



**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**

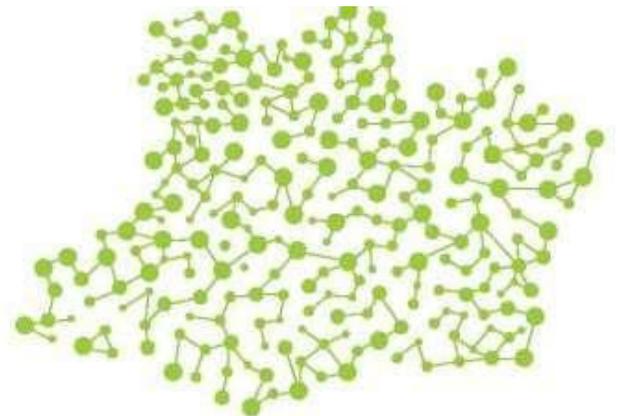


**DISTRIBUIÇÃO SECUNDÁRIA DO AUTOTESTE DE HIV EM MANAUS-
AM: PERCEPÇÕES DE USUÁRIOS DA PrEP**

ANNE CAROLLINE COSTA DE SANTANA

MANAUS

2024



ANNE CAROLLINE COSTA DE SANTANA

**DISTRIBUIÇÃO SECUNDÁRIA DO AUTOTESTE DE HIV EM
MANAUS-AM: PERCEPÇÕES DE USUÁRIOS DA PrEP**

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*.

Orientadora: **Prof^a Dra. Camila Helena Aguiar Bôtto de Menezes**

Coorientador: **Prof. Dr. Felipe Leão Gomes Murta**

**MANAUS
2024**

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

S232d	<p>Santana, Anne Carolline Costa de Distribuição Secundária do autoteste de HIV em Manaus-AM: Percepções de usuários da PrEP / Anne Carolline Costa de Santana . Manaus : [s.n], 2024. 46 f.: color.; 21,0 cm.</p> <p>Dissertação - Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical - PPGMT (Mestrado)- Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2024. Inclui Bibliografia. Inclui Apêndice. Inclui Anexo. Orientador: Menezes, Camila Botto. Coorientador: Murta, Felipe Leão Gomes.</p> <p>1. Teste de HIV. 2. Autoteste. 3. HIV. 4. Soronegatividade. I. Menezes, Camila Botto (Orient.) II . Murta, Felipe Leão Gomes (Coorient.) III. Universidade do Estado do Amazonas. IV. Título</p> <p style="text-align: right;">CDU(1997)616.993(043.3)</p>
-------	---

FOLHA DE JULGAMENTO

**DISTRIBUIÇÃO SECUNDÁRIA DO AUTOTESTE DE HIV EM
MANAUSAM: PERCEPÇÕES DE USUÁRIOS DA PrEP**

ANNE CAROLLINE COSTA DE SANTANA

“Esta Dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de Mestre em Doenças Tropicais e Infecciosas, aprovada em sua forma final pelo 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”.

Banca Julgadora:

Camila Helena Aguiar Bôtto de Menezes
Presidente

Flávia Regina Souza Ramos
Membro

Cristiano Lara Massara
Membro

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os meus amigos que estiveram presentes nos momentos de angústia, dificuldades.

Aos meus familiares que sempre me acolheram e me incentivaram nessa caminhada.

A memória de meu pai, Nelson Bezerra, que sempre me instruiu a seguir a jornada dos estudos estaria orgulhoso de mim ao me ver completar essa etapa!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, em primeiro lugar. Por me dar o fôlego de vida e me permitir trilhar nesse desafio. Além de me permitir andar no caminho proposto, me garantiu a vitória. Agradeço a meu pai, embora não esteja mais presente para contemplar mais um fruto de seu plantio em mim. Mesmo crescendo em um lar humilde, me ensinou que estudar é o melhor caminho. Esse foi seu legado em minha vida. Agradeço a minha mãe por me dar força sempre. Por sempre acreditar em mim e sempre me dar apoio e também segurar na minha mão.

Ao meu esposo Dave Santana, por também me dar o suporte emocional quando eu precisei. Por me tolerar nos dias difíceis. Obrigada por existir em minha vida e me impulsionar para crescer. Te amo!

A minha família por ser meu porto seguro e acreditar em mim.

A Dra Camilla Botto por me acolher quando eu não tinha fé em mim mesma. Por me dar o voto de confiança, me impulsionar, ter paciência comigo, me instruir sempre e segurar em minha mão. Ser uma excelente orientadora.

Ao Dr Felipe Murta, também por acreditar nesse projeto e em mim. Me mostrar sempre as potencialidades desse trabalho. Obrigada por seu entusiasmo, por suas grandes contribuições e por tornar essa jornada agradável!

Aos meus amigos, Luiz Carlos Marques, Janderson Lopes da Cunha, Noaldo Oliveira de Lucena, Ramon Peixoto, obrigada pelo apoio de sempre, pelas dicas, pelo empenho em me ajudar a construir esse trabalho.

A Gerência de Ambulatório, na pessoa da Marlise de Souza Santana que me compreendeu nesse tempo, me liberou para participar das atividades do mestrado.

Agradeço a equipe de pesquisa, aos colaboradores do Lipesq (Laboratório Interdisciplinar de Pesquisa Social e Qualitativa), ao GPDICA (Grupo de Pesquisa de Doenças Infecciosas em Crianças e Adolescentes) pela parceria nessa caminhada, sem vocês esse trabalho não seria possível!

À Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

À secretaria do PPGMT/UEA e aos professores por todo aprendizado.

À Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD).

Também não poderia deixar de agradecer aos participantes da pesquisa. Agradeço por cada contribuição e por tornarem possível este trabalho!

DECLARAÇÃO DAS AGÊNCIAS FINANCIADORAS

A pesquisa foi desenvolvida na Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado, na Unidade de Pesquisa Clínica Carlos Borborema e foi financiada por meios próprios da pesquisadora.

EPÍGRAFE

“Àquele que é capaz de fazer infinitamente mais do que tudo o que pedimos ou pensamos, de acordo com o seu poder que atua em nós, a ele seja a glória na igreja e em Cristo Jesus, por todas as gerações, para todo o sempre! Amém!”

Efésios 3:20 - 21

RESUMO

Em 2023 estima-se que no mundo 1,3 milhões de pessoas adquiriram HIV. Neste mesmo ano 630 milhões de pessoas morreram por causas relacionadas à AIDS. A utilização do autoteste para HIV atua em sinergia com os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA's) como estratégia de expansão na cobertura de testagem e diagnóstico precoces. Existem documentadas percepções diferenciadas relacionadas ao uso do autoteste, tanto para os aspectos positivos quanto para os negativos. Este estudo trata-se de uma pesquisa indutivo-dedutiva, qualitativa, que teve como objetivo compreender as percepções acerca da distribuição secundária do autoteste para HIV por usuários de PrEP em uma unidade de referência em Manaus-AM. A maioria que compôs a amostra de usuários de PrEP eram HSH e outros homens gays. Os entrevistados demonstraram conhecimento sobre a importância de estar em PrEP. Os homens gays acreditam que as informações sobre esse método de prevenção estão mais concentradas em seus ambientes. A consciencialização sobre o HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) é um caminho promissor para que as pessoas com alto risco concebam a ideia de prevenção. Alguns compreenderam o propósito do autoteste. Alguns usuários se sentiram confortáveis em oferecer o autoteste, outros, temendo sofrer estigmas ou constrangimentos, preferiram não retirar na unidade e não cogitaram fazer distribuição secundária. A distribuição secundária do autoteste envolve fenômenos que necessitam de mais estudos para serem melhor elucidados e que são desafiadores. Os resultados mostraram que mesmo após 40 anos da pandemia do HIV, com políticas avançadas que envolvem prevenção, diagnóstico e tratamento, o estigma e o preconceito ainda prejudicam a eficácia dessas medidas.

Palavras Chaves: Teste de HIV, Autoteste, HIV, Soronegatividade

ABSTRACT

In 2023, it is estimated that 1.3 million people worldwide will have acquired HIV. That same year, 630 million people died from AIDS-related causes. The use of self-testing for HIV works in synergy with CTAs as a strategy for expanding testing coverage and early diagnosis. There are documented different perceptions related to the use of self-testing, both for positive and negative aspects. This study is an inductive-deductive, qualitative research, which aimed to understand perceptions about the secondary distribution of HIV self-testing by PrEP users in a reference unit in Manaus-AM. The majority of those in the PrEP user sample were MSM and gay men. Respondents demonstrated knowledge about the importance of being on PrEP, gay men believe that information about this prevention method is more concentrated in their environments. Raising awareness about HIV and other STIs is a promising way for people at high risk to conceive the idea of prevention. Some understood the purpose of the self-test. Some users felt comfortable offering the self-test, others, fearing stigma or embarrassment, preferred not to pick up at the unit and did not consider secondary distribution. The secondary distribution of self-testing involves phenomena that require further studies to be better elucidated and that are challenging. The results showed that even after 40 years of the HIV pandemic, with advanced policies involving prevention, diagnosis and treatment, stigma and prejudice still undermine the effectiveness of these measures.

Keywords: HIV Testing, Self-testing, HIV, Seronegativity.

RESUMO LEIGO

O número de novas infecções pelo HIV em 2023 foi de 1,3 milhões, em todo mundo. Foram 630.000 mortes causadas por doenças decorrentes da infecção pelo HIV. Cerca de 39 milhões de pessoas viviam com o HIV neste ano, dos quais em média, 23% não estavam em tratamento. Tais dados demonstram que os esforços para diminuir o número de novas infecções e interromper a cadeia de transmissão, ainda são frágeis e evidenciam taxas crescentes de diagnósticos em fases avançadas da doença. O autoteste de HIV foi incluído na política de saúde pública para aumentar diagnósticos precoces pela expansão das testagens. Porém já houve relatos e experiências positivas e negativas em relação a sua distribuição. O objetivo desta pesquisa foi saber o que se pensa sobre a distribuição do autoteste de HIV à terceiros. O estudo foi realizado na FMT-HVD, na cidade de Manaus, Brasil. Trata-se de um estudo que abordou a população usuária da PrEP, a qual tem acesso ao autoteste de HIV. Os resultados mostraram que pouco se conhece sobre PrEP e IST's na população fora dos homens que fazem sexo com homens (HSH) e outros homens gays. A correção dessa deficiência pode fazer com que mais pessoas da população em geral saibam que existem essas medidas de prevenção. Oferecer autoteste de HIV, para alguns participantes foi motivo de desconforto e levou a alguns não cogitarem a idéia de levar a autoteste para oferecer a outras pessoas. Essa pesquisa mostrou que fazer essa distribuição envolve fatores que para alguns é desafiador. As conclusões obtidas não podem ser consideradas para a população em geral, devido ao tamanho da amostra. Mesmo após 40 anos de pandemia do HIV, o estigma ainda impacta na efetividade das medidas de contenção.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Distribuição de infecção pelo HIV por população global.....	1
Figura 2: Panfleto intitulado: A Peste Gay: Homossexualidade e Doença.....	5
Figura 3: Número Global de pessoas que receberam PrEP pelo menos uma vez durante o período de 2016-2020. Meta 2020.....	6
Figura 4: Mandala de Prevenção Combinada.....	8

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Características da População Estudada.....22

LISTA DE ABREVIATURAS, SÍMBOLOS E UNIDADES DE MEDIDA

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ARV	Antirretroviral
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
EP	Entrevista de Profundidade
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
FMT-HVD	Fundação de Medicina Tropical Dr Heitor Vieira Dourado
GF	Grupo Focal
HAART	Highly Active Antiretroviral Therapy
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HSH	Homens que fazem sexo com homens
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PVHIV	Pessoa Vivendo com HIV
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
REDCap	Research Electronic Data Capture
SUS	Sistema Único de Saúde
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
TR	Teste Rápido
TARV	Terapia Antirretroviral
UBS	Unidade Básica de Saúde

Sumário

1 INTRODUÇÃO	1
1.1. Epidemiologia da infecção pelo HIV no mundo e no Brasil	1
1.2. Epidemiologia do HIV no contexto amazônico	2
1.3. O vírus HIV.....	4
1.4. A PrEP	5
1.5. O autoteste.....	8
1.6. Percepções relacionadas ao autoteste	9
2. OBJETIVO.....	12
2.1. Geral	12
2.2. Específicos.....	12
3. PRODUTO DA DISSERTAÇÃO	13
4. LIMITAÇÕES DO ESTUDO E PERSPECTIVAS	32
5. CONCLUSÕES.....	32
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICASm	34
7. ANEXOS E APÊNDICES.....	39
7.1. Instrumentos de Coleta de dados	39
Características sociodemográficas dos participantes	39
Roteiro de entrevista.....	40
7.2. Parecer Ético CEP.....	42
7.3. Orçamento.....	45
7.4. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	46

1 INTRODUÇÃO

1.1. Epidemiologia da infecção pelo HIV no mundo e no Brasil

Em 2020 o mundo contava, em média, com 1,5 milhões de novas infecções pelo HIV. Aproximadamente 680 mil mortes por doenças relacionadas a AIDS, ocorreram em todo mundo nesse mesmo ano. Segundo o UNAIDS havia 37,7 milhões de pessoas vivendo com HIV, incluindo 10,2 milhões que ainda não estavam em TARV. Dentro da população mais susceptível a infecção pelo HIV estão os homens gays e outros HSH (Homens que fazem sexo com Homens), profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis, mulheres transgêneros e ainda os parceiros sexuais da população chave e dos trabalhadores do sexo (1).

