou os participantes a adotar comportamentos que possam colocá-los em maior risco de infecção pelo HIV. Além disso, exploramos se o uso da PrEP teve impacto em outros aspectos da vida dos participantes, como a qualidade de vida e a saúde mental.</p>
<i>Desafios para adesão a PrEP</i>	

<p>Você pode descrever o que facilitou e que barreiras encontrou ou encontra para continuar na PrEP? O que você acha que levaria uma pessoa a abandonar a PrEP</p> <p>Explorar as respostas:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Itinerário → Meios de transporte utilizados para o acesso → Avaliação do serviço e atendimento relacionado a PrEP. → Falta de medicamento → Esquecimento em relação a medicação → Estratégias utilizadas para lembrar da medicação → Sugestões de melhoria no serviço de saúde 	<p>Compreender as barreiras ao acesso à PrEP e os fatores que facilitam seu uso, a fim de fornecer informações que possam contribuir para a melhoria da implementação e promoção da PrEP na região</p>
---	--

Análise dos dados

Os áudios das Entrevistas em Profundidade (EPs) foram transcritos sem identificadores e, inseridos no programa MAXQDA. Foi realizada análise temática e elaboração de categorias após a leitura prévia das transcrições que surgiram durante o processo de análise (codificação indutiva). Essas categorias foram discutidas entre os pesquisadores (DB e RD) para construção de consenso. Além disso, quatro pesquisadores desenvolveram um livro de códigos e codificaram linha por linha (DB, RD, AP e FR).

Equipe de pesquisa e reflexividade

A equipe de pesquisa foi composta por dois pesquisadores qualitativos doutores do sexo masculino com experiência em doenças infecciosas (FM, ML) e quatro pesquisadores qualitativos com experiência prévia em pesquisas com populações vulneráveis de nível de bacharelado sendo dois do sexo masculino (DB e FR) e dois do sexo feminino (RD e AP). O guia das entrevistas em profundidade foi desenvolvido por FM e DB, enquanto as

entrevistas foram conduzidas por DB. A análise dos dados foi realizada por DB, RD, FR e AP, e a equipe de estudo não tinha nenhum relacionamento prévio com os participantes.

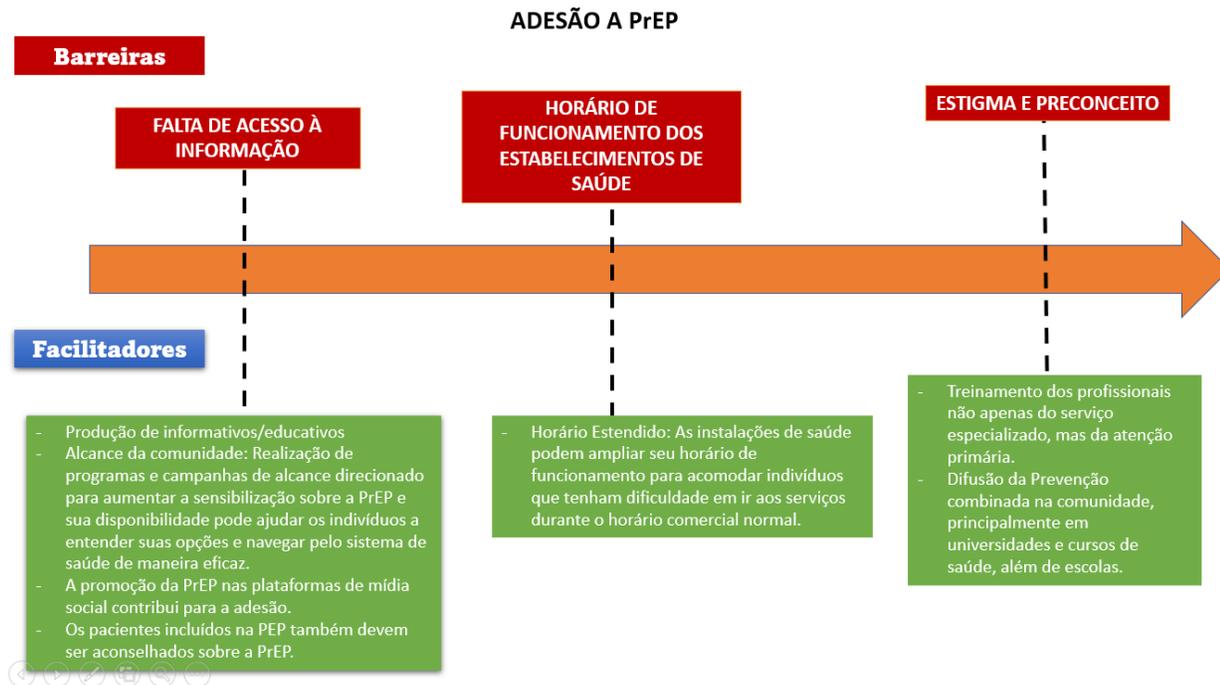
Resultados

Características dos participantes

Foram entrevistados 21 participantes com média de idade de 28 anos, sendo que durante uma entrevista um casal participante optou por realizá-la juntos, gerando um único arquivo em áudio. Quanto ao gênero, 19 participantes se identificaram como homens cis, 1 como homem trans e 1 como não binário. Em relação à orientação sexual, 19 participantes se consideraram homens gays que fazem sexo com outros homens, enquanto 2 se identificaram como homens bissexuais. Em relação a escolaridade, 6 tinham ensino médio e 15 ensino superior. No momento das entrevistas, 18 participantes estavam em uso da PrEP, enquanto 3 participantes não estavam mais fazendo uso da medicação. O tempo de uso da PrEP pelos participantes, variou de um mês até quatro anos contínuos.

Utilizando a análise temática para examinar o conteúdo das entrevistas, foram identificados três grandes temas que foram usados para categorizar os relatos: " acesso à Informação sobre a PrEP e influências para a utilização ", que abrange desde como os participantes se familiarizaram com a tecnologia até o que eles entendem sobre a PrEP em geral; "acesso, acompanhamento e barreiras encontradas", que trata de questões do cotidiano dos participantes e como eles são acompanhados no programa da PrEP; e " facilitadores para a adesão a PrEP e comportamentos sexuais", que engloba as percepções diárias dos participantes, alterações de comportamentos e alguns dos impactos percebidos após o uso de PrEP. No subtema "estigma e preconceito", foram discutidos tanto o estigma em relação ao HIV/AIDS quanto aquele relacionado à PrEP em si. A figura 01 representa um esquema sobre as principais barreiras e facilitadores encontrados pelos participantes do estudo.

Figura 01 – Barreiras e Facilitadores para adesão a PrEP



Tema 1: Acesso à Informação sobre a PrEP e influências para a utilização.

Alguns participantes relataram que as primeiras informações sobre a PrEP foram adquiridas predominantemente por meio das redes sociais, perfis de influencers que abordaram o tema, ou no contexto das redes de amizades.

“[...] ele [UM AMIGO] tinha postado informação sobre a PrEP nos stories do Instagram, e aí eu fui pesquisar sobre a PrEP. Ele postou onde é que estavam localizadas as unidades de saúde que estavam oferecendo a PrEP, aí eu fui atrás de saber.” (Participante 10).

“[...] Eu fiquei sabendo da PrEP pelo Instagram, alguma página de divulgação a respeito da PrEP, que me chamou a atenção. A partir desse momento, eu fui investigar no site de busca mesmo” (Participante 13).

Além disso, os participantes destacaram que, na maioria das vezes, a obtenção de informações e até mesmo o estímulo para buscarem mais conhecimentos sobre a PrEP vieram de dentro do círculo social deles, por meio de amigos e pessoas próximas, ou até mesmo por meio de um parceiro sexual. O medo de se infectarem com o HIV e até mesmo a necessidade de alcançarem maior segurança e liberdade sexual foram fatores que motivaram a busca pela PrEP para alguns participantes. Além disso, outro fator citado como estimulador para a adesão à PrEP foi a sensibilização por um parceiro HIV positivo dentro de uma relação sorodiferente.

“Eu saí com um rapaz, eu fui para casa dele e nós dois ficamos. Lá ele já me apresentou a PrEP e perguntou se eu já havia usado, se conhecia. Eu disse que não. Aí ele explicou direitinho como a PrEP funcionava. Eu na hora aceitei aquela informação, porque pra mim prevenção é sempre superimportante e qualquer tipo de proteção eu vou tá indo atrás dela” (Participante 05).

“[...] minha questão já foi um pouco mais de medo do HIV, porque a gente via nos jornais, que o estado do Amazonas estava no primeiro lugar no ranking de pessoas infectadas com o HIV. Então a decisão de usar a PrEP foi motivada por um medo de eu me infectar com o HIV [...]” (Participante 06-1).

“[...] eu usava camisinha, mas eu tinha medo de estourar e as vezes usar a camisinha não era tão legal na relação sexual. Eu sempre tinha aquele medo [DO HIV] entendeu?” (Participante 16).

“Tive um relacionamento com um parceiro HIV positivo, [...] foi por intermédio dele, que ele falou “como eu sou positivo eu prefiro que você faça o tratamento pra que a gente consiga se prevenir” então foi a forma de eu tentar me prevenir...” (Participante 11).

A utilização da Profilaxia Pós-Exposição (PEP), uma estratégia de prevenção emergencial ao HIV, foi citada como um caminho para inclusão de alguns entrevistados na PrEP. A consciência da possibilidade de exposição ao HIV, associado a algumas práticas sexuais e a gratuidade da medicação levaram alguns.

“[...] estava tendo uma relação, com um parceiro fixo, tinha dois meses que ele se relacionava com outra pessoa (risos). Eu e ele estávamos tendo relação sem camisinha, eu estava só com ele há dois meses, e querendo ou não, essa insegurança foi o que me levou a querer fazer PrEP.” (Participante 07).

“[...] PrEP é de graça, o que significa uma grande coisa para mim, e eu sempre falo sobre a porcentagem de proteção que a PrEP dá ao usuário contra o HIV. Tipo assim, saber sobre a PrEP foi uma coisa que fez eu ficar tipo: nossa preciso fazer a PrEP porque tenho uma vida sexual ativa (Participante 04).

