



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS)
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MILENA MENEZES DE SANTANA

**IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE PREP NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE
SERGIPE: ANÁLISE DAS DIFICULDADES E PERSPECTIVAS**

ARACAJU-SE

2019

MILENA MENEZES DE SANTANA

**IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE PREP NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE
SERGIPE: ANÁLISE DAS DIFICULDADES E PERSPECTIVAS**

Monografia apresentada pela aluna Milena Menezes de Santana ao Departamento de Medicina da Universidade Federal de Sergipe, como exigência parcial para a obtenção do grau de Médico, sob a orientação da Prof. Dra. Angela Maria da Silva e co-orientação da Prof. Dra Ana Paula Lemos Vasconcelos.

Autora: Milena Menezes de Santana

Orientadora: Prof Dra Ângela Maria da Silva

Co-orientadora: Prof Dra Ana Paula Lemos Vasconcelos

ARACAJU-SE

2019



Ministério da Educação

Universidade Federal de Sergipe

Campus da Saúde

Centro das Ciências Biológicas e da Saúde

Departamento de Medicina



TERMO DE APROVAÇÃO

IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE PREP NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE: ANÁLISE DAS DIFICULDADES E PERSPECTIVAS

MILENA MENEZES DE SANTANA

Este(a) Trabalho de Conclusão de Curso foi apresentado(a) em ____ de _____ de 2019 como requisito parcial para a obtenção do título de Médico. O candidato foi arguido pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho aprovado.

Membro titular da banca

Membro titular da banca

Membro titular da banca

El libre ejercicio de la sexualidad es un derecho humano en tanto y en cuanto los cuerpos involucrados estén libres de todo corset ideológico, moral, médico y/o religioso.

Declaración GayLatino

RESUMO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é causador de uma das principais epidemias mundiais. Segundo relatório da UNAIDS, estima-se que mais de 35 milhões de pessoas morreram desde o início da epidemia HIV-AIDS. No Brasil, a prevalência do HIV é de aproximadamente 0,4% em toda a população, sendo que, em 2017, foram registrados 15.653 novos casos. Essa prevalência aumenta em determinados subgrupos populacionais como pessoas transexuais, usuários de drogas, homens que fazem sexo com outros homens (HSH), profissionais do sexo, e casais sorodiscordantes, respectivamente. A PrEP é a combinação dos antirretrovirais tenofovir e emtricitabina (TDF/FTC), indicada para pessoas soronegativas que possuem alto risco de contrair HIV. Diversos estudos comprovam a eficácia da PrEP. **Objetivo:** Verificar as dificuldades e perspectivas da implantação do serviço de referência de Profilaxia Pré-Exposição no Hospital Universitário de Sergipe. **Justificativa:** é relevante considerar a PrEP como mais uma ferramenta no combate e controle ao HIV, sendo uma estratégia que necessita ter sua implantação estudada, principalmente em locais pioneiros. O Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe é referência estadual para as pessoas que fazem prevenção combinada ao HIV/AIDS por meio da Profilaxia Pré-Exposição. Dessa forma, o estudo das dificuldades de implantação é fundamental para a melhoria e ampliação dos programas de PrEP. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e qualitativo. Realizado com 66 participantes, entre eles profissionais de saúde, estudantes de medicina e usuários da PrEP no HU-UFS no período entre abril e setembro de 2019. A análise dos dados foi feita de acordo com o tamanho da amostra, sendo utilizadas medidas de tendência central e teste exato de Fisher para os dados quantitativos e análise do discurso para as perguntas qualitativas. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi de 33,5 anos, a idade média entre os indivíduos do sexo masculino foi 30,2 anos e, entre os do sexo feminino de 41 anos. A maioria (69,2%) dos participantes são do sexo masculino, homossexuais, solteiros, pardos e estudaram por 12 anos ou mais. Entre os do sexo feminino, todas se identificaram como mulheres, heterossexuais, possuíam apenas um parceiro sexual fixo, e estudaram por até 11 anos. O principal anseio foi desenvolver algum efeito colateral. A maioria dos participantes não encontraram nenhuma dificuldade para acessar o serviço. A maior expectativa dos usuários era o aumento da divulgação (30,7%). Entre a equipe multiprofissional os principais pontos abordados durante educação em saúde eram uso de preservativos e adesão ao tratamento. **Conclusões:** A educação em saúde e a educação continuada dos profissionais que compõem o serviço é um componente-

chave na implantação da PrEP. Sugere-se, com esse trabalho, ampliar a capacitação para outras categorias profissionais além do núcleo do PrEP, bem como ampliar a divulgação do serviço.

Descritores: Profilaxia pré-exposição, HIV, prevenção

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AMPREP	The Amsterdam PrEP
ARV	Antirretrovirais
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
EPIC-NSW	Expanded PrEP Implementation in Communities- New South Wales
FDA	Food and Drug Administration
IMPREP	Projeto para a implementação da Profilaxia Pré-Exposição
IPERGAY	<i>Intervention Préventive de l'Exposition aux Risques avec et pour les Gays</i>
IPREX	Iniciativa Profilaxia Pré-Exposição
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
HSM	Homens que fazem sexo com outros homens
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HU	Hospital Universitário
ONG	Organização Não Governamental
OMS	Organização Mundial de Saúde
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PREP	Profilaxia Pré-Exposição
PROUD Study	Pre-exposure Option for reducing HIV in the UK: immediate or. Deferred
TDF/FTC	Tenofovir/Emtricitabina
TDF2	Botswana TDF/FTC Oral HIV Prophylaxis Trial
UFS	Universidade Federal de Sergipe

UNAIDS

The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Aspectos sociodemográficos dos usuários da PrEP no HU-UFS	39
Tabela 2 – Comportamento sexual dos usuários da PrEP no HU-UFS	40

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
REFERÊNCIAS	16
3 NORMAS DE PUBLICAÇÃO	20
1. Informações gerais	20
2. Categorias dos artigos.....	20
3. Dados de identificação do manuscrito.....	23
4. Conflito de interesses.....	24
5. Declarações e documentos.....	25
6. Preparo do manuscrito	28
7. Checklist para submissão	31
8. Processo editorial	32
9. Taxa de publicação	33
4 ARTIGO ORIGINAL	34
RESUMO.....	34
INTRODUÇÃO	34
MÉTODOS	36
RESULTADOS.....	38
Perfil de Usuários da Profilaxia Pré-Exposição no HU-UFS.....	38
Conhecimento dos Acadêmicos sobre a implantação da PREP no HU-UFS	41
Conhecimento dos profissionais de saúde sobre a implantação da PREP no HU-UFS	42
DISCUSSÃO	43
CONCLUSÕES.....	45
REFERÊNCIAS	46
5 APÊNDICE	49
5.1. TCLE	49
5.2. FORMULÁRIO DO USUÁRIO	52
5.3. QUESTIONÁRIO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	56

1 INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é causador de uma das principais epidemias mundiais. Apesar do seu estigma, a doença é de excelente prognóstico, desde que o tratamento seja realizado de modo correto durante toda a vida do indivíduo (McCORMACK, 2016).

Segundo relatório da UNAIDS, estima-se que mais de 35 milhões de pessoas morreram desde o início da epidemia HIV-AIDS. Em 2017, cerca de 36,9 milhões de pessoas estavam infectadas com HIV, destas 940.000 morreram, houve cerca de 1,8 milhão de pessoas infectadas no último ano (UNAIDS, 2018). No Brasil, a prevalência do HIV é de aproximadamente 0,4% em toda a população, sendo que, em 2017, foram registrados 15.653 novos casos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Essa prevalência aumenta em determinados subgrupos populacionais como pessoas transexuais, usuários de drogas (exceto maconha e álcool), homens que fazem sexo com outros homens (HSH), profissionais do sexo, e casais sorodiscordantes, respectivamente (GRANT et al, 2014; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Esses dados sugerem a necessidade de meios de prevenção adicionais como a Profilaxia Pré-exposição (PrEP) dentro da estratégia de prevenção combinada, que tem como princípios o respeito à autonomia individual e à garantia dos direitos humanos. Entende-se que nenhum tipo de prevenção isolada é suficiente para reduzir a epidemia de HIV (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Dentro das estratégias existentes estão a testagem para o HIV, Profilaxia Pós-Exposição (PEP), uso de preservativos, diagnóstico e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis (IST), tratamento antirretroviral e imunizações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A PrEP é a combinação dos antirretrovirais (ARV) tenofovir e emtricitabina (TDF/FTC), comercialmente conhecida como Truvada^R, indicada para pessoas soronegativas que possuem alto risco de contrair HIV (YI, 2017; GRANT, 2014; TAYLOR, 2014). É recomendado uso diário antes da exposição potencial, para bloquear a aquisição do vírus (YI, 2017). Está comprovado que a PrEP oral reduz o risco de infecção em 99% quando ingerido diariamente e, de 96% quando usado quatro vezes na semana (COHEN, 2018; GRINSZTEJN et al, 2018).