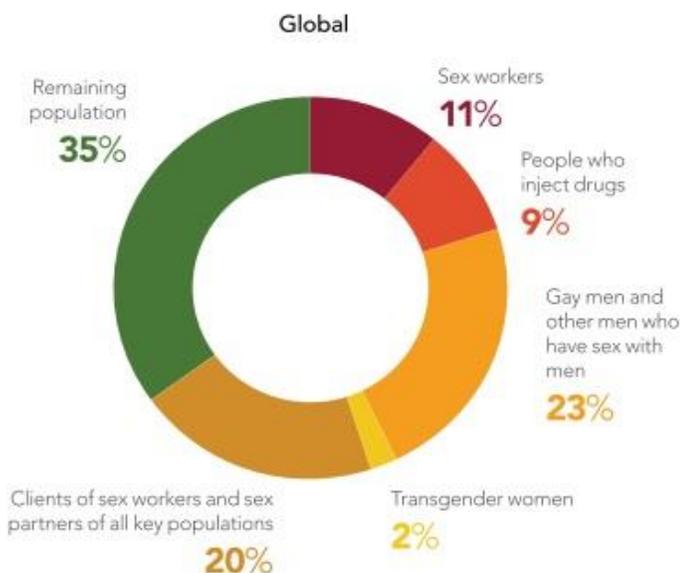


Figura 1. Distribuição de infecção pelo HIV por população global. Fonte: UNAIDS special analysis, 2021

No ano de 2023 o painel epidemiológico não foi tão diferente, apesar de terem ocorrido alguns decréscimos. Foram registradas 1,3 milhões de novas

infecções, 39 milhões de pessoas vivendo com HIV e 630 mil mortes relacionadas a AIDS. Em relação aos cuidados e tratamentos 86% das pessoas conheciam seu status sorológico, 77% recebiam tratamento antirretroviral e 72% estavam com carga viral indetectável (2).

No Brasil foram notificados no ano de 2020 32.701 casos de infecção pelo HIV, segundo o boletim epidemiológico de HIV/AIDS 2021. Dos quais 4.299 casos foram oriundos da região norte. Este número corresponde 13,2% da totalidade dos casos reportados em 2020 (3). Já o ano de 2022 contou com 43.403 casos, e o Estado do Amazonas registrou 6.200 casos neste mesmo ano (4).

Os primeiros casos de HIV no Brasil datam do início dos anos 80 e desde então a quantidade de casos novos foram aumentando progressivamente (5). Em 2019, de 900 mil pessoas vivendo com HIV, estimou-se que 143 mil desconheciam seu status sorológico (6). Esse dado aponta para possíveis fragilidades na contenção da cadeia de transmissão do HIV e, em parte, explica as taxas crescentes de diagnósticos tardios (7). A gravidade desses diagnósticos tardios reflete no aumento da necessidade de cuidados de alta complexidade, encarecendo os valores na saúde (8).

1.2. Epidemiologia do HIV no contexto amazônico

No Amazonas foram reportados 1.208 casos em 2020, e em 2021 foram 749 casos (9). É um estado com grande área de extensão, 1.559.255,881km² (10). Coberto pela floresta amazônica, permeado por rios extensos, entre eles o rio Amazonas, o maior rio de água doce do mundo. Dentre a população que habita nesse Estado, estão os indígenas, ribeirinhos e moradores das regiões metropolitanas (municípios). Cabe destaque aos indígenas e ribeirinhos por serem populações que muitas vezes habitam em áreas de difícil ou sem acesso por terra. Além desse desafio, vale ressaltar que a maioria das águas dos rios, principalmente em áreas de fronteira, são dominadas pelo narcotráfico (11).

Peculiaridades essas, que juntas impactam negativamente no combate não só ao HIV, mas em outros agravos a saúde como envenenamentos por picadas de cobras, malária e dentre outros agravos. O Amazonas possui 62 municípios e, em sua maioria muito distantes da capital (Manaus) e que se conectam a ela predominantemente via fluvial, o que caracteriza a vulnerabilidade e isolamento geográfico em que essa população se encontra. Conseqüentemente essa característica também impacta no abastecimento com insumos para esses municípios. Em um estudo feito no Estado do Amazonas, notou-se que a transmissão vertical do HIV ainda é um problema de saúde pública e que está associado às suas questões geográficas. Uma outra característica citada nesse estudo foi o medo de procurar testagem pelo risco de não ter o sigilo diagnóstico garantido, principalmente em cidades pequenas (12–15).

Outra questão que se torna um empecilho, no combate ao HIV, é o nível de conhecimento da população amazônica, e mais especificamente nas regiões do interior do Estado. Estudo feito com estudantes de baixa renda do Estado do Pará, apontou que os estudantes tinham pouco conhecimento sobre HIV, além de não saber o uso correto do preservativo masculino. Entre os estudantes que estavam em atividade sexual, a maioria nunca havia realizado testagem para HIV (16). Esse resultado converge com os resultados de um estudo feito na cidade de Manaus, onde a maioria dos adolescentes que participaram não usavam preservativo em suas relações (17).

Por fim, não podemos esquecer do impacto que as secas extremas estão trazendo para o cenário amazônico. Em 2 anos consecutivos o Amazonas vem sofrendo com secas severas, que trazem muitas dificuldades principalmente para a população ribeirinha e indígena, no que tange ao acesso a serviços básicos, dentre eles serviços de saúde que se encontram a longas distâncias nas regiões metropolitanas. Distancias que podem trazer efeitos negativos no combate ao HIV e demais patologias, como por exemplo o ressurgimento de

parasitoses e enterites causadas pelo uso de água imprópria para o consumo humano (18).

1.3. O vírus HIV

O HIV é um retrovírus, da subfamília de lentirretrovírus que tem tropismo por células T CD4+. A evolução natural da doença causa imunossupressão grave e deixa o corpo de seu hospedeiro susceptível a infecções oportunistas que podem evoluir para quadros graves e até óbito (19). Desde o início da epidemia a comunidade científica diante da gravidade da doença foi extremamente eficaz em estabelecer medidas diagnósticas efetivas bem como medidas de prevenção e tratamento. Assim, em março de 1987 é aprovada pela FDA a primeira droga para o tratamento contra o HIV, a zidovudina (20). No Brasil essa terapia foi disponibilizada em 1991, pelo do Ministério da Saúde (21).

O HIV em sua capacidade de mutação não seria controlado com uma droga única, o que se evidenciou com a piora no quadro dos pacientes que estavam sob uso de monoterapia. Em meados do século passado, foi instituída o que passou a ser conhecida como terapia antirretroviral altamente ativa, HAART do inglês *Highly Active Antiretroviral Therapy*, que nada mais é do que a combinação de drogas que agiam em diferentes pontos da replicação viral, o que se mostrou então ser efetivo no tratamento do HIV/AIDS (22). Esse é o marco revolucionário do que se refere ao tratamento da AIDS, tendo como resultado ao aumento da qualidade e expectativa de vida das pessoas vivendo com HIV. Trabalhos posteriores demonstraram que as pessoas vivendo com HIV, utilizando de forma correta os antirretrovirais em combinação, resultaram numa expectativa de qualidade de vida semelhante a uma pessoa sem a infecção (23,24).

Equivocadamente, no início da epidemia houve uma visão de que o vírus acometia supostamente apenas homossexuais. Isto deveu-se ao fato de os primeiros casos terem sido identificados em comunidades de homossexuais masculinos jovens com parcerias múltiplas. Essa assertiva trouxe

consequências estigmatizantes que se estendem até os dias de hoje. A figura 2 ilustra bem o estigma. No entanto, rapidamente se observou que o vírus não “escolhia” gênero, raça, religião, e nem orientação sexual. A transmissão é predominantemente em atividade sexual envolvendo parcerias múltiplas pelo sexo desprotegido, ou seja, onde não se utilizam as múltiplas formas de barreiras de proteção que podem e devem ser adequadas às necessidades de cada um (25). Nesse ponto da história, o HIV/AIDS chegou a ser conhecido como “peste gay”, o que acarretou e ainda acarreta a falsa crença de que heterossexuais não contraem a doença (Figura 2) (26). Com a explosão de casos, o perfil da população acometida mudou, e foi detectado também em heterossexuais, portadores de hemofilia e crianças. Hoje a infecção pelo HIV está bem distribuída e transcende gêneros, raças e etnias (27).

Figura 2: Panfleto intitulado: A Peste Gay: Homossexualidade e Doença. Fonte: <https://texashistory.unt.edu/ark:/67531/metadc276217/>

1.4. A PrEP

A partir de 2010, estudos direcionados à prevenção começam a demonstrar a eficácia do Tenofovir combinado com a entricitabina em uma tentativa de conter a epidemia do HIV (28). Em 16 de julho de 2012 o Truvada® (Tenofovir + Entricitabina) foi aprovado para uso nos Estados Unidos para

profilaxia do HIV(29). Em dezembro de 2017 a PrEP é implementada no SUS, começando em 11 Estados brasileiros, e posteriormente estendida aos demais (30).

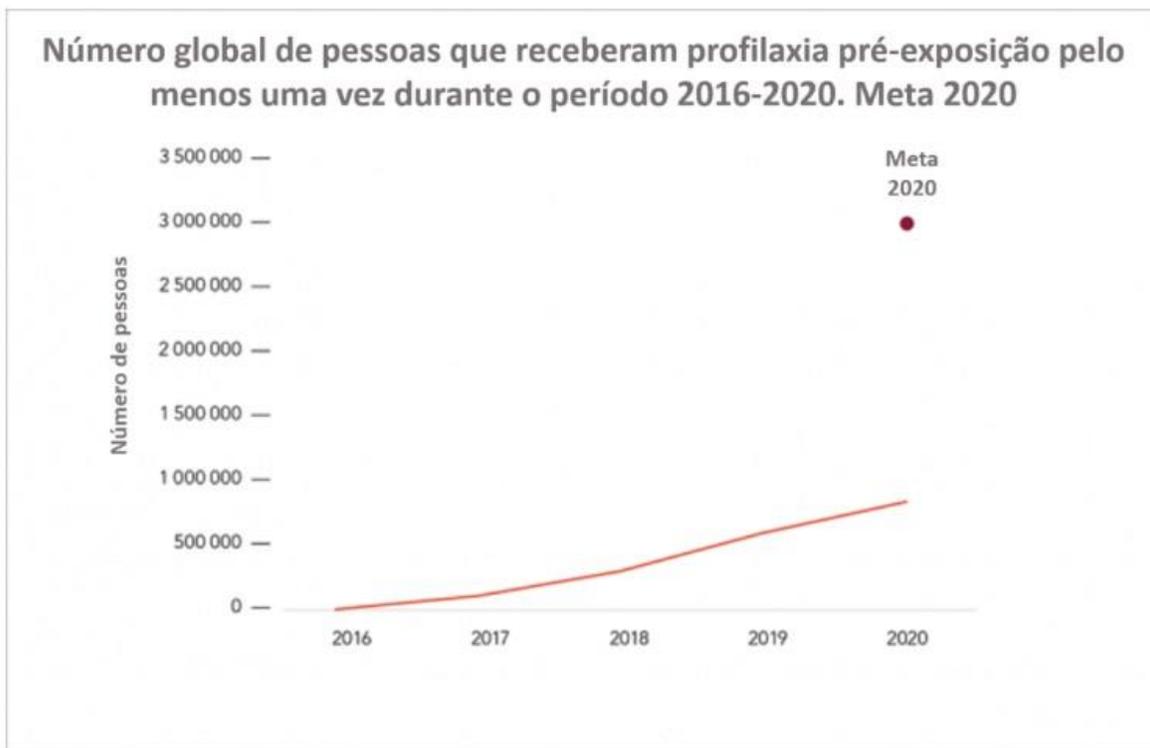


Figura 3. Número Global de pessoas que receberam PrEP pelo menos uma vez durante o período de 2016-2020. Meta 2020. Fonte: UNAIDS / Monitoramento Global da AIDS, 2017-2021

Aproximadamente 845 mil pessoas receberam a PrEP em pelo menos 54 países, no ano de 2020. Esse número representou um aumento na oferta e no uso dessa ferramenta de prevenção do HIV. Entretanto, a disponibilidade da PrEP ainda não é universal, o que é comprovado pelo fato de que o número de pessoas em uso de PrEP foi apenas 28% da meta de 3 milhões nos países de baixa e média renda. Representa ainda 8% da meta global planejada para o ano de 2025 (31).

Até então a PrEP não estava disponível para todos aqueles que desejam fazer seu uso. Em sua implementação foi direcionada aos seguimentos populacionais mais expostos a infecção pelo HIV: gays e outros HSH, profissionais do sexo, pessoas transexuais e casais sorodiferentes heterossexuais ou homossexuais. Além de pertencer a esses grupos precisam ter alguns critérios como uso repetido de PEP, episódios recorrentes de IST e relações sexuais sem preservativo nos últimos 06 meses com uma PVHIV (32).

No Brasil foram contabilizadas 32.933 pessoas em uso de PrEP, no intervalo de janeiro de 2019 a fevereiro de 2022. No Amazonas, nesse mesmo período, foram contabilizadas 596 pessoas em seguimento no programa. Diante da dimensão da população brasileira e da população amazonense, observa-se que esses dados convergem com as estatísticas mundiais. Ou seja, a PrEP ainda não é um programa que está acessível a todas as pessoas que necessitam dessa prevenção(33).

A PrEP faz parte de uma das intervenções contidas na prevenção e redução de novas infecções pelo HIV, a Mandala de Prevenção Combinada do HIV. A prevenção combinada é uma estratégia, onde há um conjunto de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais que visam a prevenção do HIV. As ações biomédicas são aquelas onde se faz o uso de antirretrovirais ou de outras tecnologias biomédicas (PrEP, PEP, tratamento de IST's, prevenção de transmissão vertical). Ações comportamentais são estratégias que visam o aumento de informações e o empoderamento do conhecimento, por parte do indivíduo alvo, possibilitando sua percepção as exposições a que se submete (incentivo a testagens, aconselhamento sobre HIV, hepatites virais e outras IST's, adesão a intervenções biomédicas). As estruturais visam enfrentar fatores e condições que interferem diretamente em questões de vulnerabilidades da população que sofre preconceitos, estigmas (promoção e defesa dos direitos humanos, diminuição das desigualdades socioeconômicas)(34).