“[...] tive uma relação sexual com uma pessoa que poderia ser HIV positivo, e aí eu fiz a PEP. Durante a PEP eu comentei com o profissional de saúde que eu queria entrar na PrEP. Para poder entrar na PrEP, fui questionado se eu tinha uma vida sexual ativa, se eu tinha muito costume de fazer sexo sem camisinha...” (Participante 12).

Tema 2: Acesso, acompanhamento e barreiras encontradas

Subtema: Distância e horários de atendimento da PrEP

A maioria dos entrevistados mencionou como uma barreira a grande distância entre a unidade de saúde que oferece a PrEP e a sua residência, além disso a escassa quantidade de unidades de saúde que oferecem o serviço de PrEP na cidade Manaus. Esses fatores associados à um transporte precário na cidade foi um desmotivador para muitos usuários da PrEP a continuarem no programa. O horário comercial de funcionamento dessas unidades de saúde também foi apontado como uma barreira importante na adesão, sobretudo para o acesso das pessoas que trabalham.

“[...] justamente porque as unidades de saúde funcionam em horários pouco acessíveis, por exemplo: O fato da PrEP só funcionar apenas no período da manhã é um ponto negativo para quem trabalha, esse atendimento poderia ser um pouquinho mais flexível.” (Participante 04).

“[...] meu ex-marido [...] fazia também PrEP, ele fez por um mês. Ele abandonou porque ele achou muito longe [...] ele desistiu por dificuldade de ir até o local que ele fazia a PrEP. Era muito longe e ele achou muito ruim, então ele abandonou a PrEP [...] (Participante 07).

“[...] se eu conseguisse agendar o acompanhamento da PrEP no final de semana para mim ajudaria bastante [...] eu por exemplo, não consegui voltar a usar PrEP porque as visitas de acompanhamento ocorrem sempre dia de semana, e o meu trabalho agora é no mesmo horário, eu não consigo nem folga entendeu? (Participante 19).

Subtema: Preconceito e estigma

Os participantes relataram que na comunidade LGBTQIA+ existe ainda uma associação equivocada entre o uso de PrEP e pacientes em tratamento que vivem com o HIV/AIDS. Segundo essa informação, pacientes com HIV esconderiam sua sorologia alegando usar a PrEP.

“Você já é cheio de preconceito dentro de casa, cheio de preconceito na rua, principalmente as pessoas que são LGBTQIA+ [...] na mente de alguns como meu pai e da minha tia, não estava tomando PrEP, e estava tomando TARV, porque meu esposo era HIV positivo e eu estava escondendo minha sorologia” (Participante 01).

“[...] tem gente que olha assim a embalagem da medicação da PrEP e confunde com a TARV [...] eu mesmo, no começo da PrEP escondia os potinhos não deixava na cômoda porque eu tinha vergonha [...]” (Participante 05).

Os participantes relataram que são julgados, por quem não faz uso da PrEP, como promíscuos fazendo uso da medicação para terem relações sexuais sem o preservativo e/ou conjuntamente a isso participarem de “orgias sexuais”.

“[...] na minha sala de aula tanto por fazer uso de PrEP, por eu ser homossexual também, já me disseram que as pessoas usam a PrEP para praticarem orgias sexuais[...]” (Participante 07).

“[...] muitos dos meus amigos nem conhecem a PrEP, e acham que a razão de eu estar tomando a medicação é por querer transar sem camisinha!” (Participante 08).

“[...] o que eu mais escuto é o pessoal que não toma e fala do pessoal que toma é que, tá 100% transando sem camisinha, sem cuidado, confia 100% na PrEP [...]” (Participante 19).

Algumas descrições fornecidas pelos participantes evidenciaram o estabelecimento de relações negativas com o sistema de saúde antes de entrarem na PrEP. Essas experiências incluíam a falta de acolhimento dentro do sistema de saúde, a falta de informações e situações preconceituosas.

“Fui fazer um teste rápido [...] no atendimento esse profissional de saúde, [...] devia estar com as melhores intenções...conscientizar, importância de usar preservativo, e falou “você não estaria aqui se tivesse usado preservativo”. Com o estresse que eu estava lidando, a ansiedade que eu estava sentindo e a paranoia que eu tinha criado, o impacto foi muito negativo, entendeu?” (Entrevista 18).

Tema 3: Facilitadores para a adesão a PrEP e comportamentos sexuais

O uso da PrEP gerou sentimentos de segurança, liberdade e confiança nos participantes em relação a saúde sexual. Outro benefício gerado foi a melhoria na saúde mental dos usuários. Seria como um alívio para ansiedade e outros gatilhos mentais.

“[...] me sinto mais protegido caso algo aconteça [...] talvez se eu tivesse numa relação monogâmica poderia até de tirar o preservativo da relação.” (Participante 02).

“[...] PrEP ajudou na minha saúde mental, me ajudou na minha sexualidade, no meu conforto é... sexual, eu me sinto mais à vontade. [...] me sinto mais protegido, para aquelas paranoias, para aqueles surtos, porque se eu achar que estou com alguma coisa, se eu achar que eu exagerei em alguma coisa... eu fico transtornado, não consigo ir pra faculdade, só penso naquilo porque eu tenho ansiedade.” (Participante 07).

“[...] é viver sem a ansiedade que me consumia, antes da PrEP na minha vida, porque [...] eu ainda tentava bastante fazer o uso do preservativo, apesar de ter problemas com ele. É... escapulia, não utilizava, estava empolgado e deixava de utilizar e era sempre a mesma coisa, paranoia, culpa e, depois correr pra fazer um teste rápido (Participante 18).

Após a vinculação à PrEP, os entrevistados conseguiram acessar o sistema de saúde de maneira integral, transformando a rotina de cuidados em saúde geral em um hábito. A oferta de testagens e imunizações regulares por meio de vacinas além da presença constante de avaliações fisiológicas e exames laboratoriais foram relatadas pelos participantes como fatores positivos para adesão à PrEP.

“[...] é bom porque eu acabo sabendo o que está acontecendo no meu organismo por causa do remédio da PrEP. [...] tem uma lista dos exames de sangue que a

gente faz como por exemplo a dosagem, de vitamina D. Isso é feito pra saber se a medicação da PrEP está causando algum efeito colateral” (Participante 04).

Todos os participantes possuíam compreensão de que o medicamento utilizado na PrEP oferece proteção apenas contra o HIV, e que não é eficaz na prevenção de outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Após a adesão a PrEP, houve uma mudança no comportamento em relação à rotina do rastreio para IST's, que porventura, não fariam se não estivessem vinculados ao programa. Assim como sua importância caso apresentem alguma infecção. Os participantes relataram também fazer uso de outros métodos para prevenção de IST's, além da PrEP como: gerenciar práticas que envolvam riscos, usar gel lubrificante e preservativos.

“[...] já aconteceu de eu me relacionar com homem cis e ele não querer usar preservativo “ah, mas você toma PrEP! você não toma o PrEP?”, mas e aí? não é só HIV, a gente tá vulnerável a várias outras infecções [...]” (Participante 03).

“[...] eu fazia testes para ISTs, mas não com muita frequência, mas agora a partir da PrEP eu faço regularmente” (Participante 08).

“[...] muita gente antes da PrEP não tinha esse costume de fazer testagem para ISTs. Na PrEP, você é estimulado a fazer os exames ainda que de 3 em 3 meses, mas já é uma janela menor do que 1 vez ao ano né? Então, eu acho que foi um grande diferencial, e pra mim é só benefício entendeu? [...] um amigo que também está na PrEP descobriu que estava com IST no meio do processo, aí tipo ele nunca ia descobrir se eles não tivessem [FEITO TESTAGEM] entendeu?” (Participante 18).

“[...] temos uma mandala de prevenção bem extensa, então se você está sempre fazendo testagens, se você usa gel lubrificante, se você também usa preservativo,

se você... é... costuma saber com quem você tá se relacionando [...] fomos conhecendo as metodologias de prevenção, ao sabermos que o gel lubrificante não é só um item pra deixar mais prazerosa a relação sexual [...]” (Participante 01).

Alguns participantes relataram uma maior percepção dos riscos após se vincularem e utilizarem a PrEP. Em alguns relatos, houve uma redução na frequência e/ou no número de parceiros sexuais estimulada por um autocuidado nas relações sexuais. Alguns participantes mencionaram a não utilização do preservativo na maioria das relações sexuais, mas ressaltaram que isso não está diretamente relacionado à PrEP, sendo um comportamento já estabelecido antes da vinculação ao programa. Eles ainda descreveram que se preocupam com outras ISTs, porém se sentem bem ao saberem que estão protegidos contra o HIV.

“ [...] na verdade, eu acho inclusive que diminuiu minha vida sexual tipo, ficou mais regrada por eu saber mais sobre os cuidados, então tipo assim hoje em dia eu tenho uma vida sexual ativa, mas não tão ativa quanto eu tinha antes da PrEP, porque eu acho que eu ... me preocupo mais inclusive” (Participante 04).

“ [...] reconheço que eu tenho o comportamento sexual de risco, eu sou homem gay, faço sexo com outros homens e eu não costumo usar camisinha, não me dou bem com a camisinha. Eu entendo a necessidade, eu entendo a importância, mas eu não costumo não, não me agrada muito, acho que eu performo mal durante o sexo, aí com isso IST é uma preocupação muito grande e a PrEP ajuda a eliminar a preocupação maior né? [HIV]” (Participante 18).

“ [...]... não que eu vá parar de usar o preservativo, mas eu acredito que vai ter algumas situações em que eu não usava o preservativo, como no sexo oral [...] eu acredito que com a medicação eu me sinto mais seguro de fazer sexo oral sem preservativo.” (Participante 10).