Há pouca evidência de risco de resistência a medicamentos. Segundo relato de caso de Cohen et al (2018), no período de 2010 a 2018, foram reportados cinco episódios de soroconversão em indivíduos que faziam o uso correto da PrEP, sendo o seu relato o sexto caso notificado (COHEN, 2018). Dos cinco pacientes acometidos, quatro foram causados por

mutação da transcriptase-reversa, tornando os indivíduos resistentes à Emtricitabina; outros três casos ocorreram por mutação gênica responsável pelo aumento da resistência ao Tenofovir (COHEN, 2018). Esses dados destacam a extrema raridade da resistência ao TDF/FTC, mas corroboram com a importância de avaliar a adesão farmacológica e a resistência genotípica, principalmente em portadores de comorbidades e transexuais (FONNER, 2016; COHEN, 2018).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O ensaio iPrex foi o primeiro estudo que relatou a eficácia da PrEP, realizado na América Latina, África do Sul, Tailândia e Estados Unidos, entre os anos 2007 a 2011 (MAYER, 2015; DEUTSCH et al, 2015). O iPrex demonstrou que a adesão diária ao TDF/FTC reduz o risco de contrair HIV em mais de 90% (GRANT et al, 2014; GREENE, 2017).

Em julho de 2012, a quimioprofilaxia pré-exposição foi aprovada pela Food and Drug Administration (FDA), e o Centro de Controle de Prevenção de Doenças (CDC) emitiu diretrizes sobre seu uso (MAYER, 2015; EATON, 2015). Em março de 2013, 1.774 indivíduos estavam em uso da PrEP nos Estados Unidos (EATON, 2015).

O estudo PROUD (2012) realizado no sistema público de saúde do Reino Unido, obteve tão bons resultados que foi interrompido precocemente devido a manifesta eficácia da PrEP. Todos os 544 participantes do estudo foram aconselhados a receberem PrEP imediatamente (COMMARCK, 2016; HOORNENBORG et al, 2017).

Desde 2013 a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a PrEP para prevenir a transmissão vertical do HIV (CÁCERES et al, 2015). A partir de 2014, a OMS passou a indicar para todas as pessoas soronegativas com comportamento sexual de risco (SPINNER et al, 2016). O objetivo dessa quimioprofilaxia não é ser utilizada por toda a vida, mas durante períodos de alto risco de infecção (GRINSZTEJN et al, 2018).

Entre 2014 e 2016, na cidade de São Francisco nos Estados Unidos, o número de pessoas em uso de antirretrovirais profiláticos aumentou de 4400 para 16000 (KIRBY, 2019). Nesse mesmo período, as taxas de sucesso no combate ao HIV foram visíveis, havendo queda de 44% no número de novos casos de HIV (THE LANCET HIV EDITORIAL, 2019). Esse resultado foi possível devido a implantação do programa “Getting to Zero” (Chegando a Zero), cujo objetivo é reduzir o número de novos casos de HIV em 90% até 2020 (KIRBY, 2019).

São relatados por Taylor et al (2014) dois estudos com mulheres africanas que não obtiveram sucesso devido à baixa adesão (TAYLOR et al, 2014). Em contraponto, ainda em território africano, as pesquisas *TDF2* e *The Partners*, com homens e mulheres heterossexuais e casais heterossexuais sorodiscordantes, respectivamente, obtiveram uma taxa de sucesso de aproximadamente 60% (TAYLOR et al, 2014). Na França e Canadá, o estudo *Intervention Préventive de l’Exposition aux Risques avec et pour les Gays* (IPERGAY), foi realizado com HSH, obtendo 86% resultados satisfatórios (MOLINA et al, 2015; SPINNER et al, 2016).

Na Austrália, o estudo EPIC-NSW, realizado entre março e outubro de 2016 com HSH e mulheres transexuais em uso de PrEP, demonstrou, em 12 meses, redução de 25% nos novos casos de HIV (THE LANCET HIV EDITORIAL, 2019; GRULICH, 2018).

O ensaio clínico *PrEP Brasil*, publicado em 2018, foi pioneiro ao avaliar o uso da PrEP em HSH e mulheres transexuais HIV negativos com comportamento sexual de risco na América Latina. Ocorreu entre 2014 a 2016, coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz em parceria com Organizações não-governamentais (ONGs), organizando serviços em São Paulo, Rio de Janeiro, Porto Alegre e Manaus (RAVASI, 2016; GRINSZTEJN et al, 2018).

Esse estudo avaliou a viabilidade do uso diário do tenofovir e da emtricitabina por 48 semanas. Seus resultados corroboraram com outros estudos ao redor do mundo. Destaca-se, primeiro, que as estratégias que aumentam a adesão, como por exemplo enviar mensagens de texto com lembretes aos usuários, devem ser sustentadas em grupos de pacientes mais jovens (18-24 anos). Segundo, que pessoas com parceiro sabidamente infectado pelo HIV têm maior adesão a curto prazo. Além disso, comprovou a boa adesão, eficácia e surpreendeu ao demonstrar que não houve compensação sexual de risco (GRINSZTEJN et al, 2018). Este termo se refere à redução do uso de preservativos secundária à diminuição da percepção de risco ao HIV, causada por uma segurança experimentada pelos usuários da PrEP em decorrência da reconhecida alta taxa de sucesso desse recurso (HOONENBORG, 2019).

Em contrapartida ao PREP Brasil, o estudo AMPREP, realizado em Amsterdã, entre 2015 e 2017, observou o aumento da incidência de ISTs em usuários regulares da PrEP. Esse dado não foi encontrado em pessoas que fizeram uso da PEP. Além disso, em ambos os grupos houve queda no número de novos casos de HIV (HOONENBORG, 2019).

Os estudos de Chow (2019) e Hoonenborg (2019) concordam que embora o número de infecções pelo HIV tenha diminuído, as infecções sexualmente transmissíveis voltaram a aumentar (CHOW, 2019; HOONENBORG, 2019). As justificativas apontadas para esse achado foram: mudança na percepção de gravidade do HIV, uso de aplicativos de relacionamento, difusão de práticas sexuais em grupo e aumento no consumo recreativo de drogas (CHOW, 2019).

Em 2017, havia mais de um milhão de pessoas nas Américas com comportamento sexual de risco e apenas 10% possuía acesso à PrEP (HOORNENBORG et al, 2017). Verifica-se que uma década após o iPrex, mesmo com a expansão da oferta da profilaxia pré-exposição nos países latino-americanos, a maioria desses países não a oferece de forma gratuita em seus sistemas de saúde (GALEA, 2018).

A lenta implementação na América Latina é justificada por conhecimento insuficiente entre os gestores das políticas públicas de saúde, custo dos medicamentos para os cofres dos países latinoamericanos, concentração da epidemia de HIV nas populações-chave, principalmente os grupos sociais com comportamentos sexuais que vão de encontro à heteronormatividade (GALEA, 2018). Estes indivíduos são vítimas de estigma social, discriminação e criminalização, podendo ocorrer subnotificação dos casos de HIV (GALEA, 2018; RAVASI, 2016).

Em vista disso, a sociedade civil e grupos ativistas, como GayLatino e Quiero PrEP, têm se mostrado importantes na cobrança da implantação da PrEP aos governos locais (GALEA, 2018). Além de explicarem à sociedade as formas de prevenção combinada, onde encontrar e o que é a PrEP, considerando todas as formas de prevenção à pandemia HIV/AIDS como um direito humano além de rótulos sociais (GALEA, 2018; GAYLATINO, 2016).

Em relação aos grupos vulneráveis, é possível constatar que nos Estados Unidos cerca de 48% das pessoas convivendo com o HIV são HSH, destes, 3% são homens negros, seguidos pelos homens latinos. Estes dois grupos são os mais afetados pelo HIV no país (EATON et al, 2015; LIU et al, 2016; ROSEK, 2017). A infecção de HIV aumentou 9% no período de 2010 a 2014 entre HSH adolescentes e adultos (GREENE, 2017). Logo, torna-se evidente qual é a população-chave para implantação das intervenções do PrEP nos EUA (ROSEK, 2017).

Na América Latina e, principalmente no Brasil, os grupos mais estigmatizados além dos HSH são as mulheres transexuais. Estas são o grupo mais exposto às vulnerabilidades, principalmente as de baixa renda que têm de 18% a 50 vezes mais chances de contrair o vírus HIV (GRINSZTEJN et al, 2018). O estudo *Travesti* revelou que 12% das mulheres transexuais entrevistadas eram soropositivas (MARTINS, 2013).

Em 2015, foi assinado acordo na cidade do Rio de Janeiro, entre 26 países da América Latina e Caribe, no qual consta como meta regional a implementação de projetos de PrEP em 10 países até 2020 (RAVASI, 2016). Em maio de 2017, o Sistema Único de Saúde (SUS) anunciou a PrEP como nova estratégia de prevenção no combate ao HIV, sendo implantada no território nacional em janeiro de 2018 (GRINSZTEJN et al, 2018). O Brasil é um país pioneiro no tratamento e prevenção do HIV na América Latina, sendo vanguarda no fornecimento público da terapia antirretroviral (GALEA, 2018).