Segue abaixo, a ilustração da Mandala de Prevenção Combinada.

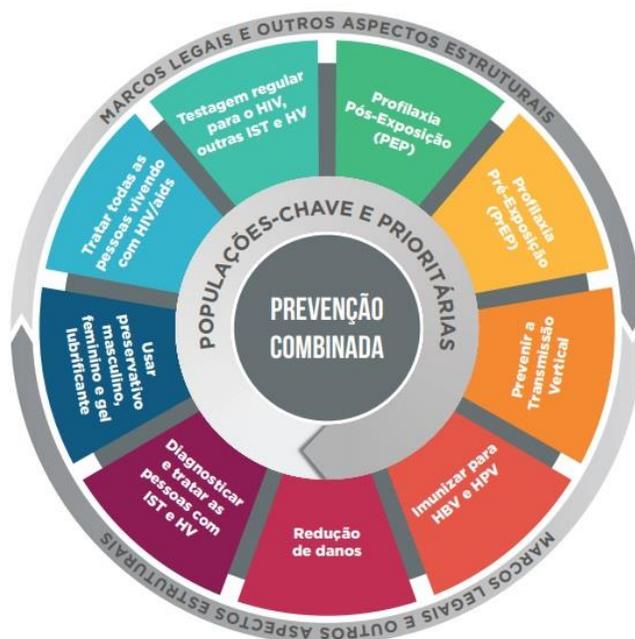


Figura 4. Mandala de Prevenção Combinada. Fonte: Ministério da Saúde. <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/previna-se>

1.5. O autoteste de HIV

Em 2014 a meta “90-90-90” foi lançada pelo UNAIDS (*Joint United Nations Program on HIV/AIDS*) para que a AIDS seja eliminada do mundo até o ano de 2030. Essa meta consiste em 90% da população saber seu status sorológico, implementar TARV em 90% das pessoas positivas e ter 90% das pessoas em tratamento com carga viral indetectável (35). Hoje tem-se uma nova meta, 95-95-95, pois ao final de 2020 o alvo 90-90-90 não foi alcançado. A distribuição secundária é importante para esse alcance. É definida como distribuição a parceiros ou pares de pessoas HIV positivos ou negativos (36).

A ONU alerta para que haja melhorias no acesso ao autoteste, principalmente devido a pandemia da COVID-19 quando vários serviços de testagens precisaram ter suas atividades paralisadas. A quantidade de países que adotaram essa política do autoexame aumentou em quase 15 vezes, desde 2015. Na África 14 países já contam com este serviço, Indonésia e Índia buscam

sua ampliação. A Ásia conta com apenas um décimo de seus países com essa oferta disponível. Na América Latina 6% dos países contam com a distribuição de autoteste de HIV. O objetivo global é que os países de baixa e média renda tenham adequado acesso a prevenção e ao tratamento do HIV (37).

O autoteste de HIV se torna importante tecnologia para agir em conjunto com os CTA's (Centro de Testagem e Aconselhamento) como estratégia de expansão na cobertura das testagens. Este autoteste foi regulamentado no Brasil com a publicação da RDC número 52, de 13 de maio de 2015 da Anvisa que estabelece as responsabilidades a serem assumidas pelos fabricantes (38). Foi introduzido no SUS em 2019, começando a ser dispensado nos ambulatórios de PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) das Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde, pelas ONG's (Organizações Não Governamentais) e por equipes de saúde em locais de sociabilidade da população chave, nos locais de testagem, a parcerias sexuais PVHIV (Pessoas Vivendo com HIV) e a parcerias sexuais de privados de liberdade (39).

Dados oficiais do Ministério da Saúde reportam 441.849 registros de autotestes de HIV distribuídos no Brasil, no período de outubro de 2018 a março de 2022. No Estado do Amazonas este número chega a 14.232 distribuições no mesmo período (40).

Os serviços de saúde amazonenses, onde autoteste pode ser retirado são: a Fundação de Medicina Tropical, no ambulatório de PrEP e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) onde são ofertados os serviços de PrEP. (41).

1.6. Percepções relacionadas ao autoteste

Em estudo quantitativo de 2014, com 629 participantes a maioria relatou preferência por autoteste de HIV. Esta pesquisa foi realizada *on-line*, onde os participantes preencheram de forma anônima uma ficha de coleta de dados, foram incluídos apenas HSH's (42). Pessoas que estavam em uso de PrEP diária, referiram também alta aceitabilidade do autoteste durante o período de distanciamento social em 2020, ocasionado pela pandemia da COVID -19. Esse

estudo foi semelhante ao anterior, e também teve coleta de dados em formulário *on-line*. Os participantes eram HSH, gays, bissexuais e transgêneros/não binários, que usavam aplicativos para encontros sexuais (43).

Estudo qualitativo com mulheres profissionais do sexo, da cidade de Kisumu, no Quênia, buscou entender os riscos e benefícios na entrega desses testes a essas mulheres para posterior distribuição secundária. Para isso foram explorados os fatores que moldam na decisão de distribuir o autoteste, as estratégias usadas para introduzir o autoteste e as reações dos parceiros e outros. O fator que moldou a escolha em dar o Kit ao parceiro foi o seu grau de importância, tanto afetivo quanto financeiro. Elas selecionaram cuidadosamente afim de evitar conflitos. Mesmo assim algumas mulheres tiveram experiências negativas ao oferecer o autoteste aos seus parceiros sexuais. Dentre as reações negativas documentadas, foram abusos verbais e sexuais (44).

Em outro estudo qualitativo que explorou a aceitabilidade do autoteste, feito em São Paulo, também com mulheres profissionais do sexo, buscou trabalhadoras que nunca tiveram contato com autotestagem para HIV. A maioria relatou receio de que o autoteste assustasse os clientes novos e de que elas fossem lembrete de HIV (estigma). Em contrapartida, algumas entrevistadas associaram a possibilidade de ganhar mais dinheiro e ter relações sem preservativo, no caso de um resultado negativo. Outra possibilidade levantada foi o medo de seus chefes acharem que a trabalhadora é PVHIV e obriga-la mostrar seus resultados ou que a presença do autoteste poderia prejudicar os negócios (45). Já entre os homens, foi destacada a possibilidade de realizar o autoteste em bar, sob efeito de álcool, e este resultado causar danos pessoais ou sociais (46).

Sobre barreiras relacionadas, em estudo realizado em Cotonou, capital de Benin cidade do continente Africano, foram apontados como barreiras relacionadas ao autoteste as seguintes situações: pouca confiabilidade no resultado no teste utilizando a saliva, possibilidade de os que testarem positivo ocultarem seus resultados, falta de apoio psicológico, o autoteste estar

relacionado a danos sociais (estigma, suicídio, violência). Essa pesquisa foi realizada com o intuito de implementar a distribuição de autotestes para as mulheres profissionais do sexo, desta cidade (47).

Esta proposta de pesquisa se justificou pela necessidade de conhecer a percepção do usuário do autoteste, pois a literatura documenta diferentes possibilidades de percepções, descritas anteriormente. Além disso, não se discute sobre o tema na literatura local e em nível nacional foram encontrados poucos artigos, constatando uma lacuna teórica.

Os achados desse estudo podem impactar positivamente no cenário amazônico, tendo em vista que a pandemia do HIV ainda não é uma realidade controlada no Amazonas. Portanto, conhecer o que se pensa sobre a distribuição secundária dessa tecnologia de testagem (autoteste) e os significados que permeiam pelo assunto, pode dar subsídios para embasar condutas profissionais que vão ajudar melhor o usuário do SUS. Pode também despertar o interesse para que a lacuna existente seja preenchida com outros estudos. Este estudo abrangeu homens e mulheres cis, heterossexuais, além de gays e HSH's, bissexuais, transgêneros e profissionais do sexo.

2. OBJETIVO

2.1. Geral

Descrever a percepção sobre a distribuição secundária de autoteste de HIV por usuários da PrEP em uma unidade de referência em Manaus-Am.

2.2. Específicos

- Descrever experiências do usuário na distribuição secundária de autoteste de HIV;
- Descrever possíveis desafios ou facilitadores durante a distribuição secundária do autoteste de HIV;
- Descrever os fatores que moldam a decisão de aceite ou recusa do autoteste de HIV.

3. PRODUTO DA DISSERTAÇÃO

O manuscrito a seguir é rascunho do artigo a ser submetido na revista Aids and Behavior. Foi formatado segundo as normas de submissão da revista.

Distribuição secundária do autoteste de HIV em Manaus-AM: Percepções de usuários da PrEP

Anne Carolline Costa de Santana^{1,2}, Diego Rafael Batista^{1,2}, Rafaela Nunes Dávila^{1,2}, Felipe Queiroz Rocha¹, Alícia Cacau Santos^{1,2}, Vinícius Machado^{1,2}, Felipe Leão Gomes Murta^{1,2,3}, Camila Botto-Menezes^{1,2}

1 Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado, Manaus, Brazil

2 Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, Brazil

3 Instituto Leônidas & Maria Deane, Fiocruz, Manaus, Brazil

*Corresponding author

E-mail: felipelmurta@gmail.com

Abstract

In 2023, it is estimated that 1.3 million people worldwide will have acquired HIV. That same year, 630 million people died from AIDS-related causes. The use of self-testing for HIV works in synergy with CTAs as a strategy for expanding testing coverage and early diagnosis. There are documented different perceptions related to the use of self-testing, both for positive and negative aspects. This study is an inductive-deductive, qualitative research, which aimed to understand perceptions about the secondary distribution of HIV self-testing by PrEP users in a reference unit in Manaus-AM. The majority of those in the PrEP user sample were MSM and gay men. Respondents demonstrated knowledge about the importance of being on PrEP, gay men believe that information about this prevention method is more concentrated in their environments. Raising awareness about HIV and other STIs is a promising way for people at high risk to conceive the idea of prevention. Some understood the purpose of the self-test. Some users felt comfortable offering the self-test, others, fearing stigma or embarrassment, preferred not to pick up at the unit and did not consider secondary distribution. The secondary distribution of self-testing involves phenomena that require further studies to be better elucidated and that are challenging. The results showed that even after 40 years of the HIV pandemic, with advanced policies involving prevention, diagnosis and treatment, stigma and prejudice still undermine the effectiveness of these measures.

Keywords: HIV Testing, Self-testing, HIV, Seronegativity.

Introdução

Os diagnósticos tardios de infecção pelo HIV ainda são responsáveis por mais de 600 mil mortes por doenças relacionadas a AIDS no mundo. Dentro da população mais suscetível a essa infecção estão os homens gays e outros HSH (Homens que fazem sexo com Homens), profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis, mulheres transgêneros e ainda os parceiros sexuais da população chave e dos trabalhadores do sexo [1]. No ano de 2023 foram registradas 1,3 milhões de novas infecções, 39 milhões de pessoas vivendo com HIV e 630 mil mortes relacionadas a AIDS. Em relação aos cuidados e tratamentos 86% das pessoas conheciam seu status sorológico, 77% recebiam tratamento antirretroviral e 72% estavam com carga viral indetectável [2].

No Brasil foram notificados no ano de 2020 32.701 casos de infecção pelo HIV, segundo o boletim epidemiológico de HIV/AIDS 2021. Dos quais 4.299 casos foram oriundos da região norte. Este número corresponde 13,2% da totalidade dos casos reportados em 2020 [3]. Já o ano de 2022 contou com 43.403 casos, o Estado do Amazonas registrou 6.200 casos neste mesmo ano [4].

O Amazonas é um estado com grande área de extensão, 1.559.255,881km² [5]. Coberto pela floresta amazônica, permeado por rios extensos, entre eles o rio Amazonas, o maior rio de água doce do mundo. Dentre a população que habita nesse Estado, estão os indígenas, ribeirinhos e moradores das regiões metropolitanas (municípios). Cabe destaque aos indígenas e ribeirinhos por serem populações que muitas vezes habitam em áreas de difícil ou sem acesso por terra. Além desse desafio, vale ressaltar que a maioria das águas dos rios, principalmente em áreas de fronteira, são dominadas pelo narcotráfico [6].

Peculiaridades essas, que juntas impactam negativamente no combate não só ao HIV, mas em outros agravos a saúde como envenenamentos por picadas de cobras, malária e dentre outros agravos. Conseqüentemente essa característica também impacta no abastecimento com insumos para esses municípios. Em um estudo feito no Amazonas, com população pediátrica, notou-se que a transmissão vertical do HIV ainda é um problema de saúde pública no Estado do Amazonas e que está associado às suas questões geográficas [7 - 10]. Outra característica é o nível de conhecimento sobre HIV e prevenção combinada, fator este que pode justificar os níveis crescentes das infecções pelo HIV [11,12].

O HIV é um retrovírus, da subfamília de lentirretrovírus que tem tropismo por células T CD4+. A evolução natural da doença causa imunossupressão grave e deixa o corpo de seu hospedeiro suscetível a infecções oportunistas que podem evoluir para quadros graves e até óbito [13]. A gravidade dos diagnósticos tardios reflete no aumento da necessidade de cuidados de alta complexidade, encarecendo os valores na saúde [14]. Equivocadamente, no início da epidemia houve uma visão de que o vírus acometia supostamente apenas homossexuais. Isto deveu-se ao fato de os primeiros casos terem sido identificados em comunidades de homossexuais masculinos jovens com parcerias múltiplas. Essa assertiva trouxe conseqüências estigmatizantes que se estendem até os dias de hoje [15]. Hoje a infecção pelo HIV está bem distribuída e transcende gêneros, raças e etnias [16,17].