DISCUSSÃO

As redes de contato dos participantes nas mídias sociais foram elementos centrais na mediação da informação sobre a PrEP alcançando potenciais usuários. O uso das redes sociais para divulgação de uma estratégia de prevenção de agravos possibilita engajamento do público-alvo e possui a capacidade de aumentar a visibilidade de determinados assuntos em saúde, tornando-os mais interessantes e aceitáveis, principalmente para a população jovem (54–56). A informação sobre a PrEP disponibilizada na internet possibilita ao potencial usuário uma sensação de privacidade e do acesso livre às informações no âmbito da saúde sexual, especialmente para adolescentes que podem sentir-se desconfortáveis em expor suas dúvidas e necessidades no contexto familiar/comunitário (57,58). Nesse sentido, considerando que no Brasil, mais de 50% dos casos de detecção de HIV ocorreram entre jovens de 20 a 34 anos (6), as plataformas digitais devem ser consideradas no planejamento estratégico das ações de educação em saúde pelas autoridades, principalmente no que diz respeito ao potencial de alcance e capacidade de atingir uma parcela significativa da população em questão (59).

É importante ressaltar que, apesar do avanço significativo na ampliação do acesso à internet no Brasil, ainda existem populações que não possuem essa conexão, especialmente na região Amazônica (60). Para essas populações, a troca de informações sobre a PrEP por meio de contatos e amigos pode desempenhar um papel crucial na adesão a essa estratégia de prevenção.

A influência de experiências pessoais e testemunhos de indivíduos já utilizando a PrEP desempenhou um papel significativo na motivação de outros participantes em adotar essa estratégia de prevenção. Um participante mencionou que foi influenciado pelo relacionamento com um parceiro sorodiferente que já estava em tratamento antirretroviral, observando os benefícios e a rotina associada à PrEP. Da mesma forma, um participante transgênero compartilhou sua experiência com seus pares, contribuindo para a desmistificação de informações errôneas e receios relacionados à combinação da PrEP com a hormonioterapia. Esses relatos destacam a importância do suporte e da disseminação de informações corretas entre a população transgênero, uma vez que

estudos evidenciam que esses são fatores-chave na superação das barreiras de adesão à PrEP nesse grupo específico (61-66).

Os principais fatores identificados como estimuladores da busca pela PrEP, foram a simplicidade do método, a percepção de risco associada as práticas sexuais e a sensação de liberdade no exercício da sexualidade com a possibilidade de ter relações sexuais mais seguras até mesmo quando o preservativo não é utilizado. Esses dados são similares aos encontrados em um estudo conduzido em Uganda (61) mas que diferentemente do nosso estudo, avaliou as percepções em relação a PrEP em mulheres adultas e adolescentes. Outro fator importante que estimulou engajamento e continuidade no programa foi a redução de sensações de estresse e ansiedade associadas a relações sexuais desprotegidas, concordando com outros estudos (62 - 64).

A distância geográfica das unidades de saúde que oferecem a PrEP e as dificuldades de transporte foram identificadas pelos usuários e ex-usuários como obstáculos significativos no acesso ao serviço. Mesmo entre os participantes que possuíam carro para transporte próprio, esses problemas persistiram, corroborando estudos anteriores (44, 61). Em Manaus, a combinação de distância física e a escassez de pontos de acesso à profilaxia foi mencionada como uma das razões possíveis para a interrupção involuntária ou voluntária do uso da PrEP. Isso reflete uma barreira de acesso significativa ao serviço, semelhante a observada em outras regiões e serviços relacionados ao HIV (65, 67).

Além disso, é fundamental considerar que a facilidade com que os usuários obtêm cuidados abrangentes e eficazes é um conceito essencial de acesso à saúde. Isso envolve a capacidade de alcançar os serviços de saúde e se envolver efetivamente com eles (68, 69). Um participante que havia interrompido o uso da PrEP em razão das barreiras de acesso mencionadas, entrou em contato com a equipe de pesquisa após quatro meses da entrevista, para informar que não conseguiu retomar a utilização da PrEP e que havia testado positivo para o HIV.

O preconceito e o estigma ainda persistem como barreiras significativas de acesso e adesão à PrEP em razão da falta de distinção entre usuários de PrEP e pacientes vivendo com HIV/AIDS. e a mesma percepção foi descrita por Brooks et al (71) em usuários de PrEP nos EUA. Outra barreira relatada foi o preconceito da associação de quem usa PrEP a uma maior promiscuidade. Nos relatos analisados, poucos entrevistados mencionaram

aumento no número de parceiros sexuais após adesão à PrEP semelhantemente ao estudo de Aguirrebengoa et al (72).

Em relação a prevenção combinada, os participantes entendiam que a PrEP não substituíria o uso preservativo, mas sim como uma adição a prevenção ao HIV. Muitos participantes descreveram que somente após inclusão no programa passaram a conhecer outras medidas de proteção ao HIV que poderiam ser combinadas à PrEP. Dessa forma, transformam-se em multiplicadores e estimuladores da testagem regular na comunidade, além de, ampliar a percepção de riscos somada a redução de danos, melhor controle do quadro vacinal. Nossos dados contrastam com as opiniões de gestores e profissionais de saúde do Brasil que temem que a PrEP se torne uma abordagem meramente medicamentosa e que os usuários deixem de fazer uma prevenção combinada descrita em outro estudo (44).

É importante ressaltar que o sentimento de liberdade sexual associado à PrEP foi identificado como um facilitador, não apenas para buscarem a PrEP, mas também como um motivo para permanecerem engajados nos serviços de Saúde semelhantemente a estudos realizados ao redor do mundo (31,73,74). Muitos participantes, após a PrEP foram efetivamente vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro o que corrobora com um estudo que mostrou que a PrEP, além de prevenir a infecção pelo HIV, também serve como uma porta de entrada para o sistema de saúde, através da rotina e amplia a os cuidados de saúde sexual e geral (64).

Limitações

O estudo apresentou limitações quanto a diversidade da amostra que não incluiu nenhuma mulher trans em razão da dificuldade inclusão e acesso a essa população em Manaus. Além disso, em razão da sensibilidade do tema da pesquisa, optamos por não termos presença de um segundo pesquisador observador durante as entrevistas em profundidade o que pode ter impactado a objetividade e a abrangência das observações. A natureza qualitativa do estudo também pode restringir a extensão das conclusões, uma vez que as percepções e experiências individuais podem não refletir completamente a diversidade de perspectivas existentes dentro da população-alvo.

Conclusões

Atualmente a PrEP é uma estratégia biomédica eficiente para prevenção do HIV, sobretudo para as populações mais vulneráveis que não aderem bem a outros métodos de prevenção. Nesse sentido o nosso estudo mostrou algumas barreiras e facilitadores para a adesão a PrEP na região da Amazonia brasileira, que apesar de ser um programa que funciona na cidade, precisa ainda avançar bastante principalmente para ampliar seu alcance e aumentar o acesso da população mais vulnerável ao HIV. Por fim, os dados do estudo podem auxiliar na melhoria da implementação da PrEP não só em outras regiões da cidade de Manaus, mas também em outros municípios da Amazônia brasileira que compartilham características culturais e sociais.

Agradecimentos

Agradecemos aos participantes que concordaram em participar do estudo voluntariamente e a toda a equipe de pesquisa e colaboradores.

Contribuições dos autores

DRLB, FLM e ACP conceberam e desenharam o estudo. DRLB realizou a coleta de dados. RND realizou a transcrição de áudios. DRLB, RND, FR e FLM realizaram análises. Todos os autores contribuíram para a redação do manuscrito.

Financiamento

Fundação de Amparo a Pesquisa do Amazonas – FAPEAM

Disponibilidade de dados e materiais

Os dados serão disponibilizados por meio de solicitação prévia, e análise, para não comprometer a confidencialidade dos participantes.

Aprovação Ética e consentimento dos participantes

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado, com CAAE: 49882721.7.0000.0005. O sigilo de todos os participantes foi mantido em todas as etapas da pesquisa, os dados foram

registrados de forma anônima e a participação voluntária foi documentada nos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido.

Conflitos de interesses

Os autores não possuem conflitos de interesses.

Referências

1. Coates TJ, Stall RD, Catania JA, Kegeles SM. Behavioral factors in the spread of HIV infection. *AIDS*. 1988;2:S239-246.
2. Conway B, Cameron DW, Plummer FA, Ronald AR. Heterosexual Transmission of Human Immunodeficiency Virus Infection – Strategies for Prevention. *Canadian Journal of Infectious Diseases*. 1991;2(1):30–6.
3. Evans BA, Bond RA, MacRae KD. Sexual relationships, risk behaviour, and condom use in the spread of sexually transmitted infections to heterosexual men. *Sex Transm Infect*. 1997 Oct 1;73(5):368–72.
4. Race KD. Reevaluation of Risk Among Gay Men. *AIDS Education and Prevention*. 2003 Aug;15(4):369–81.
5. Prestage G, Brown G, Down IA, Jin F, Hurley M. “It’s Hard to Know What is a Risky or not a Risky Decision”: Gay Men’s Beliefs About Risk During Sex. *AIDS Behav*. 2013 May 20;17(4):1352–61.
6. BRASIL M da S. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2022 [Internet]. Brasília; 2022 [cited 2023 Feb 7]. Available from: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids>
7. BRASIL M da S. Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira [Internet]. 2016. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_conhecimentos_atitudes_praticas_populacao_brasileira.pdf
8. Dourado I, MacCarthy S, Reddy M, Calazans G, Gruskin S. Revisiting the use of condoms in Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2015 Sep;18(suppl 1):63–88.
9. Felisbino-Mendes MS, Araújo FG, Oliveira LVA, Vasconcelos NM de, Vieira MLFP, Malta DC. Sexual behaviors and condom use in the Brazilian population: analysis of the National Health Survey, 2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2021;24(suppl 2).
10. Exavery A, Kanté AM, Jackson E, Noronha J, Sikustahili G, Tani K, et al. Role of condom negotiation on condom use among women of reproductive age in three districts in Tanzania. *BMC Public Health*. 2012 Dec 20;12(1):1097.
11. Gutierrez EB, Pinto VM, Basso CR, Spiassi AL, Lopes ME de BR, Barros CR dos S. Fatores associados ao uso de preservativoem jovens - inquérito de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2019;22.
12. Villa-Rueda AA, Onofre-Rodríguez DJ, Churchill S, Ramírez-Barajas F, Benavides-Torres RA. Multilevel elements associated with HIV serosorting for sexual encounters: a scoping literature review. *Cien Saude Colet*. 2021 Jun;26(6):2183–94.
13. Bird JDP, Morris JA, Koester KA, Pollack LM, Binson D, Woods WJ. “Knowing Your Status and Knowing Your Partner’s Status Is Really Where It Starts”: A Qualitative Exploration of