No momento, estudos multicentros estão sendo realizados no Peru, México e Brasil, o ImPrEP. Esses países apresentam altas taxas de infecção por HIV, apenas o Brasil é responsável por 41% dos casos da América Latina. A população-alvo do estudo são os jovens, HSH,

mulheres transexuais e travestis. O objetivo do ImPrEP é perceber os aspectos estratégicos para a implantação da medida profilática nos três países. Além disso, busca fundamentar os programas para a implantação e ampliação da PrEP, tornando o projeto viável, equânime e sustentável (IMPREP, 2019).

Nesse contexto, percebe-se que a implementação da PrEP é certamente uma opção adicional e que deve ser pensada em combinação com outros programas de prevenção (RAVASI, 2016; HOORNENBORG et al, 2017). A fim de alcançar maior impacto na prevenção do HIV, direcionando os indivíduos com maior risco, criminalizados e estigmatizados a serviços de saúde habilitados e que garantam acesso equânime a todos na prevenção, tratamento e cuidado do HIV (RAVASI, 2016; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

REFERÊNCIAS

BLUMENTHAL, J. et al. **Knowledge is Power! Increased Provider Knowledge Scores Regarding Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) are Associated with Higher Rates of PrEP Prescription and Future Intent to Prescribe PrEP.** AIDS Behav, 2015. DOI 10.1007/s10461-015-0996-z

CÁCERES, C.F. et al. **The promises and challenges of pre-exposure prophylaxis as part of the emerging paradigm of combination HIV prevention.** Journal of the International AIDS Society, 2015. <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.18.4.19949>

CHOW, E. P. F.; GRULICH, A.E.; FAIRLEY, C. K. **Epidemiology and prevention of sexually transmitted infections in men who have sex with men at risk of HIV.** Lancet HIV, 2019. [http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018\(19\)30043-8](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018(19)30043-8)

COHEN; S. E. et al. **Acquisition of tenofovir-susceptible, emtricitabine-resistant HIV despite high adherence to daily pre-exposure prophylaxis: a case report.** Lancet HIV, 2019. [http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018\(18\)30288-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018(18)30288-1)

Declaración de GayLatino sobre uso y aplicación de la profilaxis pre-exposición (PrEP). Nov 15, 2016. Disponível em: https://gay-latino.org/index.php/declaraciones/noticias_single/declaracion-de-gaylatino-sobre-uso-yaplicacion-de-la-profilaxis-pre-exposi . Acessado em: 10 de janeiro de 2019.

DEUTSCH et al. **HIV pre-exposure prophylaxis in transgender women: A subgroup analysis of the iPrEx trial.** Lancet HIV. 2015doi:10.1016/S2352-3018(15)00206-4.

EATON et al. **Minimal Awareness and Stalled Uptake of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Among at Risk, HIV-Negative, Black Men Who Have Sex with Men.** Aids Patient Care And Stds, 2015. DOI: 10.1089/apc.2014.0303

FONNER, et al. **Effectiveness and safety of oral HIV preexposure prophylaxis for all populations.** Aids, 2016. DOI:10.1097/QAD.0000000000001145

For the greatest impact, end caps on PrEP access now. [Editorial]. Lancet HIV: Published online January 24, 2019. [http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018\(19\)30006-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018(19)30006-2)

GALEA, J. **¡PrEP Ya! Latin America wants PrEP, and Brazil leads the way.** The Lancet HIV 2018. [http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018\(18\)30011-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018(18)30011-0)

GRANT, R.M. et al. **Uptake of pre-exposure prophylaxis, sexual practices, and HIV incidence in men and transgender women who have sex with men: a cohort study.** Lancet Infect Dis, 2014. [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(14\)70847-3](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(14)70847-3)

GREENE, J. G. et al. **Preferences for Long-Acting Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP), Daily Oral PrEP, or Condoms for HIV Prevention among U.S. Men Who Have Sex with Men.** AIDS Behav. 2017. 21(5): 1336–1349. doi:10.1007/s10461-016-1565-9.

GRINSZTEJN, B et al. **Unveiling of HIV dynamics among transgender women: a respondent-driven sampling study in Rio de Janeiro, Brazil.** The Lancet HIV, 2017. [http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018\(17\)30015-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018(17)30015-2)

GRINSZTEJN, B et al. **Retention, engagement, and adherence to pre-exposure prophylaxis for men who have sex with men and transgender women in PrEP Brasil: 48 week results of a demonstration study.** The Lancet HIV, 2018. [http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018\(18\)30008-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018(18)30008-0)

GRULICH, A. E et al. **Population-level effectiveness of rapid, targeted, high-coverage roll-out of HIV pre-exposure prophylaxis in men who have sex with men: the EPIC-NSW prospective cohort study.** Lancet HIV, 2018. [http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018\(18\)30215-7](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018(18)30215-7)

HOORNENBORG E.; KRAKOWER, D.S.; PRINS, M. MAYER, K.H. **Preexposure prophylaxis for men who have sex with men and transgender persons in early adopting countries: a narrative review.** AIDS, 2017. doi:10.1097/QAD.0000000000001627.

HOONENBORG, E. et al. **Sexual behaviour and incidence of HIV and sexually transmitted infections among men who have sex with men using daily and event-driven pre-exposure prophylaxis in AMPrEP: 2 year results from a demonstration study.** Lancet HIV, 2019. [http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018\(19\)30136-5](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018(19)30136-5)

KIRBY, T. Aiming to end San Francisco's HIV epidemic. [Editorial]. The Lancet HIV: Vol 6, February, 2019.

LIU, A.Y. et al. **HIV Pre-Exposure Prophylaxis Integrated with Municipal and Community Based Sexual Health Services.** JAMA Intern Med, 2016. 176(1): 75–84. doi:10.1001

MAYER, KH et al. **Antiretroviral pre-exposure prophylaxis implementation in the United States: a work in progress.** *Journal of the International AIDS Society*, 2015. <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.18.4.19980>

MARTINS, T.A.; KERR, LR; MACENA, RH, et al. **Travestis, an unexplored population at risk of HIV in a large metropolis of northeast Brazil: a respondent-driven sampling survey.** *AIDS Care*, 2013. doi: 10.1080/09540121.2012.726342

McCORMACK, et al. **Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial.** *Lancet*, 2016. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00056-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00056-2)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

MOLINA, J.M. et al. **On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection.** *The New England Journal Of Medicine*, 2015. DOI: 10.1056/NEJMoa1506273

O projeto IMPREP. Disponível em: <http://imprep.org/o-projeto-imprep/> Acessado em: 10 de janeiro de 2019.

¿Qué es la PrEP? Disponível em: <https://www.quieroprep.org/que-es-la-prep> Acessado em: 10 de janeiro de 2019.

RAVASI, G; GRINSZTEJN, B; BARUCH, R et al. **Towards a fair consideration of PrEP as part of combination HIV prevention in Latin America.** *J Int AIDS Soc.* 2016. <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.19.7.21113>

ROSEK, S. et al. **An HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Demonstration Project and Safety Study for Young MSM.** *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2017. doi:10.1097/QAI.0000000000001179.

SPINNER, R.S. et al. **HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP): a review of current knowledge of oral systemic HIV PrEP in humans.** *Infection*, 2016. DOI 10.1007/s15010-015-0850-2

TAYLOR, S. W. et al. **Optimizing Content for Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) Counseling for Men Who Have Sex with Men: Perspectives of PrEP Users and High-Risk PrEP Naïve Men.** *AIDS Behav*, 2014. DOI 10.1007/s10461-013-0617-7

YI, S. et al. **Awareness and willingness to use HIV pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis.** Journal of the International AIDS Society 2017.
<http://dx.doi.org/10.7448/IAS.20.1.21580>

UNAIDS. **UNAIDS data 2018.** Suíça, 2018. Disponível em:
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaid-data-2018_en.pdf Acessado em:
10/01/2019.

3 NORMAS DE PUBLICAÇÃO

1. Informações gerais

São aceitos manuscritos nos idiomas: português, espanhol e inglês. Artigos submetidos em português ou espanhol são traduzidos para o inglês e publicados nesses dois idiomas. Para artigos submetidos em inglês, não há tradução para o português ou espanhol.

O texto de manuscrito de pesquisa original deve seguir a estrutura conhecida como IMRD: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão (Estrutura do Texto). Manuscritos baseados em pesquisa qualitativa podem ter outros formatos, admitindo-se Resultados e Discussão em uma mesma seção e Considerações Finais ou Conclusões. Outras categorias de manuscritos (revisões, comentários etc.) seguem os formatos de texto a elas apropriados.

Os estudos devem ser apresentados de forma que qualquer pesquisador interessado possa reproduzir os resultados. Para isso estimulamos o uso das seguintes recomendações, de acordo com a categoria do manuscrito submetido:

- CONSORT – checklist e fluxograma para ensaios controlados e randomizados;
- STARD – checklist e fluxograma para estudos de acurácia diagnóstica;
- MOOSE – checklist e fluxograma para metanálises e revisões sistemáticas de estudos observacionais;
- PRISMA – checklist e fluxograma para revisões sistemáticas e metanálises;
- STROBE – checklist para estudos observacionais em epidemiologia;
- RATS – checklist para estudos qualitativos.