Em dezembro de 2017 a PrEP é implementada no SUS, começando em 11 Estados brasileiros, e posteriormente estendida aos demais [18]. Entretanto sua disponibilidade ainda não é universal, comprovado pelo fato de que o número de pessoas em uso de PrEP foi apenas 28% da meta de 3 milhões nos países de baixa e média renda. Representa ainda 8% da meta global planejada para o ano de 2025 [19]. No início de sua implementação foi direcionada aos seguimentos populacionais: gays e outros HSH, profissionais do sexo, pessoas transexuais e casais sorodiferentes heterossexuais ou homossexuais. A PrEP faz parte de um conjunto de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais, a Mandala de Prevenção Combinada do HIV [20].

Em 2014 foi estabelecida a meta “90-90-90” (90% da população saber seu status sorológico, implementar TARV em 90% das pessoas positivas e ter 90% das pessoas em tratamento com carga viral indetectável) [21]. Hoje tem-se uma nova meta, 95-95-95, apesar de, ao final de 2020 o primeiro objetivo não ter sido alcançado. A distribuição secundária do autoteste de HIV é importante para esse alcance e é definida como distribuição a parceiros ou pares de pessoas HIV positivos ou negativos [22].

A ONU alerta para que haja melhorias no acesso ao autoteste, principalmente devido a pandemia da COVID-19 quando vários serviços de testagens precisaram ter suas atividades paralisadas. O objetivo global é que os países de baixa e média renda tenham adequado acesso a prevenção e ao tratamento do HIV [23].

O autoteste de HIV se torna importante tecnologia para estratégia de expansão na cobertura das testagens. Foi introduzido no SUS em 2019, começando a ser ofertado aos usuários de PrEP (Profilaxia Pré-Exposição), ofertado por ONG's (Organizações Não Governamentais) e por equipes de saúde em locais de sociabilidade da população chave, nos locais de testagem, a parcerias sexuais PVHIV (Pessoas Vivendo com HIV) e a parcerias sexuais de privados de liberdade [24].

Estudo qualitativo com mulheres profissionais do sexo, da cidade de Kisumu, no Quênia, buscou entender riscos e benefícios na entrega desses testes a essas mulheres para posterior distribuição secundária. O fator que moldou a escolha em dar o Kit ao parceiro foi o seu grau de importância, tanto afetivo quanto financeiro. Elas selecionaram cuidadosamente afim de evitar conflitos. Mesmo assim algumas mulheres tiveram experiências negativas ao oferecer o autoteste aos seus parceiros, como abusos verbais e sexuais [25].

Sobre barreiras relacionadas, o estudo mostrou as seguintes situações: pouca confiabilidade no resultado no teste de saliva, possibilidade de os que testarem positivo ocultarem seus resultados, falta de apoio psicológico, o autoteste estar relacionado a danos sociais (estigma, suicídio, violência). Esta pesquisa foi realizada com o intuito de implementar a distribuição de autotestes de fluido oral para as mulheres profissionais do sexo, na cidade de Cotonou, Benim [26].

Tendo em vista a vivência da pesquisadora principal deste artigo, em uma unidade de referência e tendo em vista poucos estudos brasileiros e não havendo estudo local, que forneçam às autoridades de saúde uma devolutiva sobre qual a percepção quanto a distribuição secundária do autoteste de HIV, o presente estudo tem como objetivo preencher essa lacuna teórica ou ainda, aguçar a curiosidade para que tais questionamentos sejam dirimidos.

Metodologia

Desenho do Estudo

Este estudo é de natureza qualitativa descritiva e exploratória, utilizando entrevistas em profundidade (EPs) e grupo focal (GF) para descrever os diversos fatores que influenciam no uso e experiência da distribuição secundária dos kits de autoteste para HIV pelos usuários de PrEP, que são de dois tipos: fluido oral e de punção digital (teste sanguíneo), ofertados durante as consultas de rotina de uso dessa estratégia de prevenção realizada no ambulatório da Fundação de Medicina Tropical Dr Heitor Vieira Dourado.

Participantes

O recrutamento dos participantes ocorreu por conveniência. Foram convidados a participar do estudo pessoalmente durante consulta, e logo após ocorreu a coleta de dados caso aceitassem. Devido a característica pessoal, privada e sensível inerente ao tema de investigação, exigiu-se uma metodologia que fornecesse privacidade para acessar esta população. A amostra foi dividida em dois grupos: 1- Pessoas que aceitaram o autoteste; 2- Pessoas que nunca aceitaram autoteste.

Aqueles selecionados que atenderam aos critérios de elegibilidade (Idade acima de 18 anos e estar em seguimento regular no ambulatório de PrEP), foram convidados a participar do estudo.

Coleta de dados

Foi elaborado um roteiro de entrevista semiestruturado com cinco eixos de perguntas abertas e complementares, validado com 6 entrevistas. Entre as questões abordadas estavam: fluxo de atendimento, experiências, embalagem e instruções, fatores que moldam a decisão de aceite ou recusa do autoteste de HIV e desafios ou facilitadores. Os tópicos e questões foram refinados a partir de discussões e acordos entre dois especialistas em HIV e Psicologia.

As entrevistas em profundidade e o grupo focal foram realizados entre 27 de setembro de 2022 a 21 de junho de 2023, em uma amostra intencional de participantes do ambulatório de PrEP. Foram realizados por RND e DRB, que tinham experiência prévia com coleta de dados qualitativos, nas dependências da FMT-HVD em sala privativa, segura e silenciosa para manter o anonimato e evitar excessos de ruído e desconforto. As EPs tiveram duração média de 45 minutos e o GF duração de 60 minutos. Os áudios

foram posteriormente transcritos (ACCS) na íntegra, sem identificadores pessoais. O número de entrevistas foi determinado pelo princípio da saturação teórica onde as EPs são realizados até que apareça um padrão claro e os grupos subsequentes não produzam novas informações. As transcrições foram revisadas por (DRB) para corrigir eventuais erros de transcrição e garantir a precisão das respostas dos participantes.

Pelo fato de o pesquisador principal estar inserido no programa e atender diretamente os participantes da pesquisa, este não participou das entrevistas, para fins de evitar vies ou interferência nos dados extraídos ou mesmo na coleta. A coleta ocorreu sempre após o atendimento para não gerar quebra de seguimento no fluxo do programa e no serviço.

As características sociodemográficas dos participantes foram coletadas por meio de formulário padronizado, e registradas em fichas clínicas eletrônicas no programa REDCap (Research Electronic Data Capture).

Análise dos dados

As transcrições dos EPs e do GF foram inseridas no programa MAXQDA20. Membros da equipe de pesquisa (DRB, ACCS, RND) realizaram de forma independente uma análise temática com abordagem predominantemente dedutiva-indutiva (Braun & Clarke) [27]. Após a leitura prévia das transcrições surgiram categorias criadas durante o processo de análise. Os pesquisadores desenvolveram um livro de códigos e codificaram as entrevistas linha por linha. Após isso, realizamos discussões aprofundadas para explorar e refinar os temas identificados e subtemas emergentes. Quaisquer disparidades que surgiram durante o processo de codificação foram efetivamente resolvidas por discussões de consenso. Todos os critérios consolidados para relato de pesquisas qualitativas (COREQ) foram seguidos na produção deste manuscrito para garantir um relatório de alta qualidade [28].

A equipe do estudo foi composta por dois pesquisadores qualitativos doutores, uma mulher (CHABM) e um homem (FLGM) com expertise em estudos focados em doenças infecciosas. A equipe do estudo também foi composta por dois alunos de mestrado (ACCS, RND, FQR), dois doutorandos (ACS, DRB). CHABM, FLGM, DRB e ACS já haviam realizado pesquisas qualitativas com população vulnerável na região amazônica. Os membros da equipe se esforçaram para garantir que sua subjetividade não influenciasse a coleta e análise dos dados.

Aprovação ética e consentimento do participante

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado, CAAE: 58645222.0.0000.0005. Todos os participantes forneceram consentimento informado por escrito antes de participar do estudo. 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 no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Características dos participantes

Vinte e um participantes foram entrevistados individualmente, e cinco participaram do GF totalizando 26 participantes do estudo. O período de utilização da PrEP variou entre três meses e quatro anos. A idade média foi de 31 anos [desvio padrão (DP) = 10,98]. A maioria dos participantes é oriundo da zona urbana de Manaus, outros de municípios do interior do Estado e um de outro Estado próximo. Todos eram vinculados ao Ambulatório de PrEP da FMT-HVD. Dentre os participantes a maioria foi homens cis e HSH conforme orientação sexual (n=14) e com ensino médio completo (n=10). No momento das entrevistas a maioria já havia aceitado levar autoteste de HIV (Tabela 1).

Tabela 1. Características da População estudada

ID	Idade	Grau de instrução (anos)	Orientação sexual	Identidade de Gênero	Experiência com autoteste	Município de origem
1	24	12	Homossexual	Homem cis	Sim	Manaus-Am
2	44	12	Heterossexual	Mulher cis	Sim	Manaus-Am
3	55	>15	Heterossexual	Homem cis	Não	Manaus-Am
4	43	<9	Heterossexual	Homem cis	Não	Manaus-Am
5	20	12	Homossexual	Homem cis	Sim	Manaus-Am
6	29	>15	Heterossexual	Mulher cis	Sim	Manaus-Am
7	22	>15	Homossexual	Homem cis	Sim	Manaus-Am
8	50	<9	Heterossexual	Mulher cis	Sim	Careiro-Am
9	34	>15	Homossexual	Homem cis	Sim	Manaus-Am
10	61	12	Heterossexual	Mulher cis	Não	Maués-Am
11	33	>15	Homossexual	Homem cis	Sim	Manaus-Am
12	30	>15	Homossexual	Homem cis	Sim	Manaus-Am
13	53	>15	Homossexual	Homem cis	Sim	Manaus-Am
14	26	>15	Homossexual	Homem cis	Sim	Manaus-Am
15	44	<9	Heterossexual	Mulher cis	Não	Manaus-Am

16	30	12	Bissexual	Homem cis	Sim	Boa Vista-RO
17	40	>15	Homossexual	Mulher Trans	Sim	Manaus-Am
18	35	12	Homossexual	Travesti	Sim	Manaus-Am
19	32	>15	Homossexual	Homem cis	Sim	Manaus-Am
20	24	12	Homossexual	Homem cis	Sim	Manaus-Am
21	27	12	Homossexual	Homem cis	Sim	Manaus-Am
22	30	>15	Homossexual	Homem cis	Sim	Manaus-Am
23	28	12	Homossexual	Homem cis	Sim	Manaus-Am
24	29	12	Heterossexual	Mulher cis	Não	Manaus-Am
25	44	<12	Heterossexual	Mulher cis	Não	Manaus-Am
26	27	<12	Homossexual	Homem cis	Sim	Manaus-Am

Tema 1: Percepções gerais da PrEP e autoteste

Alguns participantes relataram que ainda existe bastante desconhecimento sobre a utilização e indicações de PrEP, assim como ainda é bastante restrita a comunidade LGBTQIAP+. Foi reforçado que ainda há confusão sobre o medicamento utilizado para tratamento do HIV e PrEP.

“Eu acho que a PrEP ela está muito na bolha do gay, trans, travesti, profissional [DO SEXO]. Então quando eu falo [SOBRE PREP], tem muita gente que acha que é TARV. Tem muita gente que acha que eu sou profissional do sexo, mesmo sabendo que eu sou médico.” (Participante 1).

“[...] é bom disseminar a PrEP, não só no meio LGBT. O ideal é que fosse para toda sociedade.” (Participante 9).

Um participante relatou que a busca por autotestes se intensifica ou acontece quando existem mais informações sobre HIV e IST's, e que isso pode ser a chave para aumentar a demanda por tecnologias como PrEP e autoteste.

“[...] as pessoas, talvez queiram fazer, o autoteste, quando existe esse alerta ‘Oh, tá tendo uma epidemia de HIV novamente’, e pensam ‘Ah, eu vou procurar fazer o autoteste’ [...]” (Participante 14).

Outro estímulo relatado para utilização de PrEP foi quando a parceria era com pessoa vivendo com HIV/AIDS.

“[...] ele [PARCEIRO], já estava com isso [HIV] há 3 anos. Quando fui no médico, ele disse ‘você vai ter que fazer [PREP]’. Aí eu falei ‘Mas eu queria saber se eu estou ou não [COM HIV]!’ Aí foi quando eu o pressionei e perguntei. Ele falou ‘Não vou mentir para você eu tenho [HIV]’. Falei ‘Poxa, não faça isso comigo. Você prejudicou minha vida!’, e ele ‘É, mas eu não sabia!’, então eu disse ‘Como você não sabia, rapaz?!’ e ele disse ‘tu tens que fazer tratamento [REFERINDO-SE A PREP]’ Eu falei ‘Que que é isso?!’ (Participante 5).

Os participantes relataram que entendem que o autoteste tem como finalidade alcançar pessoas que não buscam o serviço para testagem.

“[...] Tem muita gente que tem medo de ir na UBS, tem que agendar um dia para fazer. Tem gente que não considera tão importante tirar um momento e fazer a testagem. E aí digo ‘Acho que vale a pena pegar o autoteste e fazer. Pelo menos para ter uma noção’. Tem gente que nunca fez teste na vida.” (Participante 1).

“[...] lembro que o intuito era que, a gente distribuísse mesmo [...] já que a pessoa não procura, a gente pode ofertar o autoteste”. (Participante 8).