- the Process by Which a Sexual Partner's HIV Status Can Influence Sexual Decision Making. *The Journal of Sex Research*. 2017 Jul 24;54(6):784–94.
14. Eaton LA, Kalichman SC, O'Connell DA, Karchner WD. A strategy for selecting sexual partners believed to pose little/no risks for HIV: serosorting and its implications for HIV transmission. *AIDS Care*. 2009 Oct 2;21(10):1279–88.
 15. Shaver J, Freeland R, Goldenberg T, Stephenson R. Gay and Bisexual Men's Perceptions of HIV Risk in Various Relationships. *Am J Mens Health*. 2018 Jul 22;12(4):655–65.
 16. Burnham KE, Cruess DG, Kalichman MO, Grebler T, Cherry C, Kalichman SC. Trauma symptoms, internalized stigma, social support, and sexual risk behavior among HIV-positive gay and bisexual MSM who have sought sex partners online. *AIDS Care*. 2016 Mar 3;28(3):347–53.
 17. Goldenberg T, Finneran C, Andes KL, Stephenson R. 'Sometimes people let love conquer them': how love, intimacy, and trust in relationships between men who have sex with men influence perceptions of sexual risk and sexual decision-making. *Cult Health Sex*. 2015 May 28;17(5):607–22.
 18. Liboro RM, Yates TC, Bell S, Ranuschio B, Da Silva G, Fehr C, et al. Protective Factors That Foster Resilience to HIV/AIDS: Insights and Lived Experiences of Older Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex with Men. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Aug 13;18(16):8548.
 19. Robles G, Bosco SC, Sauermilch D, Starks TJ. Population-Specific Correlates of Sexual Arrangements and Communication in a National Sample of Latinx Sexual Minority Men. *Arch Sex Behav*. 2021 May 2;50(4):1449–60.
 20. De Santis JP, Hauglum SD, Deleon DA, Provencio-Vasquez E, Rodriguez AE. HIV Risk Perception, HIV Knowledge, and Sexual Risk Behaviors among Transgender Women in South Florida. *Public Health Nurs*. 2017 May;34(3):210–8.
 21. McCormack S, Dunn DT, Desai M, Dolling DI, Gafos M, Gilson R, et al. Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *The Lancet [Internet]*. 2016 Jan;387(10013):53–60. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673615000562>
 22. Fonner VA, Dalglish SL, Kennedy CE, Baggaley R, O'Reilly KR, Koechlin FM, et al. Effectiveness and safety of oral HIV preexposure prophylaxis for all populations. *AIDS*. 2016 Jul 31;30(12):1973–83.
 23. Chou R, Evans C, Hoverman A, Sun C, Dana T, Bougatsos C, et al. Preexposure Prophylaxis for the Prevention of HIV Infection. *JAMA*. 2019 Jun 11;321(22):2214.
 24. Nakku-Joloba E, Pisarski EE, Wyatt MA, Muwonge TR, Asiimwe S, Celum CL, et al. Beyond <sc>HIV</sc> prevention: everyday life priorities and demand for Pr <sc>EP</sc> among Ugandan <sc>HIV</sc> serodiscordant couples. *J Int AIDS Soc*. 2019 Jan 18;22(1).
 25. Ngure K, Heffron R, Curran K, Vusha S, Ngutu M, Mugo N, et al. *I Knew I Would Be Safer* . Experiences of Kenyan HIV Serodiscordant Couples Soon After Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Initiation. *AIDS Patient Care STDS*. 2016 Feb;30(2):78–83.
 26. Spinner CD, Boesecke C, Zink A, Jessen H, Stellbrink HJ, Rockstroh JK, et al. HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP): a review of current knowledge of oral systemic HIV PrEP in humans. *Infection*. 2016 Apr 15;44(2):151–8.
 27. Anderson PL, García-Lerma JG, Heneine W. Nondaily preexposure prophylaxis for HIV prevention. *Curr Opin HIV AIDS*. 2016 Jan;11(1):94–101.
 28. Rivet Amico K, Bekker LG. Global PrEP roll-out: recommendations for programmatic

- success. *Lancet HIV*. 2019 Feb;6(2):e137–40.
29. Keen P, Hammoud MA, Bourne A, Bavinton BR, Holt M, Vaccher S, et al. Use of HIV Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) Associated With Lower HIV Anxiety Among Gay and Bisexual Men in Australia Who Are at High Risk of HIV Infection: Results From the Flux Study. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2020 Feb 1;83(2):119–25.
 30. Newman PA, Guta A, Lacombe-Duncan A, Tepjan S. 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. *J Int AIDS Soc*. 2018 Nov;21(11):e25211.
 31. Devarajan S, Sales JM, Hunt M, Comeau DL. PrEP and sexual well-being: a qualitative study on PrEP, sexuality of MSM, and patient-provider relationships. *AIDS Care*. 2020 Mar 3;32(3):386–93.
 32. Hibbert MP, Brett CE, Porcellato LA, Hope VD. Sexually transmitted infection diagnoses, sexualised drug use and associations with pre-exposure prophylaxis use among men who have sex with men in the UK. *Int J STD AIDS [Internet]*. 2020 Mar 9;31(3):254–63. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0956462419897222>
 33. MacGibbon J, Minichiello V, Prestage G, Bell S, Cox C, Donovan B, et al. How Male Sex Workers and Their Clients Shifted from Reluctance About HIV Pre-exposure Prophylaxis to Advocating for Its Use: A Longitudinal Mixed Methods Study. *AIDS Behav*. 2020 Mar 31;24(3):782–90.
 34. Braksmajer A, Zhang C, McMahon JM. Associations Between Relationship Power and Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Use Among Men Who Have Sex With Men. *AIDS Behav*. 2020 May 15;24(5):1358–64.
 35. BRASIL M da S. Diretrizes para a organização dos serviços de saúde que ofertam a profilaxia pré-exposição sexual ao HIV (PrEP) no Sistema Único de Saúde [Internet]. 2017. Available from: https://telelab.aids.gov.br/index.php/biblioteca-telelab/item/download/98_af7ad5c07af4b8c7cce0d70c85c76b61
 36. Freeborn K, Portillo CJ. Does pre-exposure prophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men change risk behaviour? A systematic review. *J Clin Nurs*. 2018 Sep;27(17–18):3254–65.
 37. BRASIL M da S. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV [Internet]. 2018. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-de-risco>
 38. Bavinton BR, Grulich AE. HIV pre-exposure prophylaxis: scaling up for impact now and in the future. *Lancet Public Health*. 2021 Jul;6(7):e528–33.
 39. Kalichman SC. Ending HIV Hinges on Reducing Poverty. *AIDS Behav*. 2023 Jan 6;27(1):1–3.
 40. Oliveira RL e S e, Silva LAV da, Duarte FM, Brasil SA, Castellanos MEP, Magno L, et al. Building bridges to care: the experience of peer navigation in enabling linkage to PrEP for adolescent men who have sex with men and transgender women. *Cad Saude Publica*. 2023;39(suppl 1).
 41. Fry PH, Monteiro S, Maio MC, Bastos FI, Santos RV. AIDS tem cor ou raça? Interpretação de dados e formulação de políticas de saúde no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2007 Mar;23(3):497–507.
 42. BRASIL M da S. Painel PrEP [Internet]. 2021 [cited 2021 Jan 22]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/painel-prep>