Pormenores sobre os itens exigidos para apresentação do manuscrito estão descritos de acordo com a categoria de artigos.

Como forma de avaliação da ocorrência de plágio, todos os manuscritos recebidos são submetidos à programa de detecção de similaridade entre textos.

O ORCID do primeiro autor e de todos os coautores deverá ser informado no momento da submissão dos manuscritos, na carta de apresentação.

2. Categorias dos artigos

a) Artigos Originais

Incluem estudos observacionais, estudos experimentais ou quase-experimentais, avaliação de programas, análises de custo-efetividade, análises de decisão e estudos sobre avaliação de

desempenho de testes diagnósticos para triagem populacional. Cada artigo deve conter objetivos e hipóteses claras, desenho e métodos utilizados, resultados, discussão e conclusões.

Incluem também ensaios teóricos (críticas e formulação de conhecimentos teóricos relevantes) e artigos dedicados à apresentação e discussão de aspectos metodológicos e técnicas utilizadas na pesquisa em saúde pública. Neste caso, o texto deve ser organizado em tópicos para guiar o leitor quanto aos elementos essenciais do argumento desenvolvido.

Instrumentos de aferição em pesquisas populacionais

Manuscritos abordando instrumentos de aferição podem incluir aspectos relativos ao desenvolvimento, a avaliação e à adaptação transcultural para uso em estudos populacionais, excluindo-se aqueles de aplicação clínica, que não se incluem no escopo da RSP.

Aos manuscritos de instrumentos de aferição, recomenda-se que seja apresentada uma apreciação detalhada do construto a ser avaliado, incluindo seu possível gradiente de intensidade e suas eventuais subdimensões. O desenvolvimento de novo instrumento deve estar amparado em revisão de literatura, que identifique explicitamente a insuficiência de propostas prévias e justifique a necessidade de novo instrumental.

Devem ser detalhados: a proposição, a seleção e a confecção dos itens e o emprego de estratégias para adequá-los às definições do construto, incluindo o uso de técnicas qualitativas de pesquisa (entrevistas em profundidade, grupos focais etc.), reuniões com painéis de especialistas, entre outras; o trajeto percorrido na definição da forma de mensuração dos itens e a realização de pré-testes com seus conjuntos preliminares; e a avaliação das validades de face, conteúdo, critério, construto ou dimensional.

Análises de confiabilidade do instrumento também devem ser apresentadas e discutidas, incluindo-se medidas de consistência interna, confiabilidade teste-reteste ou concordância inter-observador. Os autores devem expor o processo de seleção do instrumento final e situá-lo em perspectiva crítica e comparativa com outros instrumentos destinados a avaliar o mesmo construto ou construtos semelhantes.

Para os manuscritos sobre **adaptação transcultural** de instrumentos de aferição, além de atender, de forma geral, às recomendações supracitadas, é necessário explicitar o modelo teórico norteador do processo. Os autores devem também justificar a escolha de determinado instrumento para adaptação a um contexto sociocultural específico, com base em minuciosa

revisão de literatura. Finalmente, devem indicar explicitamente como e quais foram as etapas seguidas do modelo teórico de adaptação no trabalho submetido para publicação.

O instrumento de aferição deve ser incluído como anexo dos artigos submetidos.

Organização do manuscrito

Além das recomendações mencionadas, verificar as seguintes instruções de formatação:

a) Artigo original:

- Devem conter até 3.500 palavras (excluindo resumos, tabelas, figuras e referências).
- Número máximo de tabelas e figuras: 5.
- Número máximo de referências: 30.
- Resumos no formato estruturado com até 300 palavras.

b) Comunicação breve

São relatos curtos de achados que apresentam interesse para a saúde pública, mas que não comportam uma análise mais abrangente e uma discussão de maior fôlego.

Formatação: Sua apresentação deve acompanhar as mesmas normas exigidas para artigos originais.

- Devem conter até 1.500 palavras (excluindo resumos tabelas, figuras e referências).
- Número máximo de tabelas e figuras: 1.
- Número máximo de referências: 5.
- Resumos no formato narrativo com até 100 palavras.

c) Artigos de revisão

Revisão sistemática e meta-análise – Por meio da síntese de resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos, objetiva responder a uma pergunta específica e de relevância para a saúde pública. Descreve com pormenores o processo de busca dos estudos originais, os critérios utilizados para seleção daqueles que foram incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese dos resultados obtidos pelos estudos revisados. Consultar:

MOOSE checklist e fluxograma para meta-análises e revisões sistemáticas de estudos observacionais;

PRISMA checklist e fluxograma para revisões sistemáticas e meta-análises.

Revisão narrativa ou crítica – Apresenta caráter descritivo-discursivo e dedica-se à apresentação compreensiva e à discussão de temas de interesse científico no campo da saúde pública. Deve apresentar formulação clara de um objeto científico de interesse, argumentação lógica, crítica teórico-metodológica dos trabalhos consultados e síntese conclusiva. Deve ser elaborada por pesquisadores com experiência no campo em questão ou por especialistas de reconhecido saber.

- Devem conter até 4.000 palavras (excluindo resumos, tabelas, figuras e referências).
- Número máximo de tabelas e figuras: 5.
- Número máximo de referências: ilimitado.
- Resumos no formato estruturado com até 300 palavras, ou narrativo com até 150 palavras.

d) Comentários

Visam a estimular a discussão, introduzir o debate e oxigenar controvérsias sobre aspectos relevantes da saúde pública. O texto deve ser organizado em tópicos ou subitens. A introdução deve destacar o assunto e sua importância. As referências citadas devem dar sustentação aos principais aspectos abordados no artigo.

- Devem conter até 2.000 palavras (excluindo resumos, tabelas, figuras e referências).
- Número máximo de tabelas e figuras: 5.
- Número máximo de referências: 30.
- Resumos no formato narrativo com até 150 palavras.

Publicamos também Cartas Ao Editor com até 600 palavras e até 5 referências.

3. Dados de identificação do manuscrito

Autoria

O conceito de autoria está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere sobretudo à concepção do projeto de pesquisa, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do manuscrito. A contribuição de cada autor deve ser explicitada em declaração para esta finalidade. Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios mencionados.

Dados de identificação dos autores (cadastro)

Nome e sobrenome: O autor deve seguir o formato pelo qual já é indexado nas bases de dados e constante no ORCID.

Correspondência: Deve constar o nome e endereço do autor responsável para troca de correspondência.

Instituição: Podem ser incluídas até três hierarquias institucionais de afiliação (por exemplo: universidade, faculdade, departamento).

Coautores: Identificar os coautores do manuscrito pelo nome, sobrenome e instituição, conforme a ordem de autoria.

Financiamento da pesquisa: Se a pesquisa foi subvencionada, indicar o tipo de auxílio, o nome da agência financiadora e o respectivo número do processo.

Apresentação prévia: Tendo sido apresentado em reunião científica, indicar o nome do evento, local e ano da realização.

4. Conflito de interesses

A confiabilidade pública no processo de revisão por pares e a credibilidade de artigos publicados dependem, em parte, de como os conflitos de interesses são administrados durante a redação, revisão por pares e tomada de decisões pelos editores.

Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que, aparentes ou não, possam influenciar a elaboração ou avaliação de manuscritos. O conflito de interesses pode ser de natureza pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira.

Quando os autores submetem um manuscrito, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos financeiros ou de outra natureza que possam ter influenciado seu trabalho. Os autores devem reconhecer no manuscrito todo o apoio financeiro para o trabalho e outras conexões financeiras ou pessoais com relação à pesquisa. O relator deve revelar aos editores quaisquer conflitos de interesses que possam influir em sua opinião sobre o manuscrito e, quando couber, deve se declarar não qualificado para revisá-lo.

Se os autores não tiverem certos do que pode constituir um potencial conflito de interesses, devem contatar a secretaria editorial da RSP.

5. Declarações e documentos

Em conformidade com as diretrizes do *International Committee of Medical Journal Editors*, são solicitados alguns documentos e declarações do(s) autor(es) para a avaliação de seu manuscrito. Observe a relação dos documentos abaixo e, nos casos em que se aplique, anexe o documento ao processo. O momento em que tais documentos serão solicitados é variável:

Documento	Quem assina	Quando anexar
a. Carta de Apresentação	Todos os autores ou o primeiro autor assina e insere o ORCID de todos os autores informados na carta de apresentação.	Na submissão
b. Declaração de Responsabilidade pelos Agradecimentos	Autor responsável	Após a aprovação
c. Declaração de Transferência de Direitos Autorais	Todos os autores	Após a aprovação

a) Carta de apresentação

A carta deve ser assinada por todos os autores ou, ao menos, pelo primeiro autor. O ORCID de todos os autores deverá ser informado nessa carta. A carta de apresentação deve conter:

- Informações sobre os achados e as conclusões mais importantes do manuscrito e esclarecimento de seu significado para a saúde pública;
- Informação sobre a novidade do estudo e porque ele deve ser publicado nesta revista;
- Menção de até três artigos, se houver, publicados pelos autores na linha de pesquisa do manuscrito; Declaração de potenciais conflitos de interesses dos autores;
- Atestado de exclusividade da submissão do manuscrito à RSP;
- Contribuição ao manuscrito por parte de cada autor.