“[...] a primeira vez que eu peguei, usei um e dei o restante para outros colegas. Porque, tem uns que tem vergonha de fazer [NA UNIDADE DE SAÚDE]. Então, ensinei eles o que aprendi no manual e sempre compartilho com eles.” (GF).

“[...] no meu trabalho, a gente teve uma semana da CIPA e durante minha palestra falei sobre esse autoteste. Muita gente não sabia, principalmente no meio heterossexual. Então eu falei que existe um autoteste para fazer em casa, que é bem explicativo, é gratuito. Falei que só precisava procurar na Fundação de Medicina Tropical.” (Participante 3)

Os participantes destacaram a importância de além de realizar a entrega do autoteste, orientar as pessoas que recebem realizar de forma adequada, principalmente para pessoas menos instruídas.

“[...] quando já distribuí o autoteste, expliquei quais seriam as medidas tomadas caso desse um positivo ou um falso positivo. Expliquei que não era algo padrão ouro, expliquei também que tem uma questão psicológica [...] porque, é importante pensar nas consequências. Não estará assistido como na UBS, que tem assistente social, psicólogo. Acredito que, o autoteste deveria ser ofertado para alguém mais esclarecido. Por que o que me garante que a pessoa não vá, cometer suicídio ao descobrir [RESULTADO POSITIVO]? Ou não saber a diferença do que poderia ser um falso positivo. Tem uma questão psicológica

muito pesada. Me pergunto ‘Seria bom pra todos? Seria’. Mas tem vários empecilhos: sociais, intelectuais e por aí vai.” (Participante 13).

“[...] pegava o teste sanguíneo. E, depois eu peguei esse daqui [FLUIDO ORAL], porque a farmácia nos disse que não tinha mais disponível esse [SANGUE]. Eu não sei a diferença dos dois. Eu sei que um é, saliva e o outro é sanguíneo, mas eu não sei diferenciar qual é o melhor.” (Participante 10).

Os participantes relataram possíveis sensações ‘confortáveis e algumas desconfortáveis’ que poderiam acontecer ao ofertar o autoteste para terceiros.

“[...] há uma sensação boa em ofertar [AUTOTESTE], uma coisa que eu sei que as pessoas, precisam. [...] Então eu acho que é bom facilitar, esse acesso, me sinto leve, por que eu estou ajudando. Mas ao mesmo tempo, há preocupação se eu vou ser bem recebido, durante a abordagem. Porque assim como muita gente procura e aceita, para muita gente é um tabu, e, fico pensando se a pessoa vai interpretar mal ou não”. (Participante 8).

“[...] pode acontecer de ofertar para uma pessoa [AUTOTESTE], e a pessoa falar ‘O que tu tá querendo dizer com isso?! Tu tá dizendo que eu tenho isso, é?! [INSUNUAR QUE TEM HIV]’” (Participante 2).

Subtema: Estigma e preconceito relacionado a PrEP e autoteste

Os participantes relataram situações preconceituosas e estigmatizantes relacionando PrEP a status sorológico positivo para HIV, por meio de insinuações, assim como julgamento pelo não uso do preservativo.

“[...] estava há 03 anos utilizando PrEP aqui em Manaus, e na primeira relação eu ouvi ‘Vixi! Faz sem camisinha o tempo inteiro!’ As pessoas não entendiam o que é profilaxia pré-exposição. Em casa, meus pais, achavam que eu estava com HIV, e expliquei para eles como funcionava. Porque que eu tenho que fazer acompanhamento trimestral. Mas, no meio gay mesmo há resistência”. (GF).

Quanto ao preconceito relacionado ao autoteste, alguns fizeram alegações que a tecnologia seria apenas para quem tem múltiplos parceiros e profissionais do sexo.

“[...] não levo porque, não vejo que eu tenha necessidade [...] não tenho uma vida sexual ‘desregulada ou na loucura’, tenho certeza disso. Logo, não vejo motivo para levar [AUTOTESTE] só porque é de graça, não vou exagerar. Mas, acho que

alguém como um profissional do sexo, ou uma pessoa que tenha vida sexual altamente ativa, deveria levar.” (Participante 3).

Tema 2: Experiências do receptor primário relacionadas ao autoteste

A maioria dos entrevistados relatou possuir experiência com o autoteste (20/26) e alguns participantes relataram que o fluxo de atendimento durante o retorno, os faz sentirem-se acolhidos e isso foi um fator relevante para o aceite do autoteste.

“O atendimento é confortável, ótimo, não tem atraso, nunca faltou [MEDICAÇÃO E TESTE], é maravilhoso. Só pontos positivos. Porque ele ajuda a todos nós que somos de rua né? E não tenho nada que reclamar [...]”. (Participante 11).

“É fácil de conseguir o autoteste. Sempre perguntam ‘Você quer levar?’. Nas primeiras vezes, cheguei a levar e fiz uma vez. Porque leva um tempo de uma consulta até a próxima, ou seja, uns 03 meses pra conseguir mais. Então você sempre fica receoso, porque quer logo saber o resultado”. (GF).

No entanto, alguns participantes destacaram aspectos negativos ao acesso e fluxo de atendimento que podem ser potenciais impeditivos e/ou barreira para o acesso ao serviço, como questões relacionadas à horário estendido.

“poderia beneficiar muita gente se houvesse no terceiro turno [HORÁRIO NOTURNO]. Por exemplo, na cidade de Belo Horizonte [ESTADO DE MINAS GERAIS], a quantidade de pessoas que buscavam o serviço à noite, às vezes ultrapassava a quantidade de pessoas que procuravam durante o dia. Porque a pessoa não tem que sair do trabalho para fazer, e se preocupar de perder o dia. Por exemplo, eu tenho que reagendar minhas cirurgias ou meu consultório para poder vir aqui e fazer. Se eu pudesse fazer à noite não teria que reagendar nada, só viria sem preocupações.” (Participante 1).

A falta de autoteste na unidade dispensadora foi relatada como fator negativo, e que causa frustração quando acontece.

“[...] já aconteceu de não ter, e gostaria que sempre tivesse teste, principalmente para testar no início de uma relação quando quero testar o parceiro. Já aconteceu também de conversar com meus amigos que não fazem uso de PrEP, e dizer que eu consigo [AUTOTESTE] na farmácia, e faltar.” (GF).

Quanto a embalagem os participantes citaram pontos que envolvem questões relacionadas a discrição como fator decisório para levar, e qual levar: fluido oral ou sanguíneo.

“Acho o teste sanguíneo melhor, porque ele não diz totalmente, sobre o que é. E quanto mais discreto melhor. Levei o teste sanguíneo, a minha mãe viu e mexeu, mas não perguntou nada e nem abriu. O do fluido oral, ela viu, leu o rótulo [...] e perguntou o que que era. Aí que eu fui explicar pra ela.” (Participante 3).

Quanto ao manuseio, nível de dificuldade e/ou facilidade, alguns participantes disseram ter preferência pelo teste de fluido oral por causa da não necessidade de se fazer punção digital. No entanto, o teste sanguíneo foi considerado o mais prático e alguns relataram a preferência por esse teste.

“[...] acho que as pessoas recebem melhor o de saliva. Alguns, tem medo de agulha [...]” (Participante 13).

“Acho mais fácil o de sangue, mais fácil de fazer. Mas, tem pessoas que preferem fazer o de saliva por não ter que furar o dedo, a questão da dor. Pessoalmente, prefiro o de sangue.” (Participante 12).

Alguns participantes relataram levar devido a demanda espontânea, ou oferta oportuna ligada ao fato de as pessoas saberem que é usuário de PrEP.

“Como eu dou aula, e eu falo abertamente que eu sou gay, e que faço PrEP, todos os meus alunos sabem. Faço questão de falar, de explicar. Acontece por exemplo, terminar a aula, e aluno meu falar “Professor o senhor tem autoteste?” Então, oferto”. (Participante 1).

Por outro lado, houve situações em que o autoteste não foi aceito no momento da consulta, porque já houve situação de recusa quando ofertado.

“Quando eu venho na consulta, a enfermeira pergunta se eu quero o autoteste. Como já tive negativa onde eu moro, parei de levar”. (Participante 14).

Tema 3: Percepções do receptor primário em relação a distribuição secundária

Dentre os desafios elencados na distribuição secundária, alguns participantes destacaram a presença de um parceiro que se oponha a testagem. Também foi citado,

o medo da punção digital ‘furar o dedo’, ou seja, a dor que poderia gerar. Relatos como esses nos levam a refletir na existência de outros percalços que podem interferir na fluidez da distribuição secundária do autoteste de HIV.

“Uma amiga, heterossexual, me pediu porque a gente sempre falava sobre isso. E o namorado dela ficou sabendo que eu tinha [AUTOTESTE]. Ele foi muito tóxico com ela. E não a deixou pegar o autoteste, para ela não fazer”. (Participante 10).

“[...] um colega teve uma exposição sexual, entreguei pra ele, e ele recusou. Estava com medo de fazer, porque ia furar o dedo.” (Participante 9).

Participantes destacaram dificuldades que enfrentam no momento da oferta do autoteste, relacionadas com resistência à testagem e medo de possível reação negativa.

“Quando eu levo e oferto a maioria recusa ‘Ah, eu não vou fazer não’, e não faz mesmo. Como eu te falei, eu ofereço mais para quem eu tenho mais intimidade. Porque chegar assim com pessoas estranhas é difícil, a gente não sabe como vão reagir.” (Participante 11).

Uma participante relatou que não se sentiria preparada para ofertar o teste por medo de uma possível reação negativa, e assim sofrer estigma ou ainda violência verbal.

“[...] fico com receio, não sei como a pessoa vai reagir. Por que, se eu for falar ‘Olha, vamos fazer esse teste aqui.’ Eu acho que a pessoa vai me criticar. A gente nunca sabe a reação das pessoas.” (Participante 4).

Ao ofertar o autoteste, participantes relataram medo de um possível resultado positivo para HIV, por parte dos utilizadores secundários.

“[...] aceitam, mas geralmente na hora de fazer o teste estão com medo. A maioria sente medo, porque detecta uma doença que realmente afeta o psicológico.” (Participante 14).

Por outro lado, quando aceito, participantes relataram sensação de bem estar ao ofertar autoteste.

“Nossa! Eu me sinto bem. Porque a prevenção é o melhor caminho. Principalmente para uma doença que já afeta milhões de pessoas no mundo. Então, fico satisfeita quando ofereço e a pessoa aceita e, faz o autoteste.” (Participante 14).

O tipo de teste, foi destacado como uma facilidade no momento de realizar a distribuição secundária.

“O teste sanguíneo é muito bom, prático, rápido. Eu já fiz em um amigo que estava com dúvida no café da manhã, na padaria. Já o de fluido oral é muito demorado, e um pouco chato. Tem que ficar mais tempo coletando a saliva.” (Participante 6).

Alguns referiram que pelo fato de não haver necessidade de punção digital e dor, o de fluido oral é o mais aceito pelos utilizadores secundários.

“[...] as pessoas preferem fazer o de saliva por não ter a dor. Prefiro o de sangue, mas se for para as pessoas aderirem mais, levo o de saliva.” (Participante 12).

Discussão

Apesar de a PrEP ser uma tecnologia de prevenção disponível para todos aqueles que estão sob exposição de risco ao HIV, a maioria dos participantes do nosso estudo era HSH e homens gays, inclusive os mesmos externaram que a informação fica atrelada a tal comunidade. Informação essa que é citada, em outro estudo de revisão sistemática, onde maioria que conhece e acessa a tecnologia é HSH [29]. O que também leva a refletir e, sinaliza a necessidade de desenvolver estratégias para que a população em geral e, que também está exposta, saiba dessa eficaz tecnologia de prevenção. Em um estudo com mulheres cisgênero que não utilizavam PrEP, apesar de saber da existência da ferramenta, demonstrou conhecimento limitado [30]. Em se tratando dessa mesma população, nosso estudo mostra alguns fatores associados ao “gerenciamento” de relações afetivas instáveis e/ou abusivas, que poderiam ser atreladas ao machismo, por exemplo, e que aumenta a possibilidade de infecções por HIV e IST's, e a não busca por ferramentas de prevenção, principalmente em mulheres negras, como visto em outros estudos [31,32].

Nosso estudo mostrou que os usuários ainda vêm em certos momentos a necessidade de algum profissional de saúde ou alguém com experiência, justificado pelo pensamento, “o que fazer em caso positivo?”, e dessa forma essas dúvidas possam ser melhor direcionadas e sanadas. O que também já foi relatado em estudo similar, que avaliou a utilização do autoteste [33].

Sobre a distribuição secundária, o receio de ser mal interpretado e até julgado, foi unânime tanto naqueles que já fizeram a distribuição quanto entre aqueles que nunca tiveram experiência com autoteste. O que também foi demonstrado em estudo realizado na África, que avaliou os desafios enfrentados em uma possível oferta do autoteste, como o medo da reação do parceiro, a desinformação sobre a testagem oportuna que culmina na idéia de que a testagem para HIV é somente para aqueles que tem comportamento de risco, e a possibilidade de violência física e verbal [34].

Pessoas que têm posição de “destaque” ou liderança em comunidades e grupos sociais pode ser fator influenciador positivo na oferta do autoteste, como relatado em estudo semelhante com líderes de comunidade rural pesqueira em Uganda, na África, que

descreveu as experiências de cada líder com seu grupo social. Onde nos ambientes de trabalho encontraram oportunidades para falar sobre o autoteste de HIV e, posteriormente fazer a distribuição [35].