43. Sun CJ, Anderson KM, Bangsberg D, Toevs K, Morrison D, Wells C, et al. Access to HIV Pre-exposure Prophylaxis in Practice Settings: a Qualitative Study of Sexual and Gender Minority Adults' Perspectives. *J Gen Intern Med.* 2019 Apr 4;34(4):535–43.
44. Pimenta MC, Bermúdez XP, Godoi AMM, Maksud I, Benedetti M, Kauss B, et al. Barreiras e facilitadores do acesso de populações vulneráveis à PrEP no Brasil: Estudo ImPrEP Stakeholders. *Cad Saude Publica.* 2022;38(1).
45. Zucchi EM, Grangeiro A, Ferraz D, Pinheiro TF, Alencar T, Ferguson L, 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. *Cad Saude Publica.* 2018 Jul 23;34(7).
46. Rosengren AL, Lelutiu-Weinberger C, Woodhouse EW, Sandanapitchai P, Hightow-Weidman LB. Correction to: A Scoping Review of HIV Pre-exposure Prophylaxis Stigma and Implications for Stigma-Reduction Interventions for Men and Transwomen Who Have Sex with Men. *AIDS Behav.* 2021 Sep 23;25(9):3046–3046.
47. Calabrese SK, Tekeste M, Mayer KH, Magnus M, Krakower DS, Kershaw TS, et al. Considering Stigma in the Provision of HIV Pre-Exposure Prophylaxis: Reflections from Current Prescribers. *AIDS Patient Care STDS.* 2019 Feb;33(2):79–88.
48. Albuquerque MV de, Viana AL d'Ávila, Lima LD de, Ferreira MP, Fusaro ER, Iozzi FL. Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. *Cien Saude Colet.* 2017 Apr;22(4):1055–64.
49. Garnelo L, Sousa ABL, Silva C de O da. Regionalização em Saúde no Amazonas: avanços e desafios. *Cien Saude Colet.* 2017 Apr;22(4):1225–34.
50. IBGE. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/manaus/>. 2023 [cited 2023 May 24]. Manaus - Amazonas. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/manaus/>
51. Thomas DR. A General Inductive Approach for Analyzing Qualitative Evaluation Data. *American Journal of Evaluation.* 2006 Jun 30;27(2):237–46.
52. Prefeitura de Manaus. Secretaria de Saúde. 2023 [cited 2023 Mar 24]. Prefeitura de Manaus reforça ações de prevenção às ISTs/Aids no período carnavalesco. Available from: [https://semsa.manaus.am.gov.br/noticia/prefeitura-de-manaus-reforca-acoes-de-prevencao-as-ists-aids-no-periodo-carnavalesco/#:~:text=Em%202022%2C%20o%20munic%C3%ADpio%20de,anos%20\(80%2C4%25\)](https://semsa.manaus.am.gov.br/noticia/prefeitura-de-manaus-reforca-acoes-de-prevencao-as-ists-aids-no-periodo-carnavalesco/#:~:text=Em%202022%2C%20o%20munic%C3%ADpio%20de,anos%20(80%2C4%25).).
53. Prefeitura de Manaus, Secretária Municipal de Saúde. Prefeitura de Manaus amplia a oferta do serviço de profilaxia pré-exposição ao HIV [Internet]. 2023 [cited 2023 Apr 19]. Available from: <https://semsa.manaus.am.gov.br/noticia/prefeitura-de-manaus-amplia-a-oferta-do-servico-de-profilaxia-pre-exposicao-ao-hiv/>
54. Iribarren SJ, Ghazzawi A, Sheinfil AZ, Frasca T, Brown W, Lopez-Rios J, et al. Mixed-Method Evaluation of Social Media-Based Tools and Traditional Strategies to Recruit High-Risk and Hard-to-Reach Populations into an HIV Prevention Intervention Study. *AIDS Behav.* 2018 Jan 9;22(1):347–57.
55. Chiasson MA, Hirshfield S, Rietmeijer C. HIV Prevention and Care in the Digital Age. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes.* 2010 Dec 15;55(Supplement 2):S94–7.
56. Kudrati SZ, Hayashi K, Taggart T. Social Media & PrEP: A Systematic Review of Social Media Campaigns to Increase PrEP Awareness & Uptake Among Young Black and Latinx MSM and Women. *AIDS Behav.* 2021 Dec 3;25(12):4225–34.
57. Muessig KE, Bien CH, Wei C, Lo EJ, Yang M, Tucker JD, et al. A Mixed-Methods Study on the Acceptability of Using eHealth for HIV Prevention and Sexual Health Care Among

- Men Who Have Sex With Men in China. *J Med Internet Res*. 2015 Apr 21;17(4):e100.
58. Muessig KE, Pike EC, Fowler B, LeGrand S, Parsons JT, Bull SS, et al. Putting Prevention in Their Pockets: Developing Mobile Phone-Based HIV Interventions for Black Men Who Have Sex with Men. *AIDS Patient Care STDS*. 2013 Apr;27(4):211–22.
 59. Phillips G, Raman AB, Felt D, McCuskey DJ, Hayford CS, Pickett J, et al. PrEP4Love: The Role of Messaging and Prevention Advocacy in PrEP Attitudes, Perceptions, and Uptake Among YMSM and Transgender Women. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2020 Apr 15;83(5):450–6.
 60. IDEC - Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. ACESSO À INTERNET NA REGIÃO NORTE DO BRASIL [Internet]. 2022 Mar [cited 2023 May 9]. Available from: <https://idec.org.br/pesquisas-acesso-internet>
 61. Kayesu I, Mayanja Y, Nakirijja C, Machira YW, Price M, Seeley J, et al. Uptake of and adherence to oral pre-exposure prophylaxis among adolescent girls and young women at high risk of HIV-infection in Kampala, Uganda: A qualitative study of experiences, facilitators and barriers. *BMC Womens Health*. 2022 Nov 10;22(1):440.
 62. Gagliano N, Black S, Mniszak C, Morgan J, Lachowsky N, Knight R. Exchanging a “Gnawing Thought for “Taking a Pill Once a Day”: Examining Sexual Minority Men’s Experiences With PrEP and Mental Health in a Universal PrEP Access Context. *AIDS Education and Prevention*. 2021 Oct;33(5):411–23.
 63. Bistoquet M, Makinson A, Tribout V, Perrollaz C, Bourrel G, Reynes J, et al. Pre-exposure prophylaxis makes it possible to better live one’s sexuality and guide men who have sex with men towards a responsible approach to their health: a phenomenological qualitative study about primary motivations for PrEP. *AIDS Res Ther*. 2021 Dec 7;18(1):2.
 64. Beach LB, Greene GJ, Lindeman P, Johnson AK, Adames CN, Thomann M, et al. Barriers and Facilitators to Seeking HIV Services in Chicago Among Young Men Who Have Sex with Men: Perspectives of HIV Service Providers. *AIDS Patient Care STDS*. 2018 Nov;32(11):468–76.
 65. Sharpe JD, Sanchez TH, Siegler AJ, Guest JL, Sullivan PS. Association between the geographic accessibility of PrEP and PrEP use among MSM in nonurban areas. *The Journal of Rural Health*. 2022 Sep 7;38(4):948–59.
 66. Bruxvoort K, Portugal C, Munis M, Pak K, Hechter R. Understanding Barriers and Facilitators of Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) Among Transgender and Gender Diverse Adults in an Integrated Health Care System. *AIDS Behav*. 2023 Aug 17;27(8):2579–91.
 67. Russell DJ, Humphreys JS, Ward B, Chisholm M, Buykx P, McGrail M, et al. Helping policy-makers address rural health access problems. *Australian Journal of Rural Health*. 2013 Apr;21(2):61–71.
 68. Levesque JF, Harris MF, Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int J Equity Health*. 2013;12(1):18.
 69. Wilson K, Bleasdale J, Przybyla SM. Provider-Patient Communication on Pre-Exposure Prophylaxis (Prep) for HIV Prevention: An Exploration of Healthcare Provider Challenges. *Health Commun*. 2021 Nov 10;36(13):1677–86.
 70. Brooks RA, Nieto O, Landrian A, Fehrenbacher A, Cabral A. Experiences of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP)–Related Stigma among Black MSM PrEP Users in Los Angeles. *Journal of Urban Health*. 2020 Oct 18;97(5):679–91.
 71. Ayerdi Aguirrebengoa O, Vera García M, Arias Ramírez D, Gil García N, Puerta López T, Clavo Escribano P, et al. Low use of condom and high STI incidence among men who have sex with men in PrEP programs. *PLoS One*. 2021 Feb 4;16(2):e0245925.

72. Mabire X, Puppo C, Morel S, Mora M, Rojas Castro D, Chas J, et al. Pleasure and PrEP: Pleasure-Seeking Plays a Role in Prevention Choices and Could Lead to PrEP Initiation. *Am J Mens Health*. 2019 Jan 2;13(1):155798831982739.
73. Van Dijk M, De Wit JBF, Guadamuz TE, Martinez JE, Jonas KJ. Quality of Sex Life and Perceived Sexual Pleasure of PrEP Users in the Netherlands. *The Journal of Sex Research*. 2022 Mar 24;59(3):303–8.
74. Grov C, Westmoreland DA, D'Angelo AB, Pantalone DW. How Has HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Changed Sex? A Review of Research in a New Era of Bio-behavioral HIV Prevention. *The Journal of Sex Research*. 2021 Sep 2;58(7):891–913.

4 LIMITAÇÕES DA PESQUISA E PERSPECTIVAS

O estudo apresentou limitações pelo quanto a diversidade da amostra, o que também reflete a realidade, visto que é distinta a composição das populações que fazem uso de PrEP como mulheres trans e travestis, mulheres cis , homens que se consideram heterossexuais, e ainda pessoas vinculadas ao serviço particular), Além disso a sensibilidade do tema da pesquisa, optamos por não termos presença de um segundo pesquisador observador durante as entrevistas em profundidade o que pode ter impactado a objetividade e a abrangência das observações. A natureza qualitativa do estudo também pode restringir a extensão das conclusões, uma vez que as percepções e experiências individuais podem não refletir completamente a diversidade de perspectivas existentes dentro da população-alvo.

Espera-se que nossos resultados possam contribuir para a melhoria do serviço através dos apontamentos feitos, e que futuramente novos estudos possam ser realizados a partir de nossas descobertas, e ainda, que possa dar base para estudos mais aprofundados na área.

5 CONCLUSÃO

Atualmente a PrEP é uma estratégia biomédica eficiente para prevenção do HIV, sobretudo para as populações mais vulneráveis que não aderem bem a outros métodos de prevenção. Nesse sentido o nosso estudo mostrou algumas barreiras e facilitadores para a adesão a PrEP na região da Amazonia brasileira, que apesar de ser um programa que funciona na cidade, precisa ainda avançar bastante principalmente para ampliar seu alcance e aumentar o acesso da população mais vulnerável ao HIV. Por fim, os dados do estudo podem auxiliar na melhoria da implementação da PrEP não só em outras regiões da cidade de Manaus, mas também em outros municípios da Amazônia brasileira que compartilham características culturais e sociais.