Segundo o critério de autoria do *International Committee of Medical Journal Editors*, autores devem contemplar todas as seguintes condições: (1) contribuir substancialmente para a concepção e planejamento, ou análise e interpretação dos dados; (2) contribuir significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e (3) participar da aprovação da versão final do manuscrito.

Nos casos de grupos multicêntricos ou grande número de autores terem desenvolvido o trabalho, o grupo deve identificar os indivíduos que aceitam a responsabilidade direta pelo manuscrito. Esses indivíduos devem contemplar totalmente os critérios para autoria definidos anteriormente. Nesse caso os editores solicitarão a eles as declarações exigidas na submissão de manuscritos. O autor correspondente deve indicar claramente a forma de citação preferida para o nome do grupo e identificar seus membros. Estes serão listados no final do texto do artigo.

Não justificam autoria: aqueles que realizaram apenas a aquisição de financiamento, a coleta de dados, ou supervisão geral do grupo de pesquisa.

b) Agradecimentos

Devem ser mencionados os nomes de pessoas que, embora não preencham os requisitos de autoria, prestaram colaboração ao trabalho. Será preciso explicitar o motivo do agradecimento (por exemplo, consultoria científica, revisão crítica do manuscrito, coleta de dados etc). Deve haver permissão expressa dos nomeados e o autor responsável deve anexar a Declaração de Responsabilidade pelos Agradecimentos. Também pode constar agradecimentos a instituições que prestaram apoio logístico.

c) Transferência de direitos autorais

Todos os autores devem ler, assinar e enviar documento transferindo os direitos autorais. O artigo só será liberado para publicação quando esse documento estiver de posse da RSP.

O documento de transferência de direitos autorais será solicitado após a aprovação do artigo.

MODELOS DOS DOCUMENTOS

a) CARTA DE APRESENTAÇÃO

Cidade, __[dia]__ de Mês de Ano.

Prezado Sr. Editor, Revista de Saúde Pública

Assim, submetemos à sua apreciação o trabalho “_____ [título] _____”, o qual se encaixa nas áreas de interesse da RSP. A revista foi escolhida [colocar justificativa da escolha da revista para a publicação do manuscrito].

Contribuição dos autores (exemplo): concepção, planejamento, análise, interpretação e redação do trabalho: autor 1; interpretação e redação do trabalho: autor 2. Ambos os autores aprovaram a versão final encaminhada.

Certifico que este manuscrito representa um trabalho original e que nem ele, em parte ou na íntegra, nem outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha autoria, foi publicado ou está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico.

Os autores não possuem conflitos de interesse ao presente trabalho. (Se houver conflito, especificar).

_____ nome completo do autor 1 + assinatura + ORCID

_____ nome completo do autor 2 + assinatura + ORCID

b) DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PELOS AGRADECIMENTOS

Eu, (nome por extenso do autor responsável pela submissão), autor do manuscrito intitulado (título completo do artigo):

☐ Certifico que todas as pessoas que tenham contribuído substancialmente à realização deste manuscrito, mas que não preencheram os critérios de autoria, estão nomeadas com suas contribuições específicas em Agradecimentos no manuscrito.

☐ Certifico que todas as pessoas mencionadas nos Agradecimentos forneceram a respectiva permissão por escrito.

_____/_____/_____

DATA NOME COMPLETO E ASSINATURA

c) DECLARAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

Concordo que os direitos autorais referentes ao manuscrito [TÍTULO], aprovado para publicação na Revista de Saúde Pública, serão propriedade exclusiva da Faculdade de Saúde Pública, sendo possível sua reprodução, total ou parcial, em qualquer outro meio de divulgação, impresso ou eletrônico, desde que citada a fonte, conferindo os devidos créditos à Revista de Saúde Pública.

Autores: _____

Local, data NOME COMPLETO + Assinatura

6. Preparo do manuscrito

Título no idioma original do manuscrito

O título deve ser conciso e completo, contendo informações relevantes que possibilitem a recuperação do artigo nas bases de dados. O limite é de 90 caracteres, incluindo espaços.

Título resumido

É o título que constará no cabeçalho do artigo. Deve conter a essência do assunto em até 45 caracteres.

Descritores

Para manuscritos escritos em português ou espanhol, devem ser indicados entre 3 a 10 descritores extraídos do vocabulário “Descritores em Ciências da Saúde” (DeCS), da BVS/Bireme, no idioma original. Para manuscritos em inglês, utilizar o Medical Subject Headings (MeSH) da *National Library of Medicine* (EUA). Se não forem encontrados descritores adequados para a temática do manuscrito, poderão ser indicados termos livres.

Resumo

O resumo deve ser escrito em seu idioma original. As especificações quanto ao tipo de resumo estão descritas em cada uma das categorias de artigos. Como regra geral, o resumo deve incluir: objetivo do estudo, principais procedimentos metodológicos (população em estudo, local e ano de realização, métodos observacionais e analíticos), principais resultados e conclusões.

Estrutura do texto

Introdução – Deve relatar o contexto e a justificativa do estudo, apoiados em referências pertinentes. O objetivo do manuscrito deve estar explícito no final da introdução.

Métodos- É imprescindível a descrição clara dos procedimentos adotados, das variáveis analisadas (com a respectiva definição, se necessário) e da hipótese a ser testada. Descrever também a população, a amostra e os instrumentos de medida, com a apresentação, se possível, de medidas de validade. É necessário que haja informações sobre a coleta e o processamento de dados. Devem ser incluídas as devidas referências para as técnicas e métodos empregados, inclusive os métodos estatísticos; é fundamental que os métodos novos ou substancialmente

modificados sejam descritos, justificando-se as razões para seu uso e mencionando-se suas limitações. Os critérios éticos de pesquisa devem ser respeitados. Os autores devem explicitar que a pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos e aprovada por comitê de ética.

Resultados – É preciso que sejam apresentados em uma sequência lógica, iniciando-se com a descrição dos dados mais importantes. Tabelas e figuras devem ser restritas àquelas necessárias para argumentação e a descrição dos dados no texto deve ser restrita aos mais importantes. Os gráficos devem ser utilizados para destacar os resultados mais relevantes e resumir relações complexas. Dados em gráficos e tabelas não devem ser duplicados, nem repetidos no texto. Os resultados numéricos devem especificar os métodos estatísticos utilizados na análise.

Discussão – A partir dos dados obtidos e resultados alcançados, os aspectos novos e importantes observados devem ser interpretados à luz da literatura científica e das teorias existentes no campo. Argumentos e provas baseadas em comunicação de caráter pessoal ou divulgadas em documentos restritos não podem servir de apoio às argumentações do autor. Tanto as limitações do trabalho quanto suas implicações para futuras pesquisas precisam ser esclarecidas. É necessário incluir somente hipóteses e generalizações baseadas nos dados do trabalho. As *Conclusões* devem finalizar esta parte, retomando o objetivo do trabalho.

Referências

Listagem: As referências devem ser normatizadas de acordo com o **estilo Vancouver** – Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication, listadas por ordem de citação. Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, de acordo com o PubMed. No caso de publicações com até seis autores, todos devem ser citados; acima de seis, devem ser citados apenas os seis primeiros, seguidos da expressão latina “et al.”. Sempre que possível, incluir o DOI do documento citado.

Exemplos:

Artigo de periódicos

Brüggemann OM, Osis MJD, Parpinelli MA. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. Rev Saude Publica. 2007;41(1):44-52. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006005000015>

Livro

Wunsch Filho V, Koifman S. Tumores malignos relacionados com o trabalho. In: Mendes R, coordenador. Patologia do trabalho. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2003. v.2, p. 990-1040.

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer Washington: National Academy Press; 2001[citado 2003 jul 13]. Disponível em: http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=10149

Para outros exemplos recomendamos consultar as normas (Citing Medicine) da National Library of Medicine, disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=citmed>.

Citação no texto:

É necessário que a referência seja indicada pelo seu número na listagem, na forma de **expoente (sobrescrito)** antes da pontuação no texto, sem uso de parênteses, colchetes ou similares. Nos casos em que a citação do nome do autor e ano for relevante, o número da referência deve ser colocado seguido do nome do autor. Trabalhos com dois autores devem fazer referência aos dois autores ligados por “e”. Nos outros casos de autoria múltipla, apresentar apenas o primeiro autor, seguido de “et al.”

Exemplos:

A promoção da saúde da população tem como referência o artigo de Evans e Stoddart⁹, que considera a distribuição de renda, desenvolvimento social e reação individual na determinação dos processos de saúde-doença.

Segundo Lima et al.⁹ (2006), a prevalência de transtornos mentais em estudantes de medicina é maior do que na população em geral.

Tabelas

Devem ser apresentadas no final do texto, após as referências bibliográficas, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve. Não utilizar traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou no título. Se houver tabela extraída de outro trabalho publicado previamente, os autores devem solicitar formalmente autorização da revista que a publicou para sua reprodução. Para composição de uma tabela legível, o número máximo é de 10 colunas, dependendo da

quantidade do conteúdo de cada casela. Notas em tabelas devem ser indicadas por letras e em sobrescrito.