A questão do medo e julgamento, principalmente por questões moralistas equivocadas no meio social da população entrevistada, se fez presente nos relatos do nosso estudo em relação a embalagem do autoteste de fluido oral, e a exemplo foi citado 'autoteste de HIV', o que poderia inibir não só a retirada, mas também a oferta para outrem, o que tem ligação íntima com o estigma e preconceito - sexo e sexualidade – que historicamente cerca a temática do HIV/AIDS. Um estudo na comunidade jovem negra em Los Angeles envolvendo HSH's fez referência a situação parecida, quando da presença do autoteste em ambiente domiciliar, relacionando o impacto negativo na aceitação de kits de autoteste e preconceito [36].

A relação da praticidade, especificamente o tempo para aplicação do autoteste, pode impactar no aceite da tecnologia corroborando com outro estudo feito na África, mesmo que este tenha sido conduzido em região geograficamente e culturalmente diferentes, demonstrando que tal fator pode inferir na relevância no momento da escolha de qual autoteste levar, independente da população estudada [37].

No entanto, de acordo com nossos achados, o diálogo claro e informativo ao ofertar é indispensável, o que poderia contornar algumas situações ligadas ao receio demonstrado. No trabalho com grávidas que vivem com HIV, realizado em Uganda na África, estratégias de persuasão e informações relevantes, com os seus parceiros sexuais para uma melhor aceitação do autoteste, foram fundamentais para que houvesse êxito na abordagem [38].

Ou seja, quanto mais informação o utilizador primário do autoteste tiver mais segurança ele terá para realizar uma oferta qualificada e exitosa, assim como o contrário também acontece, aquele usuário que não compreende muito bem a tecnologia e suas aplicações terá mais dificuldade em ofertar. Em estudo multicêntrico realizado na Costa do Marfim, Mali e Senegal que buscou compreender as atitudes de mulheres trabalhadoras do sexo em relação ao uso e distribuição dos kits de autoteste mostrou que estes profissionais viam o kit como ferramenta de redução de risco, e ofertavam a alguns clientes que preferiam não utilizar preservativo, e quando em caso de teste com resultado positivo conseguiam reduzir seu próprio risco de infecção. E, ainda conseguiam ofertar o autoteste para aqueles clientes que pagavam melhor para sexo desprotegido [39].

Estudo também feito na África mostra que usuários com menos informação acreditam ser constrangedor essa abordagem direta, devido a sentimentos como medo e possível reação negativa da pessoa abordada. O que está descrito como uma das barreiras mais comuns em situações do tipo [34].

A possibilidade de saber um resultado positivo, e a sensação de “nunca irá acontecer comigo” ainda é presente em algumas populações, principalmente com menor escolaridade e poder aquisitivo a que se oferta o autoteste. Trabalho realizado na Índia, entre profissionais e estudantes de saúde dos hospitais das cidades de Bengaluru, Delhi,

Mangalore e Mysore, concluiu que quanto menor o status socioeconômico maior o preconceito/estigma acontecendo o oposto quando se trata de grau de instrução, entre outras variáveis [40].

Conclusões

Nosso estudo sendo o primeiro do tipo, com tal tecnologia na região, trouxe achados que corroboram com a literatura em como o aceite do autoteste é dependente de fatores como o estigma, preconceito e a falta de informação e que ainda não alcança as populações mais vulnerabilizadas. Nossos achados indicam a influência nas dinâmicas da região não apenas no que tange o autoteste, mas também em outras estratégias que podem vir a ser implementadas de forma mais abrangente. Nosso estudo também sinaliza que, a população em geral precisa ser alcançada, objetivando mitigar o estigma ainda presente na temática associada ao HIV. O estudo traz um alerta para a expansão para mais unidades principalmente considerando os altos índices de novas infecções, e a falta do hábito da testagem. Todavia mais estudos são necessários, para elucidar possíveis lacunas e percepções que nosso estudo não alcançou.

Referências

1. UNAIDS. United Nations Programme on HIV/aids. UNAIDS data 2021 [Internet]. Geneva; 2021. 4–38 p. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3032_AIDS_Data_book_2021_En.pdf
2. WHO. World Health Organization. Global HIV Programme [Internet]. HIV data and statistics. 2023. Available from: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV / Aids | 2021 [Internet]. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília; 2021. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-epidemiologico-especial-hiv-aids-2021.pdf>
4. Brasil M da S. Boletim HIV e Aids 2023 [Internet]. Brasília; 2023. 84 p. Available from: www.gov.br/aids
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística I. Cidades e Estados [Internet]. Cidades e Estados: Amazonas. [cited 2023 May 4]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am.html>
6. UNAIDS. United Nations Programme on HIV/AIDS. Amazonaids: Na fronteira de uma epidemia [Internet]. 1st ed. Brasilia, DF; 2016. 32 p. Available from: <https://unaids.org.br/wp->

content/uploads/2017/05/2017_AMAZON AIDS_Nafronteiradeumaepidemia_low.pdf

7. Pacheco ALO, Sabidó M, Monteiro WM, de Andrade SD. Unsatisfactory long-term virological suppression in human immunodeficiency virus-infected children in the Amazonas state, Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2020;53(June):1–9.
8. Oliveira IS, Pucca MB, Cerni FA, Vieira S, Sachett J, Farias AS De, et al. Snakebite envenoming in Brazilian children: clinical aspects, management and outcomes. 2023;69(2):1–13.
9. Rodovalho S, Dias ÁLB, Paz Ade M, Saint-Gerons DM, Castro JL, Beratarrechea A, et al. Acceptability of short message service (SMS) as a tool for malaria treatment adherence in the Brazilian Amazon: a qualitative study. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2023;56(March):1–5
10. de Brito AKSB, de Sousa DRT, da Silva Junior EF, da Silva Ruiz HJ, Arcanjo ARL, Ortiz JV, et al. Acute micro-outbreak of Chagas disease in the southeastern Amazon: a report of five cases. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2022;55(December 2021):1–4.
11. Lima MS de, Raniere JC, Paes CJO, Gonçalves LHT, Cunha CLF, Ferreira GRON, et al. Associação entre conhecimento sobre HIV e fatores de risco em jovens amazônidas. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020;73(5):e20190453. Available from: <http://www.scielo.br/j/reben/a/tn6qvW5PHdRM3NYKf3M7kxv/?lang=pt>
12. Monteiro WF, Junio W, Grangeiro B, Sabino S, Cardoso DL, Alves EC, et al. Conhecimentos de adolescentes antes e após uma ação educativa sobre HIV / Aids. *Adolescents' knowledge before and after an educational action on HIV / Aids*. Conocimiento de los adolescentes antes y después de una acción educativa sobre. 2020;12(10):1–9.
13. Gallo RC, Montagnier L. The Discovery of HIV as the Cause of AIDS. *New England Journal of Medicine* [Internet]. 2003;349(24):2283–5. Available from: <https://doi.org/10.1056/NEJMp038194>
14. Souza PN, Miranda EJP De, Cruz R, Forte DN. Palliative care for patients with HIV/AIDS admitted to intensive care units. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2016;28(3):301–9. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v28n3/0103-507X-rbti-28-03-0301.pdf>
15. FDA F and DA. The History of FDA's Role in Preventing the Spread of HIV/AIDS [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 31]. Available from: <https://www.fda.gov/about-fda/fda-history-exhibits/history-fdas-role-preventing-spread-hiv-aids>
16. Herbert D, Parker R. AIDS: a terceira epidemia. 1st ed. Iglu, editor. São Paulo; 1991. 146 p.

17. Kaur H. Há 40 anos, primeiros casos de Aids eram relatados nos EUA [Internet]. CNN Brasil. 2021 [cited 2022 Jul 28]. Available from: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/ha-40-anos-primeiros-casos-de-aids-eram-relatados-nos-eua/>
18. Brasil M da S. Oficina de capacitação prepara os profissionais para a implementação de PrEP no SUS [Internet]. Ministério da Saúde. 2017. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/oficina-de-capacitacao-prepara-os-profissionais-para-implementacao-de-prep-no-sus>
19. UNAIDS. United Nations Programme on HIV/aids. O uso de profilaxia pré-exposição (PrEP) cresce, mas não rápido o suficiente [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 10]. Available from: <https://unaids.org.br/2022/01/o-uso-de-prep-cresce-mas-nao-rapido-o-suficiente/>
20. Brasil MDS. Diretrizes para organização do cta no âmbito da prevenção combinada e nas redes de atenção à saúde. Brasília; 2017.
21. (UNAIDS)Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Ambitious treatment target: Writing the final chapter of the aids epidemic [Internet]. Geneva; 2014. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2670_UNAIDS_Treatment_Targets_en.pdf
22. WHO. World Health Organization. Guidelines HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach [Internet]. 2nd ed. Geneva; 2021. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240031593>
23. ONU. Organização das Nações Unidas. É urgente melhorar acesso a autoteste de HIV após pandemia, diz agência [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 12]. p. 1. Available from: <https://news.un.org/pt/story/2021/11/1771792>
24. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Diretrizes para a distribuição do autoteste de HIV no Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. 16 p. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/diretrizes-para-distribuicao-do-autoteste-de-hiv-no-brasil>
25. Maman S, Murray KR, Mavedzenge SN, Oluoch L, Sijenje F, Agot K, et al. A qualitative study of secondary distribution of HIV self-test kits by female sex workers in Kenya. PLoS One. 2017;12(3):1–15.
26. Moreau MB, Kintin FD, Atchekpe S, Batona G, Béhanzin L, Guédou FA, et al. HIV self - testing implementation, distribution and use among female sex workers in Cotonou,

Benin: a qualitative evaluation of acceptability and feasibility. *BMC Public Health* [Internet]. 2022;1–13. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12917-3>

27. Braun V, Clarke V. Qualitative Research in Psychology Using thematic analysis in psychology Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* [Internet]. 2006;3(2):77–101. Available from: <http://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=uqrp20>
<http://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=uqrp20>

28. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Heal Care*. 2007;19(6):349–57.

29. Coukan F, Murray KK, Papageorgiou V, Lound A, Saunders J, Atchison C, et al. Barriers and facilitators to HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) in Specialist Sexual Health Services in the United Kingdom: A systematic review using the PrEP Care Continuum. *HIV Med*. 2023;24(8):893–913.

30. Pasipanodya EC, Stockman J, Phuntsog T, Morris S, Psaros C, Landovitz R, et al. “PrEP”ing for a PrEP demonstration project: understanding PrEP knowledge and attitudes among cisgender women. *BMC Womens Health* [Internet]. 2021;21(1):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01348-8>

31. Willie TC, Knight D, Baral SD, Chan PA, Kershaw T, Mayer KH, et al. Where’s the “Everyday Black Woman”? An intersectional qualitative analysis of Black Women’s decision-making regarding HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) in Mississippi. *BMC Public Health* [Internet]. 2022;22(1):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13999-9>

32. Smit F, Masvawure TB. Barriers and Facilitators to Acceptability and Uptake of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Among Black Women in the United States: a Systematic Review. *J Racial Ethn Heal Disparities* [Internet]. 2023;(0123456789). Available from: <https://doi.org/10.1007/s40615-023-01729-9>

33. Sharma M, Ong JJ, Celum C, Terris-Prestholt F. Heterogeneity in individual preferences for HIV testing: A systematic literature review of discrete choice experiments. *EClinicalMedicine* [Internet]. 2020;29–30:100653. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100653>

34. Ky-Zerbo O, Desclaux A, Boye S, Maheu-Giroux M, Rouveau N, Vautier A, et al. “I take it and give it to my partners who will give it to their partners”: Secondary distribution of HIV self-tests by key populations in Côte d’Ivoire, Mali, and Senegal. *BMC Infect Dis*. 2022;22:1–17.

35. Matovu JKB, Nambuusi A, Wanyenze RK, Serwadda D. Peer-leaders’ experiences and challenges in distributing HIV self-test kits in a rural fishing community,

Rakai, Uganda. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1–12.

36. Daniels J, Marlin R, Medline A, Wilson G, Young S, Rosengren L, et al. Getting HIV self-test kits into the home for young African American MSM in Los Angeles: A qualitative report. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2018;29(3):115–9.
37. Njau B, Covin C, Lisasi E, Damian D, Mushi D, Boulle A, et al. A systematic review of qualitative evidence on factors enabling and deterring uptake of HIV self-testing in Africa. *BMC Public Health* [Internet]. 2019;19(1289):35–42. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7685-1>. *BMC Public Health*. 2019;19:1–16.
38. Ware NC, Wyatt MA, Pisarski EE, Kamusiime B, Kasiita V, Nalukwago G, et al. How pregnant women living with HIV and their male partners manage men's HIV self-testing: qualitative analysis of an HIVST secondary distribution process in Kampala, Uganda. *J Int AIDS Soc*. 2023;26(1):1–8.
39. Ky-Zerbo O, Desclaux A, Boye S, Vautier A, Rouveau N, Kouadio BA, et al. Willingness to use and distribute HIV self-test kits to clients and partners: A qualitative analysis of female sex workers' collective opinion and attitude in Côte d'Ivoire, Mali, and Senegal. *Women's Heal*. 2022;18:1–11.
40. Steward WT, Srinivasan K, Raj T, Heylen E, Nyblade L, Mazur A, et al. The Influence of Transmission-Based and Moral-Based HIV Stigma Beliefs on Intentions to Discriminate Among Ward Staff in South Indian Health Care Settings. *AIDS Behav* [Internet]. 2023;27(1):189–97. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03755-w>

4. LIMITAÇÕES DO ESTUDO E PERSPECTIVAS

Este estudo não pode ser extrapolado a população em geral, devido ao tamanho amostral. Outro ponto é que falar sobre sexualidade no Brasil, ainda é um importante tabu a ser superado. Esse fato pôde ser observado no pouco detalhamento em respostas de alguns entrevistados. Espera-se que a presente pesquisa possa inspirar a realização de mais estudos mais aprofundados, para que haja melhoramentos nas políticas de prevenção ao HIV.