6 REFERÊNCIAS

1. Centers for Disease Control and Prevention. Current Trends Update on Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) -- United States. Morbidity and Mortality Weekly Report [Internet]. 1982 [cited 2022 Jan 18]. p. 513–4. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00001163.htm>
2. Centers for Disease Control and Prevention. AIDS: the Early Years and CDC's Response. Morbidity and Mortality Weekly Report [Internet]. 2011 [cited 2022 Jan 8]. p. 64–9. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/su6004a11.htm>
3. WHO WHO. WHO Report on Global Surveillance of Epidemic Infectious Diseases - Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV / AIDS). [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 8]. Available from: http://www.who.int/csr/resources/CSR_ISR_2000_1hiv/en/
4. Gottlieb MS, Schroff R, Schanker HM, Weisman JD, Fan PT, Wolf RA, et al. Pneumocystis carinii Pneumonia and Mucosal Candidiasis in Previously Healthy Homosexual Men. *New England Journal of Medicine*. 1981 Dec 10;305(24):1425–31.
5. Friedman-Kien AE. Disseminated Kaposi's sarcoma syndrome in young homosexual men. *J Am Acad Dermatol*. 1981 Oct;5(4):468–71.
6. BRASIL M da S. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2022 [cited 2022 Aug 8]. p. [http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos História da AIDS](http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/História%20da%20AIDS). Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/historia-aids-linha-do-tempo>
7. DANIEL, Herbert; PARKER R. AIDS: a terceira epidemia. Iglu Editó. São Paulo; 1991.
8. PELÚCIO, L.; MISKOLCI R. A prevenção do desvio: o dispositivo da aids e a repatologização das sexualidades dissidentes. *Sexualidad, Salud y Sociedad*. 2009;129–35.
9. GILMAN SL. "Seeing the Aids Patient" In: *Disease and Representation – images of illness from madness to aids*. Cornell University Press. 1991;245–72.
10. WARNER Michel. *The Trouble with Normal – sex, politics, and the ethics of queer life*. Cambridge, Massachusetts: Havard University Press.; 2000.
11. Centers for Disease Control and Prevention. *Unexplained Immunodeficiency and Opportunistic Infections in Infants*. New York; 1982.
12. WHO WHO. *Guidance on oral pre-exposure prophylaxis (PrEP)*. 2012.
13. GALLO, R. C.; MONTAGNIER L. AIDS in 1988. *Sci Am*. 1988;41–8.
14. BRASIL M da S. *MANUAL TÉCNICO PARA O DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO PELO HIV*. 2013.
15. Biberfeld G, Brown F, Esparza J, Essex M, Gallo RC, Montagnier L, Najera R, Risser R SGW. Working Group on Characterization of HIV-Related Retroviruses: Criteria for Characterization and Proposal for a Nomenclature System. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 1987;1(3):189–90.
16. Okulicz JF, Lambotte O. Epidemiology and clinical characteristics of elite controllers. *Curr Opin HIV AIDS*. 2011 May;6(3):163–8.

17. Deeks SG, Walker BD. Human Immunodeficiency Virus Controllers: Mechanisms of Durable Virus Control in the Absence of Antiretroviral Therapy. *Immunity*. 2007 Sep;27(3):406–16.
18. Canouï E, Lécuroux C, Avettand-Fenoël V, Gousset M, Rouzioux C, Saez-Cirion A, et al. A Subset of Extreme Human Immunodeficiency Virus (HIV) Controllers Is Characterized by a Small HIV Blood Reservoir and a Weak T-Cell Activation Level. *Open Forum Infect Dis*. 2017 Apr 1;4(2).
19. Casado C, Galvez C, Pernas M, Tarancon-Diez L, Rodriguez C, Sanchez-Merino V, et al. Permanent control of HIV-1 pathogenesis in exceptional elite controllers: a model of spontaneous cure. *Sci Rep*. 2020 Dec 5;10(1):1902.
20. BRASIL M da S. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2018 [cited 2021 Jan 22]. Manual Técnico para Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/node/57787>
21. BRASIL M da S. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2018 [cited 2023 Feb 1]. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Available from: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2013/hiv-aids/pcdt_manejo_adulto_12_2018_web.pdf/view
22. WHO WHO. WHO case definitions of HIV for surveillance and revised clinical staging and immunological classification of HIV-related disease in adults and children [Internet]. 2007 [cited 2021 Jan 22]. Available from: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/HIVstaging150307.pdf>
23. UNAIDS. UNAIDS. 2021 [cited 2021 Jan 22]. Informações Básicas Sobre o HIV e a AIDS. Available from: <https://unaids.org.br/informacoes-basicas/>
24. UNAIDS. In Danger: UNAIDS Global AIDS Update 2022 [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb 6]. Available from: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/in-danger-global-aids-update>
25. UNAIDS. AIDSinfo - Dados globais sobre epidemiologia e resposta ao HIV [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 9]. Available from: <https://aidsinfo.unaids.org/>
26. UNAIDS. GLOBAL COMMITMENTS, LOCAL ACTION After 40 years of AIDS, charting a course to end the pandemic. 2021.
27. UNAIDS. PREVAILING AGAINST PANDEMICS BY PUTTING PEOPLE AT THE CENTRE. 2020.
28. UNAIDS. 90-90-90 An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. 2014.
29. PAHO - Pan American Health Organization. Novos casos de infecção por HIV aumentaram mais de 20% na América Latina na última década. 2020.
30. Chenneville T, Gabbidon K, Hanson P, Holyfield C. The Impact of COVID-19 on HIV Treatment and Research: A Call to Action. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jun 24;17(12):4548.
31. Booton RD, Fu G, MacGregor L, Li J, Ong JJ, Tucker JD, et al. The impact of disruptions due to COVID-19 on HIV transmission and control among men who have sex with men in China. *J Int AIDS Soc*. 2021 Apr 6;24(4).
32. BRASIL M da S. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2022 [Internet]. Brasília; 2022 [cited 2023 Feb 7]. Available from: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids>

- a multicentre, prospective, observational study. *The Lancet*. 2019 Jun;393(10189):2428–38.
50. Koff A, Goldberg C, Ogbuagu O. Condomless sex and HIV transmission among serodifferent couples: current evidence and recommendations. *Ann Med*. 2017 Aug 18;49(6):534–44.
 51. Araújo SN, Nascimento VC, Santos FK dos, Marques SC, Oliveira DC de. Representações sociais da terapia antirretroviral para pessoas vivendo com HIV. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2021 Jul 13;11:e54.
 52. de los Rios P, Okoli C, Castellanos E, Allan B, Young B, Brough G, et al. Physical, Emotional, and Psychosocial Challenges Associated with Daily Dosing of HIV Medications and Their Impact on Indicators of Quality of Life: Findings from the Positive Perspectives Study. *AIDS Behav*. 2021 Mar 7;25(3):961–72.
 53. Calabrese SK, Mayer KH, Marcus JL. Prioritising pleasure and correcting misinformation in the era of U=U. *Lancet HIV*. 2021 Mar;8(3):e175–80.
 54. BRASIL M da S. Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira [Internet]. 2016. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_conhecimentos_atitudes_praticas_populacao_brasileira.pdf
 55. Exavery A, Kanté AM, Jackson E, Noronha J, Sikustahili G, Tani K, et al. Role of condom negotiation on condom use among women of reproductive age in three districts in Tanzania. *BMC Public Health*. 2012 Dec 20;12(1):1097.
 56. Gutierrez EB, Pinto VM, Basso CR, Spiassi AL, Lopes ME de BR, Barros CR dos S. Fatores associados ao uso de preservativo em jovens - inquérito de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2019;22.
 57. BRASIL M da S. Prevenção Combinada - sumário executivo. Brasília; 2017.
 58. BRASIL M da S. Prevenção Combinada do HIV - Bases conceituais para profissionais trabalhadores(as) e gestores (as) de saúde. Brasília; 2018.
 59. Cassell MM, Halperin DT, Shelton JD, Stanton D. Risk compensation: the Achilles' heel of innovations in HIV prevention? *BMJ*. 2006 Mar 11;332(7541):605–7.
 60. Hargreaves JR, Delany-Moretlwe S, Hallett TB, Johnson S, Kapiga S, Bhattacharjee P, et al. The HIV prevention cascade: integrating theories of epidemiological, behavioural, and social science into programme design and monitoring. *Lancet HIV*. 2016 Jul;3(7):e318–22.
 61. Krishnaratne S, Hensen B, Cordes J, Enstone J, Hargreaves JR. Interventions to strengthen the HIV prevention cascade: a systematic review of reviews. *Lancet HIV*. 2016 Jul;3(7):e307–17.
 62. BRASIL M da S. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais [Internet]. Brasil; 2018. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pos-exposicao-pep-de-risco>
 63. BRASIL M da S. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV [Internet]. 2018. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-de-risco>
 64. Bogoch II, Scully EP, Zachary KC, Yawetz S, Mayer KH, Bell CM, et al. Patient Attrition Between the Emergency Department and Clinic Among Individuals Presenting for HIV Nonoccupational Postexposure Prophylaxis. *Clinical Infectious Diseases*. 2014 Jun 1;58(11):1618–24.

65. Rey D. Post-exposure prophylaxis for HIV infection. *Expert Rev Anti Infect Ther*. 2011 Apr 10;9(4):431–42.
66. BRASIL M da S. Painel PEP [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 19]. Available from: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao/painel-prep>
67. Siemieniuk RAC, Sivachandran N, Murphy P, Sharp A, Walach C, Placido T, et al. Transitioning to HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) from Non-Occupational Post-Exposure Prophylaxis (nPEP) in a Comprehensive HIV Prevention Clinic: A Prospective Cohort Study. *AIDS Patient Care STDS*. 2015 Aug;29(8):431–6.
68. McCormack S, Dunn DT, Desai M, Dolling DI, Gafos M, Gilson R, et al. Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *The Lancet* [Internet]. 2016 Jan;387(10013):53–60. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673615000562>
69. Grant RM, Lama JR, Anderson PL, McMahan V, Liu AY, Vargas L, et al. Preexposure Chemoprophylaxis for HIV Prevention in Men Who Have Sex with Men. *New England Journal of Medicine*. 2010 Dec 30;363(27):2587–99.
70. Luz PM, Veloso VG, Grinsztejn B. The HIV epidemic in Latin America. *Curr Opin HIV AIDS*. 2019 Sep;14(5):366–73.
71. Pan American Health Organization. HIV epidemic and response in Latin America and the Caribbean [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb 10]. Available from: <https://www.paho.org/en/documents/hiv-epidemic-and-response-latin-america-and-caribbean>
72. Davies O, Ustianowski A, Fox J. Pre-exposure Prophylaxis for HIV Prevention: Why, What, Who and How. *Infect Dis Ther*. 2016 Dec 27;5(4):407–16.
73. Liu AY, Cohen SE, Vittinghoff E, Anderson PL, Doblecki-Lewis S, Bacon O, et al. Preexposure Prophylaxis for HIV Infection Integrated With Municipal- and Community-Based Sexual Health Services. *JAMA Intern Med*. 2016 Jan 1;176(1):75.
74. Grant RM, Anderson PL, McMahan V, Liu A, Amico KR, Mehrotra M, et al. Uptake of pre-exposure prophylaxis, sexual practices, and HIV incidence in men and transgender women who have sex with men: a cohort study. *Lancet Infect Dis*. 2014 Sep;14(9):820–9.
75. Spinner CD, Boesecke C, Zink A, Jessen H, Stellbrink HJ, Rockstroh JK, et al. HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP): a review of current knowledge of oral systemic HIV PrEP in humans. *Infection*. 2016 Apr 15;44(2):151–8.
76. Anderson PL, Kiser JJ, Gardner EM, Rower JE, Meditz A, Grant RM. Pharmacological considerations for tenofovir and emtricitabine to prevent HIV infection. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*. 2011 Feb 1;66(2):240–50.
77. Grangeiro A, Ferraz D, Calazans G, Zucchi EM, Díaz-Bermúdez XP. The effect of prevention methods on reducing sexual risk for HIV and their potential impact on a large-scale: a literature review. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2015 Sep;18(suppl 1):43–62.
78. Jansen K, Steffen G, Potthoff A, Schuppe AK, Beer D, Jessen H, et al. STI in times of PrEP: high prevalence of chlamydia, gonorrhoea, and mycoplasma at different anatomic sites in men who have sex with men in Germany. *BMC Infect Dis*. 2020 Dec 7;20(1):110.
79. Ayerdi Aguirrebengoa O, Vera García M, Arias Ramírez D, Gil García N, Puerta López T, Clavo Escribano P, et al. Low use of condom and high STI incidence among