Quadros

Diferem das tabelas por conterem texto em vez de dados numéricos. Devem ser apresentados no final do texto, após as referências bibliográficas, numerados consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citados no texto. A cada um deve-se atribuir um título breve. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé dos quadros e não no cabeçalho ou no título. Se houver quadro extraído de trabalho publicado previamente, os autores devem solicitar formalmente autorização da revista que o publicou para sua reprodução.

Figuras

As ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos etc.) devem ser citadas como Figuras e numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e apresentadas após as tabelas. Elas também devem conter título e legenda apresentados em sua parte inferior. Só serão admitidas para publicação figuras suficientemente claras e com qualidade digital, preferencialmente no formato vetorial. No formato JPEG, a resolução mínima deve ser de 300 dpi. Não se aceitam gráficos apresentados com as linhas de grade, e os elementos (barras, círculos) não podem apresentar volume (3D). Se houver figura extraída de trabalho publicado previamente, os autores devem solicitar formalmente autorização da revista que a publicou para sua reprodução.

7. Checklist para submissão

1. Nome e instituição de afiliação de cada autor, incluindo e-mail e telefone.
2. Título do manuscrito, em português e inglês, com até 90 caracteres, incluindo os espaços entre as palavras.
3. Título resumido com 45 caracteres.
4. Texto apresentado em letras arial, corpo 12, em formato Word ou similar (doc, docx e rtf).
5. Resumos estruturados para trabalhos originais de pesquisa no idioma original do manuscrito.
6. Resumos narrativos para manuscritos que não são de pesquisa no idioma original do manuscrito.

7. Carta de Apresentação, constando a responsabilidade de autoria. Deve ser assinada por todos os autores ou, pelo menos, pelo primeiro autor e conter o ORCID de todos os autores.
8. Nome da agência financiadora e número(s) do(s) processo(s).
9. Referências normatizadas segundo estilo Vancouver, apresentadas por ordem de citação. É necessário verificar se todas estão citadas no texto.
10. Tabelas numeradas sequencialmente, com título e notas, com no máximo 10 colunas.
11. Figura no formato vetorial ou em pdf, tif, jpeg ou bmp, com resolução mínima 300 dpi. Gráficos devem estar sem linhas de grade e sem volume.
12. Tabelas e figuras não devem exceder a cinco, no conjunto.

8. Processo editorial

a) Avaliação

Pré-análise: : o Editor Científico avalia os manuscritos com base na qualidade e interesse para a área de saúde pública e decide se seleciona o manuscrito para avaliação por pares externos ou não.

Análise por pares: se selecionado na pré-análise, o manuscrito é encaminhado a um dos Editores Associados cadastrados no sistema segundo a respectiva área de especialização. O Editor Associado seleciona os revisores (dois) de acordo com a área de especialização e envia o manuscrito para avaliação. Caso o Editor Associado considere que os pareceres recebidos são insuficientes para uma conclusão, deverá indicar outro(s) relator(es). Com base nos pareceres, o Editor Associado decide por: recusa, no caso de o manuscrito ter deficiências importantes; aceite; ou possibilidade de nova submissão, devendo neste caso indicar nos seus comentários as modificações importantes para eventual reformulação, que será reavaliada por relatores.

b) Revisão da redação científica

Para ser publicado, o manuscrito aprovado é editado por uma equipe que fará à revisão da redação científica (clareza, brevidade, objetividade e solidez), gramatical e de estilo. A RSP se reserva o direito de fazer alterações visando a uma perfeita comunicação aos leitores. O autor responsável terá acesso a todas as modificações sugeridas até a última prova enviada.

c) Provas

O autor responsável pela correspondência receberá uma prova, em arquivo de texto (doc, docx ou rtf), com as observações e alterações feitas pela equipe de leitura técnica. O prazo para a revisão da prova é de dois dias.

Caso ainda haja dúvidas nessa prova, a equipe editorial entrará em contato para que seja feita a revisão, até que seja alcançada uma versão final do texto.

Artigos submetidos em português ou espanhol serão vertidos para o inglês. Aproximadamente 20 dias após o autor ter finalizado a prova do artigo, a RSP enviará a versão em inglês do artigo para apreciação do autor. Nessa revisão, o autor deverá atentar-se para possíveis erros de interpretação, vocabulário da área e, principalmente, equivalência de conteúdo com a versão original aprovada. O prazo de revisão da versão em inglês é de dois dias.

A RSP adota o sistema de publicação contínua. Dessa forma, a publicação do artigo se torna mais rápida: não depende de um conjunto de artigos para fechamento de um fascículo, mas do processo individual de cada artigo. Por isso, solicitamos o cumprimento dos prazos estipulados.

9. Taxa de publicação

Embora as revistas recebam subvenções de instituições públicas, estas não são suficientes para sua manutenção. Assim, a cobrança de taxa de publicação passou a ser alternativa a fim de garantir os recursos necessários para produção da RSP.

A RSP em 2016 completa 50 anos de publicação e somente em 2012 iniciou a cobrança de taxa de artigos, fato este imperioso para garantir sua continuidade, sobretudo permitindo-lhe evoluir com tecnologias mais avançadas, que exigem também maior qualidade e recursos tecnológicos.

O valor cobrado é avaliado regularmente. Assim, para os artigos submetidos a partir de **1 de julho de 2019**, o valor da taxa será de R\$ 2.400,00 para artigo original, revisão e comentário, e de R\$ 1.600,00 para comunicação breve.

A RSP fornece aos autores os documentos necessários para comprovar o pagamento da taxa perante instituições empregadoras, programas de pós-graduação ou órgãos de fomento à pesquisa.

Após aprovação do artigo, os autores deverão aguardar o envio da fatura proforma com as informações sobre como proceder quanto ao pagamento da taxa.

4 ARTIGO ORIGINAL

IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE PREP NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE: ANÁLISE DAS DIFICULDADES E PERSPECTIVAS

Milena Menezes de Santana^I, Angela Maria da Silva^I, Ana Paula Lemos Vasconcelos^I

I. Universidade Federal de Sergipe

Descritores: Profilaxia pré-exposição, HIV, prevenção

RESUMO

Objetivo: Verificar as dificuldades e perspectivas da implantação do serviço de referência de Profilaxia Pré-Exposição no Hospital Universitário de Sergipe. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e qualitativo. Realizado com profissionais de saúde, estudantes de medicina e usuários da PrEP no HU-UFS no período entre abril e setembro de 2019. A análise dos dados foi feita de acordo com o tamanho da amostra, medidas de tendência central e teste exato de Fisher para os dados quantitativos e análise do discurso para as perguntas qualitativas. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi de 33,5 anos, a idade média entre os indivíduos do sexo masculino foi 30,2 anos e, entre os do sexo feminino de 41 anos. A maioria (69,2%) dos participantes eram do sexo masculino, homossexuais, solteiros, pardos e estudaram por 12 anos ou mais. O principal anseio dos usuários foi desenvolver algum efeito colateral. A maior expectativa era que a divulgação aumentasse. Para a equipe multidisciplinar, os pontos mais importantes durante a consulta dos usuários da PrEP eram importância do uso de preservativos e adesão ao tratamento. **Conclusões:** A educação em saúde e a educação continuada dos profissionais que compõem o serviço é um componente-chave na implantação da PrEP. Sugere-se, com esse trabalho, ampliar a capacitação sobre PrEP para outras categorias profissionais do HU-UFS. Além de ampliar a divulgação do serviço.

INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é causador de uma das principais epidemias mundiais. Apesar do seu estigma, a doença é de excelente prognóstico(1). Segundo relatório da UNAIDS, estima-se que mais de 35 milhões de pessoas morreram desde o início da epidemia HIV-AIDS(2). No Brasil, a prevalência do HIV é de aproximadamente 0,4% em toda a população, sendo que, em 2017, foram registrados 15.653 novos casos(3).

Essa prevalência aumenta em determinados subgrupos populacionais como pessoas transexuais, usuários de drogas (exceto maconha e álcool), homens que fazem sexo com outros homens (HSH), profissionais do sexo, e casais sorodiscordantes, respectivamente (3,4).

Esses dados sugerem a necessidade de meios de prevenção adicionais como a Profilaxia Pré-exposição (PrEP) dentro da estratégia de prevenção combinada(3). A PrEP é a combinação dos antirretrovirais (ARV) tenofovir e emtricitabina (TDF/FTC), comercialmente conhecida como Truvada^R, indicada para pessoas soronegativas que possuem alto risco de contrair HIV (4–6). Está comprovado que a PrEP reduz o risco de infecção em 99% quando ingerido diariamente e, de 96% quando usado quatro vezes por semana(7,8).

Diversos estudos comprovam a eficácia da PrEP. O primeiro deles foi o ensaio iPrex que relatou a eficácia da PrEP, realizado na América Latina, África do Sul, Tailândia e Estados Unidos, entre os anos 2007 a 2011(9,10). Em julho de 2012, a quimioprofilaxia pré-exposição foi aprovada pela Food and Drug Administration (FDA), e o Centro de Controle de Prevenção de Doenças (CDC) emitiu diretrizes sobre seu uso (9,11). Desde 2013 a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a PrEP para prevenir a transmissão vertical do HIV(12). A partir de 2014, a OMS passou a indicar para todas as pessoas soronegativas com comportamento sexual de risco (13).