5. CONCLUSÕES

O presente estudo nos mostra que a divulgação da PrEP deve ser ampliada para além da “bolha” LGBTQIAPN+. Certamente essa não divulgação contribui sobremodo para a perpetuação do estigma que envolve a PrEP. Mais trabalhos que abordem a população em geral precisam ser realizados em busca de dados, objetivando mitigar o estigma ainda presente na temática associada ao HIV. A falta de conhecimento a respeito da PrEP dificulta a compreensão da importância e real sentido do autoteste.

Seria importante que os autotestes não fossem no âmbito da Fundação de Medicina Tropical ofertados exclusivamente aos usuários de PrEP. Mas também aos usuários de demanda espontânea do CTA e, ainda das PVHIV afim de ofertar para suas parcerias e/ou pessoas do seu convívio social.

Ficou claro que em especial sobre a embalagem do autoteste de fluido oral, necessita de uma forma mais discreta com relação a descrição do seu conteúdo, assim como é o teste sanguíneo. Quanto a aceitabilidade e exequibilidade de ambos os tipos de autotestes, as opiniões foram divididas.

No que tange às barreiras para a distribuição secundária dos testes os dados mostraram que alguns usuários primários se sentem à vontade para abordar o tema desde que uma conversa preliminar seja bem conduzida e bem

sucedida. Enquanto que outros consideraram essa abordagem algo de difícil realização. Concluímos que a distribuição secundária é permeada de fenômenos precisam de mais estudos para serem melhor elucidados e são desafiadores.

Em relação aos receios que envolvem o momento da testagem, não parecem ser diferentes quer sejam realizados em unidade de saúde, quer sejam realizados em ambiente mais pessoal, no caso, em ambiente domiciliar.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNAIDS. United Nations Programme on HIV/aids. UNAIDS data 2021 [Internet]. Geneva; 2021. 4–38 p. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3032_AIDS_Data_book_2021_En.pdf
2. WHO. World Health Organization. Global HIV Programme [Internet]. HIV data and statistics. 2023. Available from: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV / Aids | 2021 [Internet]. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília; 2021. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-epidemiologico-especial-hiv-aids-2021.pdf>
4. Brasil M da S. Boletim HIV e Aids 2023 [Internet]. Brasília; 2023. 84 p. Available from: www.gov.br/aids
5. Sadala MLA, Marques S de A. Vinte anos de assistência a pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil: a perspectiva de profissionais da saúde. *Cad Saude Publica*. 2006;22(11):2369–78.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV / Aids | 2019 [Internet]. Ministério da Saúde, editor. Brasília; 2019. 72 p. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hivaids-2019>
7. Rutstein SE, Ananworanich J, Fidler S, Johnson C, Sanders EJ, Sued O, et al. Clinical and public health implications of acute and early HIV detection and treatment: A scoping review: A. *J Int AIDS Soc* [Internet]. 2017;20(1):1–13. Available from: <https://doi.org/10.7448/IAS.20.1.21579>
8. Souza PN, Miranda EJP De, Cruz R, Forte DN. Palliative care for patients with HIV/AIDS admitted to intensive care units. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2016;28(3):301–9. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v28n3/0103-507X-rbti-28-03-0301.pdf>
9. Brasil. Ministério Da Saúde. Indicadores e Dados Básicos do HIV/AIDS nos Municípios Brasileiros [Internet]. 2021 [cited 2022 Jul 18]. Available from: <http://indicadores.aids.gov.br/>
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística I. Cidades e Estados [Internet]. Cidades e Estados: Amazonas. [cited 2023 May 4]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am.html>
11. UNAIDS. United Nations Programme on HIV/AIDS. Amazonaids: Na fronteira de

uma epidemia [Internet]. 1st ed. Brasilia, DF; 2016. 32 p. Available from: https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2017/05/2017_AMAZON AIDS_Nafronteiradeumaepidemia_low.pdf

12. Oliveira IS, Pucca MB, Cerni FA, Vieira S, Sachett J, Farias AS De, et al. Snakebite envenoming in Brazilian children : clinical aspects , management and outcomes. 2023;69(2):1–13.
13. Pacheco ALO, Sabidó M, Monteiro WM, de Andrade SD. Unsatisfactory long-term virological suppression in human immunodeficiency virus-infected children in the Amazonas state, Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2020;53(June):1–9.
14. Rodovalho S, Dias ÁLB, Paz Ade M, Saint-Gerons DM, Castro JL, Beratarrechea A, et al. Acceptability of short message service (SMS) as a tool for malaria treatment adherence in the Brazilian Amazon: a qualitative study. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2023;56(March):1–5.
15. de Brito AKSB, de Sousa DRT, da Silva Junior EF, da Silva Ruiz HJ, Arcanjo ARL, Ortiz JV, et al. Acute micro-outbreak of Chagas disease in the southeastern Amazon: a report of five cases. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2022;55(December 2021):1–4.
16. Lima MS de, Raniere JC, Paes CJO, Gonçalves LHT, Cunha CLF, Ferreira GRON, et al. Associação entre conhecimento sobre HIV e fatores de risco em jovens amazônidas. *Rev Bras Enferm [Internet].* 2020;73(5):e20190453. Available from: <http://www.scielo.br/j/reben/a/tn6qvW5PHdRM3NYKf3M7kxv/?lang=pt>
17. Monteiro WF, Junio W, Grangeiro B, Sabino S, Cardoso DL, Alves EC, et al. Conhecimentos de adolescentes antes e após uma ação educativa sobre HIV / Aids Adolescents ' knowledge before and after an educational action on HIV / Aids Conocimiento de los adolescentes antes y después de una acción educativa sobre. 2020;12(10):1–9.
18. Unicef. UNICEF e parceiros atuam para reduzir impacto da seca no Amazonas [Internet]. 2024. Available from: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/unicef-e-parceiros-atuam-para-reduzir-impacto-da-seca-no-amazonas>
19. Gallo RC, Montagnier L. The Discovery of HIV as the Cause of AIDS. *New England Journal of Medicine [Internet].* 2003;349(24):2283–5. Available from: <https://doi.org/10.1056/NEJMp038194>
20. FDA F and DA. The History of FDA's Role in Preventing the Spread of HIV/AIDS [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 31]. Available from: <https://www.fda.gov/about-fda/fda-history-exhibits/history-fdas-role-preventing-spread-hiv-aids>

21. Brasil. Ministério da Saúde. Terapia Anti-retroviral e Saúde Pública: Um balanço da experiência brasileira [Internet]. Brasília; 1999. 32 p. Available from: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/terapia.pdf>
22. Klaus BD, Grodesky MJ. HIV and HAART IN 1997. Nurse Pract [Internet]. 1997;22:139–42. Available from: https://journals.lww.com/tnpj/Citation/1997/08000/HIV_and_HAART_IN_1997.14.aspx
23. Peter Piot, Michael Bartos, Peter D. Ghys, Neff Walker, Bernhard Schwartländer. The global impact of HIV/AIDS. Nature [Internet]. 2001;410(April):968–73. Available from: <https://www.nature.com/articles/35073639.pdf>
24. Hogg R. Life expectancy of individuals on combination antiretroviral therapy in high-income countries: a collaborative analysis of 14 cohort studies. Lancet [Internet]. 2008;372(9635):293–9. Available from: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2808%2961113-7>
25. Warden J. The politics of AIDS. Br Med J (Clin Res Ed). 1987;294(6569):455.
26. Herbert D, Parker R. AIDS: a terceira epidemia. 1st ed. Iglu, editor. São Paulo; 1991. 146 p.
27. Kaur H. Há 40 anos, primeiros casos de Aids eram relatados nos EUA [Internet]. CNN Brasil. 2021 [cited 2022 Jul 28]. Available from: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/ha-40-anos-primeiros-casos-de-aids-eram-relatados-nos-eua/>
28. Fiocruz PB. PrEP Brasil [Internet]. Sobre nós. História. 2014 [cited 2021 Jul 12]. Available from: <https://prepbrasil.com.br/sobre-nos>
29. FDA F and DA. Truvada for PrEP Fact Sheet : Ensuring Safe and Proper Use [Internet]. U.S. Department of Health & Human Services. 2012 [cited 2021 Apr 11]. Available from: <https://www.fda.gov/media/83586/download>
30. Brasil M da S. Oficina de capacitação prepara os profissionais para a implementação de PrEP no SUS [Internet]. Ministério da Saúde. 2017. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/oficina-de-capacitacao-prepara-os-profissionais-para-implementacao-de-prep-no-sus>
31. UNAIDS. United Nations Programme on HIV/aids. O uso de profilaxia pré-exposição (PrEP) cresce, mas não rápido o suficiente [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 10]. Available from: <https://unaids.org.br/2022/01/o-uso-de-prep-cresce-mas-nao-rapido-o-suficiente/>
32. Brasil MDS. PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PrEP) DE RISCO À INFECÇÃO PELO HIV [Internet]. 2017. 47 p. Available from: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes->

terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-de-ri

33. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Painel PrEP [Internet]. [cited 2022 Apr 27]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/painel-prep>
34. Brasil MDS. Diretrizes para organização do cta no âmbito da prevenção combinada e nas redes de atenção à saúde. Brasília; 2017.
35. (UNAIDS)Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Ambitious treatment target: Writing the final chapter of the aids epidemic [Internet]. Geneva; 2014. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2670_UNAIDS_Treatment_Targets_en.pdf
36. WHO. World Health Organization. Guidelines hiv prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach [Internet]. 2nd ed. Geneva; 2021. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240031593>
37. ONU. Organização das Nações Unidas. É urgente melhorar acesso a autoteste de HIV após pandemia, diz agência [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 12]. p. 1. Available from: <https://news.un.org/pt/story/2021/11/1771792>
38. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RESOLUÇÃO RDC N° 52, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2015 [Internet]. Ministério da Saúde. 2015 [cited 2021 Jul 15]. p. 1–2. Available from: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/33350991/do1-2015-11-30-resolucao-rdc-n-52-de-27-de-novembro-de-2015-33350848
39. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Diretrizes para a distribuição do autoteste de HIV no Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. 16 p. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/diretrizes-para-distribuicao-do-autoteste-de-hiv-no-brasil>
40. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Painel Autoteste [Internet]. 2022 [cited 2022 May 2]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/painel-autoteste>
41. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. Serviços de Saúde- Autoteste. Available from: <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/autoteste/onde-obter-um-autoteste-de-hiv2?province=AM>
42. Lippman SA, Perissé ARS, Veloso VG, Sullivan PS, Buchbinder S, Sineath RC, et al. Acceptability of self-conducted home-based HIV testing among men who

have sex with men in Brazil : data from an on-line survey Aceitabilidade da autotestagem domiciliar para o HIV entre homens que fazem sexo com homens no Brasil : dados de uma enquete na. 2014;30(4):724–34.

43. Hoagland B, Benedetti M, Torres TS, Bezerra DR, Pimenta C, Veloso VG, et al. High acceptability of PrEP teleconsultation and HIV self-testing among PrEP users during the COVID-19 pandemic in Brazil. *Soc Bras Infectol.* 2020;5(March):1–5.
44. Maman S, Murray KR, Mavedzenge SN, Oluoch L, Sijenje F, Agot K, et al. A qualitative study of secondary distribution of HIV self-test kits by female sex workers in Kenya. *PLoS One.* 2017;12(3):1–15.
45. Murray LR, Ferraz D, Zucchi EM, da Silva Sorrentino I, Grangeiro A. Autonomy and Care in Context: The Paradox of Sex Workers' Acceptability of HIV Self-Tests in São Paulo, Brazil. *Arch Sex Behav [Internet].* 2021;(0123456789):1–12. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02129-y>
46. Muwanguzi PA, Nasuuna EM, Namimbi F, Osingada CP, Ngabirano TD. Venues and methods to improve professional men's access to HIV self-testing and linkage to HIV prevention or treatment: a qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 2021;21(1):1–12.
47. Moreau MB, Kintin FD, Atchekpe S, Batona G, Béhanzin L, Guédou FA, et al. HIV self - testing implementation , distribution and use among female sex workers in Cotonou , Benin : a qualitative evaluation of acceptability and feasibility. *BMC Public Health [Internet].* 2022;1–13. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12917-3>

7. ANEXOS E APENDICES

7.1. Instrumentos de Coleta de dados

Características sociodemográficas dos participantes

Perfil e Percepções - Autoteste
Page 1

Variáveis Quanti

Record ID _____

Idade: _____

Sexo: Masculino
 Feminino

Estado Civil: Solteiro (a)
 Casado (a)
 União estável

Escolaridade: Não Alfabetizado
 Ensino Fundamental incompleto
 Ensino Fundamental completo
 Ensino Médio incompleto
 Ensino Médio completo
 Ensino Superior incompleto
 Ensino Superior completo
 Não Declarado

Orientação Sexual: Homossexual/Gay/Lésbica
 Heterossexual
 Bissexual
 Pansexual

Identidade de gênero: Homem cis
 Mulher cis
 Homem trans
 Mulher trans
 Homem/Mulher Travesti

Categoria de exposição: Relacionamento sorodiferente
 Profissional do sexo
 Gays e outros HSH
 Pessoas Trans

Você já aceitou algum kit de autoteste nas últimas três visitas? Yes
 No

Roteiro de entrevista**Quebra-gelo**

1. Como está sendo a PreP pra você?

Fluxo de atendimento

1. Como é o fluxo de atendimento para pegar o teste? O que você achou dele?
2. Como o autoteste é oferecido a você?
3. Você pegou o teste? (Pode ter aceitado, mas recusado na farmácia).
4. Como foi seu atendimento na farmácia?
5. Você se sentiu confortável nesse processo?
6. Quais os pontos positivos e negativos sobre o fluxo de atendimento e a PreP? Tem alguma sugestão?