- men who have sex with men in PrEP programs. García-Lerma JG, editor. PLoS One. 2021 Feb 4;16(2):e0245925.
80. Sagaon-Teyssier L, Suzan-Monti M, Demoulin B, Capitant C, Lorente N, Préau M, et al. Uptake of PrEP and condom and sexual risk behavior among MSM during the ANRS IPERGAY trial. *AIDS Care*. 2016 Mar 24;28(sup1):48–55.
 81. Coutinho MFC, O'Dwyer G, Frossard V. Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. *Saúde em Debate*. 2018;42(116):148–61.
 82. Zucchi EM, Grangeiro A, Ferraz D, Pinheiro TF, Alencar T, Ferguson L, 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. *Cad Saude Publica*. 2018 Jul 23;34(7).
 83. Pimenta MC, Bermúdez XP, Godoi AMM, Maksud I, Benedetti M, Kauss B, et al. Barreiras e facilitadores do acesso de populações vulneráveis à PrEP no Brasil: Estudo ImPrEP Stakeholders. *Cad Saude Publica*. 2022;38(1).
 84. BRASIL M da S. Painel PrEP [Internet]. 2021 [cited 2021 Jan 22]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/painel-prep>
 85. Bil JP, van der Veldt WM, Prins M, Stolte IG, Davidovich U. Motives of Dutch men who have sex with men for daily and intermittent HIV pre-exposure prophylaxis usage and preferences for implementation. *Medicine*. 2016 Sep;95(39):e4910.
 86. Keen P, Hammoud MA, Bourne A, Bavinton BR, Holt M, Vaccher S, et al. Use of HIV Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) Associated With Lower HIV Anxiety Among Gay and Bisexual Men in Australia Who Are at High Risk of HIV Infection: Results From the Flux Study. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2020 Feb 1;83(2):119–25.
 87. Newman PA, Guta A, Lacombe-Duncan A, Tepjan S. 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. *J Int AIDS Soc*. 2018 Nov;21(11):e25211.
 88. Devarajan S, Sales JM, Hunt M, Comeau DL. PrEP and sexual well-being: a qualitative study on PrEP, sexuality of MSM, and patient-provider relationships. *AIDS Care*. 2020 Mar 3;32(3):386–93.
 89. BRASIL M da S. Diretrizes para a organização dos serviços de saúde que ofertam a profilaxia pré-exposição sexual ao HIV (PrEP) no Sistema Único de Saúde [Internet]. 2017. Available from: https://telelab.aids.gov.br/index.php/biblioteca-telelab/item/download/98_af7ad5c07af4b8c7cce0d70c85c76b61
 90. Kalichman SC. Ending HIV Hinges on Reducing Poverty. *AIDS Behav*. 2023 Jan 6;27(1):1–3.
 91. Yi S, Tuot S, Mwai GW, Ngini C, Chhim K, Pal K, et al. Awareness and willingness to use HIV pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *J Int AIDS Soc* [Internet]. 2017;20(1):21580. Available from: <http://doi.wiley.com/10.7448/IAS.20.1.21580>
 92. Grant RM, Lama JR, Anderson PL, McMahan V, Liu AY, Vargas L, et al. Preexposure Chemoprophylaxis for HIV Prevention in Men Who Have Sex with Men. *New England Journal of Medicine*. 2010 Dec 30;363(27):2587–99.
 93. Molina JM, Capitant C, Spire B, Pialoux G, Cotte L, Charreau I, et al. On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. *New England*

- Journal of Medicine [Internet]. 2015 Dec 3;373(23):2237–46. Available from: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1506273>
94. Grohskopf LA, Chillag KL, Gvetadze R, Liu AY, Thompson M, Mayer KH, et al. Randomized Trial of Clinical Safety of Daily Oral Tenofovir Disoproxil Fumarate Among HIV-Uninfected Men Who Have Sex With Men in the United States. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2013 Sep 1;64(1):79–86.
 95. Sousa LRM, Elias HC, Fernandes NM, Gir E, Reis RK. Knowledge of PEP and PrEP among people living with HIV/aids in Brazil. *BMC Public Health* [Internet]. 2021 Dec 7;21(1):64. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-10135-3>
 96. Hillis A, Germain J, Hope V, McVeigh J, Van Hout MC. Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) for HIV Prevention Among Men Who Have Sex with Men (MSM): A Scoping Review on PrEP Service Delivery and Programming. *AIDS Behav* [Internet]. 2020 Nov 9;24(11):3056–70. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10461-020-02855-9>
 97. Jalil EM, Torres TS, Luz PM, Monteiro L, Moreira RI, Castro CR V., et al. Low PrEP adherence despite high retention among transgender women in Brazil: the PrEPParadas study. *J Int AIDS Soc*. 2022 Mar 7;25(3).
 98. Wilson EC, Jalil E, Siqueira BH, Moreira RI, Veloso VG, Monteiro L, et al. PrEP adherence among trans women in Brazil—access needed for this key population. *Lancet HIV*. 2016 May;3(5):e200.
 99. Ogunbajo A, Storholm ED, Ober AJ, Bogart LM, Reback CJ, Flynn R, et al. Multilevel Barriers to HIV PrEP Uptake and Adherence Among Black and Hispanic/Latinx Transgender Women in Southern California. *AIDS Behav*. 2021 Jul 29;25(7):2301–15.
 100. Wood S, Gross R, Shea JA, Bauermeister JA, Franklin J, Petsis D, et al. Barriers and Facilitators of PrEP Adherence for Young Men and Transgender Women of Color. *AIDS Behav*. 2019 Oct 16;23(10):2719–29.
 101. Jacob J. Atlas de Populações-Chave [Internet]. 2022. Available from: <https://unaids.org.br/2022/01/atlas-de-populacoes-chave-tem-novos-indicadores/>

6 ANEXOS E APÊNDICES

Anexo 1: Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

FUNDAÇÃO DE MEDICINA
TROPICAL "DOUTOR HEITOR
VIEIRA DOURADO"



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Profilaxia Pré Exposição ao HIV/AIDS - Aceitabilidade entre populações vulnerabilizadas em Manaus: um estudo qualitativo

Pesquisador: Felipe Leão Gomes Murta

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 49882721.7.0000.0005

Instituição Proponente: Fundação de Medicina Tropical do Amazonas - FMT/IMT/AM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.304.853

Apresentação do Projeto:

Vide parecer nº 5.270.687

Objetivo da Pesquisa:

Vide parecer nº 5.270.687

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Vide parecer nº 5.270.687

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide parecer nº 5.270.687

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Conforme recomendações esta Notificação foi apresentada obedecendo as recomendações do Conselho Nacional de Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa dirigida à CONEP e está apta a ser relatada.

Recomendações:

Recomendamos que a presente Notificação do Centro Participante 4- Versão 1 se Aprovada.

S.M.J.

Esse é o meu parecer.

Endereço: Av. Pedro Teixeira, 25

Bairro: D. Pedro I

CEP: 69.040-000

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)2127-3572

Fax: (92)2127-3572

E-mail: cep@fmt.am.gov.br

FUNDAÇÃO DE MEDICINA
TROPICAL "DOUTOR HEITOR
VIEIRA DOURADO"



Continuação do Parecer: 5.304.853

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as Pendências apontadas foram esclarecidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

A presente Notificação do Centro Participante – 4 Versão 1 está APROVADA e os interessados ficam informados de dar continuidade em apresentar a este CEP os relatórios parciais e final do estudo, conforme prevê a Resolução CNS nº 466/2012, utilizando o formulário de Roteiro para Relatório Parcial/Final de estudos clínicos Unicêntricos e Multicêntricos, proposto pela CONEP em nossa home page.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1896215_E1.pdf	21/03/2022 18:05:36		Aceito
Outros	Equipe_de_pesquisa.docx	21/03/2022 18:03:42	ALICIA PATRINE CACAU DOS SANTOS	Aceito
Outros	Carta_de_emenda.docx	21/03/2022 17:59:23	ALICIA PATRINE CACAU DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_QualiPrEP.docx	21/03/2022 17:58:09	ALICIA PATRINE CACAU DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	21/03/2022 17:57:54	ALICIA PATRINE CACAU DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/02/2022 15:37:37	ALICIA PATRINE CACAU DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	19/07/2021 16:36:17	ALICIA PATRINE CACAU DOS SANTOS	Aceito
Outros	Carta_DAM.pdf	12/07/2021 16:44:04	Felipe Leão Gomes Murta	Aceito
Outros	Carta_DENPE.pdf	12/07/2021 16:43:15	Felipe Leão Gomes Murta	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Prep.pdf	12/07/2021 16:40:50	Felipe Leão Gomes Murta	Aceito