O ensaio clínico *PrEP Brasil*, publicado em 2018, foi pioneiro ao avaliar o uso da PrEP em HSH e mulheres transexuais HIV negativos com comportamento sexual de risco na América Latina. Ocorreu entre 2014 a 2016, coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz em parceria com Organizações não-governamentais (ONGs), organizando serviços em São Paulo, Rio de Janeiro, Porto Alegre e Manaus (8,14).

Esse estudo avaliou a viabilidade do uso diário do tenofovir e da emtricitabina por 48 semanas. Seus resultados corroboraram com outros estudos ao redor do mundo. Destaca-se, primeiro, que as estratégias que aumentam a adesão, como por exemplo enviar mensagens de texto com lembretes aos usuários, devem ser sustentadas em grupos de pacientes mais jovens (18-24 anos). Segundo, que pessoas com parceiro sabidamente infectado pelo HIV têm maior adesão a curto prazo. Além disso, comprovou a boa adesão, eficácia e surpreendeu ao demonstrar que não houve compensação sexual de risco (8). Este termo se refere à redução do uso de preservativos secundária à diminuição da percepção de risco ao HIV, causada por uma segurança experimentada pelos usuários da PrEP em decorrência da reconhecida alta taxa de sucesso desse recurso (15).

Em 2017, havia mais de um milhão de pessoas nas Américas com comportamento sexual de risco e apenas 10% possuía acesso à PrEP (16). A lenta implementação na América Latina é justificada por conhecimento insuficiente entre os gestores das políticas públicas de saúde,

custo dos medicamentos para os cofres dos países latinoamericanos, concentração da epidemia de HIV nas populações-chave, principalmente os grupos sociais com comportamentos sexuais que vão de encontro à heteronormatividade (17). Estes indivíduos são vítimas de estigma social, discriminação e criminalização, podendo ocorrer subnotificação dos casos de HIV(14,17).

Em 2015, foi assinado acordo na cidade do Rio de Janeiro, entre 26 países da América Latina e Caribe, no qual consta como meta regional a implementação de projetos de PrEP em 10 países até 2020(14). Em maio de 2017, o Sistema Único de Saúde (SUS) anunciou a PrEP como nova estratégia de prevenção no combate ao HIV, sendo implantada no território nacional em janeiro de 2018(8).

No momento, estudos multicentros estão sendo realizados no Peru, México e Brasil, o ImPrEP. Esses países apresentam altas taxas de infecção por HIV, apenas o Brasil é responsável por 41% dos casos da América Latina (18).

Diante disso, é relevante considerar a PrEP como mais uma ferramenta no combate e controle ao HIV, sendo uma estratégia que necessita ter sua implantação estudada, principalmente em locais pioneiros. O Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe é referência estadual para as pessoas que fazem prevenção combinada ao HIV/AIDS por meio da Profilaxia Pré-Exposição. Dessa forma, o estudo das dificuldades de implantação é fundamental para a melhoria e ampliação dos programas de PrEP.

O objetivo desse estudo foi verificar as dificuldades e perspectivas da implantação do serviço de referência de Profilaxia Pré-Exposição no Hospital Universitário de Sergipe.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e qualitativo, realizado coleta de dados no período de abril a setembro de 2019, por meio da aplicação de questionários com a equipe multidisciplinar (profissionais de saúde e estudantes) e os usuários da PrEP durante atendimento no Hospital Universitário de Sergipe. Participaram do estudo 66 pessoas, sendo divididas em três grupos: 33 estudantes de medicina, 20 profissionais de saúde e 13 usuários de PrEP.

A equipe multidisciplinar do ambulatório de Profilaxia Pré-Exposição do Hospital Universitário de Sergipe é composta por 19 profissionais de saúde incluindo 7 médicos infectologistas, 4 médicos residentes de Infectologia, 3 enfermeiros e 3 técnicos de enfermagem, 2 farmacêuticos e 1 psicólogo. Além de 56 estudantes que estavam no oitavo semestre de medicina e acompanharam os ambulatórios de Infectologia durante o período de abril a setembro de 2019.

Foram entrevistados 20 profissionais de saúde. O número maior de questionários aplicados em relação ao número de profissionais que compõe o serviço ocorreu devido a mudanças no quadro de funcionários. Foram substituídos três enfermeiros e dois técnicos de enfermagem.

Compareceram ao ambulatório 33 pacientes no período de maio a setembro de 2019, destes, 6 desistiram devido aos efeitos colaterais. Foram utilizados questionários de 13 usuários, 14 não assinaram o TCLE. Não concederam consentimento para a realização da pesquisa 23 estudantes e 3 profissionais. Nenhum deles faz parte dos resultados desta pesquisa.

A inclusão na pesquisa ocorreu após a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), pelos indivíduos que preenchiam os seguintes critérios: profissionais de saúde que trabalhem com o PrEP no HU-UFS; estudantes de medicina do oitavo período; indivíduos com comportamento de risco como usuários de drogas injetáveis, HSH, transexuais, casais sorodiscordantes, uso recorrente do PEP, desde que estivessem com sorologia negativa para HIV.

Foram excluídas todas as pessoas que se recusaram a assinar o TCLE, bem como pacientes contraindicados a utilizar o PrEP (sorologia positiva para HIV, diarreia e/ou vômitos, febre, linfonodomegalia, dores no corpo, doença renal ou outras comorbidades que contraindiquem a TARV). Além dos profissionais de saúde que não integrassem a equipe multidisciplinar responsável pela PrEP e estudantes que não estivessem nos ambulatórios de Infectologia durante a época da coleta de dados.

Inicialmente foram utilizados dois instrumentos de entrevista, um questionário para a equipe multiprofissional e um formulário para os usuários do serviço, ambos baseados nos formulários do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM).

O questionário da equipe multiprofissional, foi estruturado em formato aberto, com fins qualitativos seguindo padrões de entrevista. Para isso, foi dividido em três sessões: 1) Informações gerais, a fim de identificar o conhecimento da equipe sobre o serviço que ela compõe; 2) Sobre o PrEP: com o intuito de avaliar o domínio dos conhecimentos acerca da profilaxia; 3) Implantação do serviço no HU: para avaliar a existência de capacitações, função de cada agente para a condução do ambulatório, acolhimento aos usuários, dificuldades e expectativas.

O formulário direcionado aos usuários, tem estrutura semi-aberta, com a maioria das sessões em formato de entrevista fechada e, portanto, quantitativa. Apenas a última parte está configurada em formato aberto. Sua sessão inicial busca mapear os aspectos

sociodemográficos: idade, nível de escolaridade, orientação sexual, identidade de gênero, estado civil, cor, situação de moradia. Na segunda parte, o objetivo é entender o motivo da busca do PrEP, se já havia feito uso anterior dos medicamentos, comportamento de risco para adquirir HIV (relações sexuais sem preservativo, quantidade de parcerias sexuais, uso de drogas lícitas e ilícitas, uso de aplicativos de relacionamento). E, por último, identificar dificuldades de acesso à utilização do PrEP, acolhimento e a expectativa acerca do serviço no HU-UFS.

Após a coleta dos dados, as análises foram feitas de acordo com o tamanho da amostra, sendo utilizadas medidas de tendência central e teste exato de Fisher, para os dados quantitativos e análise do discurso para as perguntas qualitativas.

Este estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe (CAAE 10476419.5.0000.5546).

RESULTADOS

- **Perfil de Usuários da Profilaxia Pré-Exposição no HU-UFS**

A média de idade dos participantes foi de 33,5 anos, a idade média entre os indivíduos do sexo masculino foi 30,2 anos e, entre os do sexo feminino de 41 anos. Quanto à cor, a maioria das pessoas (53,8%) se identificou como parda, 30,7% como brancas e 15,3% como negras. Nenhum participante estava em situação de rua. A maioria (69,2%) dos participantes são do sexo masculino, e identificam-se como homens (92,3%), apenas uma pessoa (7,7%) se identificou como Mulher travesti. Todos eram homossexuais (100%), 77% solteiros, 38,4% pardos e 88,9% estudaram por 12 anos ou mais.

Quanto as pessoas do sexo feminino, 50% eram pardas, 100% tinham estudado de 8 a 11 anos. Todas se identificaram como mulheres, heterossexuais, possuíam apenas um parceiro sexual fixo, pois eram casadas (50%) ou estavam em união estável (50%). Destas, uma (25%) estava em planejamento reprodutivo. Nenhuma das participantes era gestante.

A principal razão da ida ao ambulatório, foi buscar PrEP (92,3%). Entre os homens, 77,8% decidiu buscar PrEP por conta própria, por meio de pesquisa na internet (66%) e 22% foi encaminhado por profissional de saúde. Entre as mulheres, todas foram encaminhadas ao PrEP por um profissional de saúde porque seus parceiros eram soropositivos. Apenas um participante (7,7%) já havia utilizado PrEP anteriormente (Projeto PrEP Brasil).