Experiências

1. Qual teste você recebeu? Sangue ou saliva?
2. Como você usou o autoteste? Em que momento? (Usou em si mesmo ou redistribuiu. Entendimento da janela imunológica)
3. Entre os dois, qual teste você acha melhor ou gostaria de ter recebido? Por quê?
4. Como é fazer o teste para você? (dificuldades, dúvidas – dele ou de quem fez).

Embalagem e instruções

1. O que você acha da embalagem do autoteste? (segurança, resistência)
2. O que você acha das instruções para execução do teste? (Mostrar as instruções)
3. Você já buscou ajuda para executar o teste? Em que meio? (Pessoas, Internet)
4. Algum teste que você fez ou deu para alguém fazer já deu errado? De que maneira?
5. Você tem alguma sugestão de como melhorar a embalagem ou as instruções?

Fatores que moldam a decisão de aceite ou recusa do autoteste de HIV

1. Existe algum motivo que o faria recusar o autoteste?
2. O que falam no seu meio social sobre PreP e autoteste?

Desafios ou facilitadores

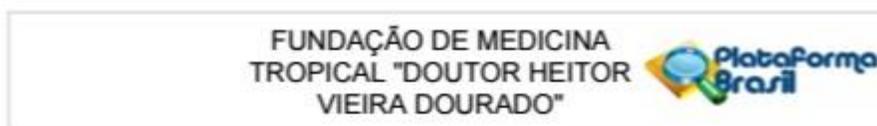
1. Como você oferece o autoteste a outras pessoas? (Pode me contar? Como você faz?)
2. Como você sente quando faz a entrega?
3. Em geral, se você deseja dar um kit a alguém, quem seriam as pessoas? Qual é a melhor maneira de abordá-lo? Qual seria o melhor momento para entregar o kit? Qual lugar é mais fácil para você entregar o kit?
4. Como você descreveria o processo de autoteste de HIV para alguém que não está familiarizado com ele?
5. Como as pessoas recebem o autoteste? Você teve alguma dificuldade durante a entrega de um kit para alguém?
6. Você encontra barreiras para distribuir os testes? Se sim, quais?
7. Como você se sente em relação a essas barreiras?
8. Já pediram autoteste de você? Você poderia falar mais sobre isso?

Pergunta final

Existe algo que você considera importante ou queira falar? Algo que eu não perguntei.

Essas eram todas as perguntas que eu tinha para fazer para você, muito obrigado por sua atenção. Caso tenha alguma dúvida, fique à vontade para fazer qualquer pergunta, ficarei feliz em lhe ajudar.

7.2. Parecer Ético CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL E PERCEPÇÕES DE USUÁRIOS EM RELAÇÃO A DISTRIBUIÇÃO SECUNDÁRIA DO AUTOTESTE DE HIV: UM ESTUDO COM USUÁRIOS DA PREP DE UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA EM MANAUS-AM

Pesquisador: ANNE CAROLINE COSTA DE SANTANA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 58645222.0.0000.0005

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

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.482.005

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: PERFIL E PERCEPÇÕES DE USUÁRIOS EM RELAÇÃO A DISTRIBUIÇÃO SECUNDÁRIA DO AUTOTESTE DE HIV: UM ESTUDO COM USUÁRIOS DA PREP DE UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA EM MANAUS-AM

Objetivo da Pesquisa:

Vide Número do Parecer: 5.434.971

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Vide Número do Parecer: 5.434.971

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide Número do Parecer: 5.434.971

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide Número do Parecer: 5.434.971

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@fmi.am.gov.br

FUNDAÇÃO DE MEDICINA
TROPICAL "DOUTOR HEITOR
VIEIRA DOURADO"



Continuação do Parecer: 5.482.005

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante da avaliação do protocolo, solicitou-se que se indicasse, os membros da equipe multidisciplinar que fará a coleta de dados por meio de entrevista

Resposta: Foram inseridos os membros que fazem parte da equipe no protocolo e na Plataforma Brasil. Foram anexados o protocolo com as alterações realçadas e com as alterações aceitas, versões em word e pdf.

Pendência ATENDIDA

APROVADO

Considerações Finais a critério do CEP:

O presente protocolo de pesquisa está APROVADO e os interessados ficam informados de apresentar a este CEP os relatórios, parciais e o 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_DO_PROJETO_1753142.pdf	06/06/2022 09:50:37		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_alteracoes_aceitas_06062022.pdf	06/06/2022 09:48:45	ANNE CAROLLINE COSTA DE SANTANA	Aceito
Brochura Pesquisa	projeto_alteracoes_realcadas06062022.docx	06/06/2022 09:48:05	ANNE CAROLLINE COSTA DE SANTANA	Aceito
Outros	FOLHA_RESPOSTA_AO_PARECER_CONSUBSTANCIADO_DO_CEP_02062022.docx	03/06/2022 13:00:08	ANNE CAROLLINE COSTA DE SANTANA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_pdf.pdf	10/05/2022 12:09:04	ANNE CAROLLINE COSTA DE SANTANA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_doc.docx	10/05/2022 12:08:51	ANNE CAROLLINE COSTA DE SANTANA	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@fnt.am.gov.br

FUNDAÇÃO DE MEDICINA
TROPICAL "DOUTOR HEITOR
VIEIRA DOURADO"



Continuação do Parecer: 5.482.005

Ausência	TCLE_doc.docx	10/05/2022 12:08:51	ANNE CAROLLINE COSTA DE SANTANA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia_gerencia.pdf	10/05/2022 11:25:21	ANNE CAROLLINE COSTA DE SANTANA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia_dam.pdf	10/05/2022 11:24:40	ANNE CAROLLINE COSTA DE SANTANA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	09/05/2022 21:34:03	ANNE CAROLLINE COSTA DE SANTANA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 22 de Junho de 2022

Assinado por:
Marilaine Martins
(Coordenador(a))

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@fmlam.gov.br

7.3. Orçamento

O projeto não dispõe de financiamento e será realizado com suporte próprio dos pesquisadores envolvidos da instituição.

Descrição	Quantidade	Preço	Total
Resma de Papel	03	R\$ 26,00	R\$ 78,00
Toner	02	R\$ 464,07	R\$ 928,14
Caneta esferográfica	01 cx	R\$ 34,90	R\$ 34,90
Impressora toner	01	R\$ 1.499,00	R\$ 1.500,00
Total	-	-	R\$ 2.540,04

7.4. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) para participar do projeto **“PERFIL E PERCEPÇÕES DE USUÁRIOS EM RELAÇÃO A DISTRIBUIÇÃO SECUNDÁRIA DO AUTOTESTE DE HIV: UM ESTUDO COM USUÁRIOS DA PREP DE UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA EM MANAUS-AM”**.

Qual objetivo desse estudo?

Esta pesquisa pretende entender a experiência vivenciada durante a distribuição do autoteste, saber quais são os possíveis desafios relacionados a essa distribuição e entender os motivos de alguns usuários não levarem o autoteste. Esses conhecimentos são necessários para melhoramentos nessa estratégia (distribuição de autoteste de HIV).

Porque estou sendo convidado a participar desse estudo?

Você foi convidado pelo motivo de estar em acompanhamento regular no ambulatório de PrEP, ter idade de acima de 18 anos. Além disso o autoteste já foi ofertado a você durante consultas regulares. Portanto sua contribuição é importante para refletirmos na expansão dessa estratégia.

O que preciso fazer para participar?

Se você autorizar sua participação nesse estudo, será necessário participar de uma entrevista que será realizada individualmente ou você pode ser convidado a participar juntamente com outras seis pessoas de um grupo de discussão sobre o autoteste de HIV (Grupo focal). A entrevista tem duração de cerca de 40 minutos e ocorrerá nas dependências da FMT em um local reservado e silencioso. Serão feitas nos dias em que você virá a Fundação para consultas regulares. O grupo focal ocorrerá no mesmo local, porém tem duração máxima de 60 minutos.

O objetivo das entrevistas e dos grupos focais é para registrarmos as suas opiniões sobre a distribuição do autoteste. Os temas abordados durante a conversa serão:

1. Experiências de distribuição de kits de autoteste de HIV;
2. Fatores que interferem na aceitação ou recusa do autoteste;
3. Desafios ou facilidades na distribuição do autoteste.

Além disso você preencherá um formulário com alguns dados (idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, orientação sexual, identidade de gênero e motivação para usar a PrEP). Se você tiver qualquer dúvida durante o preenchimento, você pode perguntar a pessoa que está aplicando o questionário.

Neste estudo não será necessário fazer exames de sangue.

Participação voluntária

A sua participação neste estudo é completamente voluntária. Você escolhe se quer participar dele ou não. Caso se recuse a participar, você não será penalizado (a) de nenhuma forma. Você continuará a receber toda a atenção integral e gratuita oferecida pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Lembre-se: você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo que já tenha consentido antes.

Riscos

É possível que, durante a participação na pesquisa você experimente algum desconforto relacionado a algumas perguntas (sobre a distribuição do autoteste, motivos de ter pego autoteste nas últimas consultas, ou não ter pego, motivo de estar na PrEP ou ainda sobre a quem você entregou o autoteste). Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser: vazamento de informações pessoais e perda de dados. Lembre-se de que todas as informações serão mantidas em sigilo.

Benefícios

Os benefícios pela sua participação no estudo são indiretos, tais como obter mais informações sobre modo como o usuário compreende a distribuição do autoteste e

consequente melhora na oferta deste, além de identificar o que leva a não aceitação ou aceitação do kit. Gostaríamos que você soubesse que os resultados vão nos ajudar a melhorar as ações de prevenção da infecção pelo HIV.

Eu receberei alguma remuneração?

Sua participação neste estudo é voluntária.

O que acontece se eu sofrer algum dano?

Neste estudo, não haverá intervenção envolvendo qualquer medicação, tratamentos experimentais ou coleta de sangue que poderiam causar efeitos colaterais ou riscos médicos. Embora não haja uma compensação financeira prevista pelos pesquisadores do estudo, você tem o direito de obter indenização por danos causados pela pesquisa, que é um dos seus direitos legais.

Como será a confidencialidade dos meus dados?

Toda informação obtida no estudo é confidencial. Será garantida a manutenção do sigilo e da privacidade de seus dados durante todas as fases da pesquisa. Todas as respostas serão estritamente confidenciais. A sua entrevista será gravada, respeitando-se completamente o seu anonimato. Tão logo transcrita a entrevista e encerrada a pesquisa o conteúdo será destruído. Seus dados serão guardados em um banco de dados protegido com senha. Apenas os pesquisadores terão acesso ao seu número de identificação no estudo. Sua identidade não será compartilhada em hipótese alguma. Nenhuma publicação sobre este estudo irá usar seu nome, nem identificar você. A equipe do estudo lhe fornecerá um número de identificação. O acesso ao seu prontuário médico e às fichas clínicas do estudo será feito de acordo com as regulamentações do Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina, as resoluções do mesmo órgão sobre auditorias médicas e a regulamentação brasileira visando proteger os participantes de pesquisas. Seus registros também podem ser revisados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e por auditores. Os auditores manterão o compromisso com o sigilo absoluto das informações.

Divulgação dos resultados do estudo

Os resultados deste estudo serão compartilhados com a comunidade científica em forma de publicação. As informações que coletarmos terão o seu nome e endereço removidos para que você não possa ser reconhecido(a) em nenhuma publicação do estudo. Essa publicação é muito importante para fornecer informações mais precisas sobre a prevenção do HIV, a fim de recomendar medidas que melhorem os serviços onde se trabalha a prevenção.

Outras informações importantes

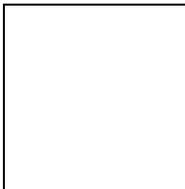
Este documento que você está lendo chamado de TCLE será impresso em duas vias originais, suas páginas serão rubricadas por você e pelo membro da pesquisa que está lhe apresentando o convite para participar do estudo e sua página final terá a assinatura sua e deste membro da pesquisa. Uma destas vias será entregue a você e a outra via ficará com a pesquisadora principal.

Se você tiver alguma dúvida sobre este estudo, e quiser obter esclarecimentos você pode entrar em contato com a Enfermeira Anne Carolline Costa de Santana no **telefone 2127-3558** ou no **e-mail: annecarollineg12@gmail.com**. Se você tiver dúvidas sobre o comportamento ético que lhe foi oferecido e quiser expor seu desagrado a algum evento relacionado com esta pesquisa, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação de Medicina Tropical. Um comitê de ética é um grupo formado por profissionais e por usuários do sistema de saúde que avaliam a ética com que uma pesquisa é realizada. O CEP fica no endereço Av. Pedro Teixeira, 25 - Dom Pedro - Manaus - Amazonas - Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado, é coordenado pela Dra. Marilaine Martins e funciona de segunda a sexta de 08:00 às 15:00 horas e você pode comparecer tanto pessoalmente como pode ligar no telefone (92) 2127-3572.

Se você entendeu de que se trata nosso estudo, com que objetivos o estamos realizando e deseja participar do mesmo, tendo a garantia de poder se retirar no momento que assim desejar sem nenhum tipo de repercussão, por favor assine embaixo.

Assinatura do participante da pesquisa

Impressão dactiloscópica



Se a pessoa que está dando consentimento não souber ler ou escrever por si mesma, uma testemunha deve ser apresentada e assinar aqui:

Eu estive presente durante todo o processo de consentimento da participante. Este formulário foi lido para o (a) voluntário (a), todas as perguntas foram respondidas e o(a) voluntário(a) concordou em participar da pesquisa.

Assinatura da Testemunha

Assinatura da pesquisadora principal ou membro da equipe de pesquisa por ela delegado

Manaus, _____