Endereço: Av. Pedro Teixeira, 25

Bairro: D. Pedro I

CEP: 69.040-000

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)2127-3572

Fax: (92)2127-3572

E-mail: cep@fmt.am.gov.br

FUNDAÇÃO DE MEDICINA
TROPICAL "DOUTOR HEITOR
VIEIRA DOURADO"



Continuação do Parecer: 5.304.853

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_QualiPrEP.pdf	12/07/2021 16:37:44	Felipe Leão Gomes Murta	Aceito
---	-----------------------	------------------------	----------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 22 de Março de 2022

**Assinado por:
Marilaine Martins
(Coordenador(a))**

Apêndice A: Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Projeto: Profilaxia Pré Exposição ao HIV/AIDS - Aceitabilidade entre populações vulnerabilizadas em Manaus: um estudo qualitativo

Nós, Diego Rafael Lima Batista, PhD Felipe Leão Gomes Murta, PhD Marcus Vinicius Guimarães de Lacerda, pesquisadores do Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical da Universidade do Estado do Amazonas/Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado estamos convidando você (potencial usuário de PrEP, usuário de PrEP) a participar de um estudo chamado **Profilaxia Pré Exposição ao HIV/AIDS - Aceitabilidade entre populações vulnerabilizadas em Manaus: um estudo qualitativo**. Muitas populações ainda não têm acesso a tecnologia de prevenção biomédica, logo, é importante entender e contornar barreiras de comunicação e acesso onde a profilaxia Pré-exposição ainda sofre certa resistência, particularmente entre aqueles que mais precisam.

- a) O objetivo desta pesquisa é descrever a **aceitação da PrEP**, identificando fatores que possam facilitar ou dificultar sua utilização;
- b) Caso aceite, você irá participar de **uma entrevista individual** que se dará por perguntas centrais, seguindo um roteiro, sobre prevenção e tratamento do HIV, com foco na PrEP. A entrevista será gravada por áudio, tendo o(a) entrevistador(a) disponível para explicar qualquer informação que não esteja clara para você, assim como 1 observador que presente para fazer anotações, para que nada fuja do processo da pesquisa. Você sempre deve se sentir à vontade para dizer não;
- c) Para tanto você deverá comparecer no Instituto de Pesquisas Clínicas Carlos Borborema – IPCCB, no terceiro andar na sala de reunião da malária, localizado na Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado – FMTHVD para participar de uma entrevista de aproximadamente 60 minutos;
- d) É possível que, durante a participação na pesquisa você experimente algum desconforto, principalmente relacionado com perguntas pessoais que podem fazer com que você se sinta constrangido as vezes, e pode trazer à tona tópicos delicados nós esperamos que isso não aconteça. Queremos que você saiba que não precisa responder a nenhuma pergunta ou participar da discussão se sentir que as perguntas são muito pessoais ou se falar sobre elas deixa você em situação delicada;

Rubricas:

Sujeito da Pesquisa e /ou responsável legal _____

Pesquisador Responsável _____

- e) O risco relacionado ao estudo pode ser: possibilidade de que algumas perguntas gerem desconforto, e você pode evitar respondê-las caso isso ocorra, da mesma forma que poderá a qualquer momento pausar ou solicitar a sua não participação no estudo;

- f) Os benefícios esperados com essa pesquisa são: que o processo de passar pela entrevista seja interessante para você, pois pode abranger algumas questões sobre as quais você talvez não tenha pensado profundamente. Também esperamos que você aprenda com o processo e com as discussões que possam surgir. Contudo, espera-se que, por você e por outras pessoas participantes deste projeto, possamos produzir informações ricas e valiosas que ajudarão em futuras melhorias no serviço. Assim como, poderá contribuir para o avanço científico;
- g) Os pesquisadores: Doutor Felipe Leão Gomes Murta, biólogo, professor, cujo contato de celular é (92) 982832502, e-mail: felipemurta87@yahoo.com.br e Diego Rafael Lima Batista, farmacêutico, celular (92) 988433004, e-mail: rafaelarcanjo18@gmail.com, responsáveis por este estudo estarão disponíveis no Instituto de Pesquisas Clínicas Carlos Borborema – IPCCB, localizado na Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado – FMTHVD de segunda a sexta de 8:00 as 17:00, para esclarecer dúvidas você possa ter e dar as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrar o estudo;
- h) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e retirar o seu consentimento. Essa decisão não prejudicará de forma alguma o seu atendimento, tratamento ou acompanhamento na FMT-HVD;
- k) A sua entrevista será gravada, respeitando-se completamente o seu anonimato. Tão logo transcrita a entrevista e encerrada a pesquisa o conteúdo será desgravado ou destruído. Se qualquer informação for divulgada garantimos que sua identidade será preservada e mantida em segredo;
- l) As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e pela sua participação no estudo você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você tem garantia de receber ressarcimento por gastos que ocorrerem durante a participação no estudo, como transporte, alimentação.
- m) Você terá a garantia de que problemas como questões psicológicas decorrentes do estudo serão assistidos, tratados e acompanhados no Instituto de Pesquisas Clínicas Carlos Borborema – IPCCB, localizado na Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado – FMTHVD, sem qualquer gasto, durante todo o tempo que for necessário;
- n) Os materiais coletados como gravações e dados serão utilizados exclusivamente para atender aos objetivos desta pesquisa e, caso haja sobra, serão devidamente eliminados ao final do estudo.

Rubricas: Sujeito da Pesquisa e /ou responsável legal _____ Pesquisador Responsável _____

Eu, _____ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi tratou dos riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta decisão me prejudique. Eu entendi o que não posso fazer durante a pesquisa e fui informado que serei atendido sem custos para mim se eu apresentar algum problema dos relacionados no item _____. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por

mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós. Sendo assim, eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

(Assinatura do participante)

Manaus, _____ de _____ de 2022.

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

(Assinatura do Pesquisador)

Manaus, _____ de _____ de 2022.

Apêndice B: Guia de entrevista em roteiro semiestruturado

OBJETIVOS	ROTEIRO SEMIESTRUTURADO
<p>1. Descrever o conhecimento e a intenção de uso da PrEP (Buscando saber o que populações vulnerabilizadas e potenciais usuárias, ou já usuários sabem sobre o assunto, e quais suas motivações para a busca e utilização).</p>	<p>Eixo temático: Percepções gerais</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Como você soube da PrEP? 2. Como você descreveria sua experiência com a PrEP? 3. Como você descreveria ou avaliaria o serviço e atendimento relacionado a PrEP? 5. Qual a sua opinião sobre a PrEP (facilidade de uso, segurança etc)? 7. Você está fazendo uso ou já fez alguma vez? Onde foi? Por quanto tempo? 8. Você poderia me falar o que acha sobre a confiabilidade da PrEP?
<p>2. Descrever o impacto percebido do uso de PrEP e comportamento sexual inseguro (Qual o impacto na vida dos usuários, mudanças de comportamento, se passam a adotar, ou não, por exemplo uma</p>	<p>Eixo temático: Valor percebido – impacto</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Você poderia falar de que forma a PrEP agrega ou agregou pra você e suas práticas sexuais? 2. Como é usar a PrEP pra você? Como você se sente? Quais fatores podem ter influenciado o uso? 3. Qual explicação/informações você recebeu para decidir usar a PrEP? 4. O que você acha sobre os exames que acompanham a rotina da PrEP? 5. Fale sobre exames e testes que acompanham rotinas do serviço em PrEP, você acha importante?

<p>maior adesão a testagem, combinação de outras ferramentas como preconiza 'prevenção combinada', ou se passam a ter comportamentos que podem os colocar em riscos maiores que antes da PrEP).</p>	<p>6. Descreva como você considera a importância do acompanhamento e retorno ao serviço de PrEP? O médico/enfermeiro comentou sobre isso com você?</p> <p>6. Para você a PrEP está ligada a algum preconceito e/ou estigma de alguma forma, conforme sua vivência? Poderia falar um pouco a respeito? E considera que isso pode influenciar a adesão de alguma forma?</p> <p>7. Você poderia dizer como é ou sente o exercício da sua sexualidade, e práticas sexuais usando ou após já ter usado a PrEP?</p>
<p>3. Identificar barreiras e facilitadores para o uso de PrEP (Buscar delinear as barreiras ao acesso e o que facilita o uso da PrEP na cidade de Manaus).</p>	<p>Eixo temático: Barreiras e facilidades</p> <p>1. A quanto tempo você utiliza a PrEP? E desde a busca e utilização você pode descrever o que facilitou e que barreiras encontrou ou encontra?</p> <p>2. Você pode descrever como é a busca pela PrEP? há muitas dificuldades? e quais as maiores dificuldades na busca e no uso da PrEP para você?</p> <p>3. Você pode pontuar pontos positivos que você vê no uso da PrEP?</p> <p>4. O que você acha que levaria uma pessoa a abandonar a PrEP?</p> <p>5. Você já esqueceu alguma vez de tomar o medicamento? O que você faz para não esquecer de tomar os medicamentos?</p> <p>6. Qual a melhor forma de entrar em contato com você para lembrar de tomar a PrEP? (Ligação? Sms? WhatsApp? ...)</p>

	<p>7. Você teria alguma sugestão para melhoria do atendimento e oferta de PrEP na sua cidade ?</p> <p>8. Você diria que o estigma e preconceito que existem acerca do HIV/AIDS podem ser barreiras para o uso da PrEP?</p> <p>9. Te desagrada tomar 1 comprimido ao dia? Você conhece o medicamento que toma e se possui algum efeito indesejado?</p> <p>10. O que você acha da possibilidade de PrEP injetável? Se te fosse ofertada você aceitaria dependendo da periodicidade, como por exemplo como acontece com anticoncepção para mulheres (1x vez ao mês)</p>
--	--