Quanto às exposições de risco, nenhum indivíduo havia se exposto ao HIV nas últimas 72 horas. Das pessoas que utilizaram a PEP nos últimos 12 meses, nenhuma era mulher; entre os homens 44% haviam feito uso da PEP, destes 75% foi por sexo desprotegido e 25% devido a acidente de trabalho.

	Masculino	Feminino
Gênero		
Homem	89%	
Mulher		100%
Mulher travesti	11%	
Média de idade	30,2 anos	41 anos
Escolaridade		
8 a 11 anos	11%	100%
Maior ou igual a 12 anos	89%	
Orientação sexual		
Homossexual	100%	
Heterossexual		100%
Estado civil		
Solteiro	89%	
Casado		50%
União estável	22%	50%

Tabela 1: Características sociodemográficas dos usuários da PrEP no HU-UFS

Em relação às parcerias sexuais dos homens do nosso estudo, todos se relacionavam sexualmente com outros homens (HSH). Dentre eles, nos últimos 3 meses, a quantidade de parceiros foi de 1 a 20 pessoas, sendo a média de 6,23 homens. A maioria (55,5%) praticava sexo anal insertivo e 44,4% anal receptivo. Nestas práticas sexuais a frequência do uso de preservativo foi de 88,9%, usaram preservativos todas as vezes (44,4%), mais da metade da vezes (33,3%) e menos da metade (11,1%). No que diz respeito ao sexo oral, todos os participantes não fizeram uso de proteção, sendo 77,8% todas as vezes e 22,2% menos da metade das vezes.

Apenas três usuários homens (33,3%) tinham parceiros sexuais HIV +. Contudo, todas as mulheres entrevistadas faziam parte de um casal sorodiscordante, entre elas a modalidade sexual praticada era o sexo vaginal receptivo, nenhuma realizava sexo oral. No que diz respeito ao uso do preservativo, 50% praticavam sexo protegido, 25% usou preservativo em mais da metade das vezes e 25% não usou nenhuma proteção.

Dos participantes 76% não apresentaram IST nos últimos 6 meses. Dentre os 24% que possuíram algum sintoma de IST, todos eram homens. Eles relataram os seguintes sintomas: feridas no pênis, feridas no ânus, verrugas no pênis e no ânus e pequenas bolhas no pênis. Um paciente foi diagnosticado com sífilis. Não houve relato de gonorreia ou clamídia no último ano.

	Homens	Mulheres
Média do número de parceiros nos últimos 3 meses	6,23	1
Parceiros HIV +	33,3%	100%
Frequência do uso de preservativos		
Todas as vezes	44,4%	50%
Mais da metade das vezes	33,3%	50%
Metade das vezes		
Menos da metade	11,1%	
Nenhuma vez		25%
Sintomas de ISTs nos últimos 6 meses	24%	----
Sífilis	50%	
Uso de aplicativos de relacionamento	67%	----
Grindr	100%	
Tinder	100%	
Scruff	50%	
Hornet	16,6%	
Happn	16,6%	
Outros	50%	

Tabela 2: Comportamento sexual dos usuários da PrEP no HU-UFS

Nenhum entrevistado fez uso de drogas injetáveis ou compartilhou seringas para uso de anabolizantes/bombas/hormônios ou silicone no decorrer de suas vidas. A maioria dos usuários da PrEP (69,2%) não consome drogas ilícitas. Dentre os participantes que fazem consumo de drogas não injetáveis, as mais utilizadas nos últimos 3 meses foram álcool (30,7%); 2 participantes (15,3%) usaram tabaco, maconha, ketamina e ecstasy; apenas 1 (7,6%) pessoa fez uso de cocaína nos últimos 3 meses e outra há mais de 3 meses. O grupo que relatou uso de drogas lícitas e ilícitas foram os homens entre 21 a 36 anos.

Quanto aos aplicativos de relacionamento, nenhuma mulher utilizou esse recurso. Dos homens 66,6% utilizaram aplicativos como: Tinder (100%), Grindr (100%), Scruff (50%), Hornet (16,6%) e Happn (16,6%), em “outros”, 50% disseram fazer uso do Facebook e Instagram. Relações sexuais com contatos desses aplicativos ocorreram em 71,4% das vezes, sendo com 80% dos entrevistados menos da metade das vezes. 66,6% relataram ter visto perfis referindo estar em uso de PrEP, poucos participantes (28,5%) disseram em seus perfis de relacionamento que estão em uso de PrEP.

Quanto aos anseios em utilizar a PrEP, 64% sentiram-se apreensivos ao iniciar a quimioprofilaxia. Entre eles, todos relataram medo de desenvolver algum efeito colateral. 15,2% referiram ter medo do Governo Federal suspender a distribuição dos medicamentos.

“Receio desenvolver algum efeito colateral, pois todas as vezes que usei PEP desenvolvi icterícia. Também receio que o Governo Federal suspenda a distribuição dos medicamentos” (Usuário 08)

“Tenho medo do prejuízo da minha função renal (sic), mas sei que os exames são realizados repetidamente e são controlados” (Usuário 09).

A maioria dos participantes (69,2%) não encontraram nenhuma dificuldade para acessar o serviço. As principais dificuldades descritas foram relacionadas à falta de informação dos profissionais da recepção:

“Quando vim ao Hospital em janeiro buscar informação e o serviço ainda não tinha começado os funcionários da recepção não sabiam informar nada relacionado à PrEP” (Usuário 02)

“Quando liguei para o Hospital em busca de informações, os atendentes não sabiam informar sobre a PrEP”. (Usuário 08)

Em relação ao acolhimento, 30,7% como “Ótimo”, 38,4% o classificaram como “Muito bom” e 30,7% como “Bom”. A maior expectativa dos usuários para a melhoria do serviço é que aumente a divulgação (30,7%) de que a PrEP está sendo disponibilizada no HU.

“Espero que aumente o número de pacientes, para isso é necessário divulgação. Fiz a minha parte relatando na Comissão de direito e defesa da mulher e da diversidade que faço parte” (Usuário 9)

“Espero acompanhamento para evitar qualquer tipo de risco de contágio.” (Usuário 11)

- **Conhecimento dos Acadêmicos sobre a implantação da PREP no HU-UFS**

Dos 33 estudantes que participaram desse estudo, 100% compareceram às atividades dos ambulatórios de Infectologia. Entre eles, 9% considerou essas atividades como Capacitação, os demais (91%) afirmaram não ter participado de nenhuma capacitação. Em relação à sessão “Sobre o PrEP”: 91% dos alunos acertaram o que é a PrEP, 66% suas indicações, 18% efeitos colaterais, 27,27% souberam dizer que o PrEP é composto pelas drogas Tenofovir e Emtricitabina, 21,2% acreditavam que a composição da profilaxia era Tenofovir e Lamivudina.

Realizam educação em saúde 57% dos estudantes. Estes destacaram como pontos abordados mais importantes durante o atendimento: adesão ao tratamento, uso de preservativos

e vacinação. A maioria dos acadêmicos (66%) não soube responder quais categorias profissionais trabalham no ambulatório de PrEP no HU-UFS.

- **Conhecimento dos profissionais de saúde sobre a implantação da PREP no HU-UFS**

Dos 20 profissionais de saúde que participaram da pesquisa, 4 eram médicos infectologistas, 4 médicos residentes, 6 enfermeiros, 3 técnicos de enfermagem, 2 farmacêuticos e 1 psicólogo. Destes, 95% souberam responder “O que é PrEP”, suas indicações (80%), efeitos colaterais (75%) e as drogas antirretrovirais que compõe a profilaxia (70%). Compareceram às capacitações 65% da equipe multidisciplinar. Todos os infectologistas, enfermeiros e farmacêuticos foram capacitados; apenas 1 técnico de enfermagem recebeu treinamento. Entre eles, apenas 1 enfermeiro não lembrava os efeitos colaterais do TDF/FTC, e 1 técnico de enfermagem não acertou as indicações da PrEP.

Dos 7 profissionais que não receberam e/ou não compareceram ao treinamento para trabalhar no serviço de PrEP, 4 eram médicos residentes, 2 técnicos de enfermagem e 1 psicólogo. Destes, 28,5% não sabiam qual era a composição do Truvada e 57,1% erraram seus efeitos colaterais. Entre esses profissionais, 48,2% não sabiam relatar quais são os grupos de risco indicados para receber a PrEP.

“Grupos de risco (HSH, profissionais do sexo, LGBT), parceiros de soropositivos com carga viral indetectável, múltiplos parceiros)” (Profissional 01)

“Pessoas que se expõe ao risco de aquisição do HIV (casais sorodiferentes, HSH, transexuais, pacientes que vivem em confinamento.” (Profissional 05)

“Pacientes soropositivos com atividade sexual.” (Profissional 15)

“Antes da relação sexual e antes de procedimentos cirúrgicos prolongados” (Profissional 16)

Apenas 1 profissional não soube responder corretamente à pergunta “O que é PrEP?”

“Serviço pré-exposição para grupos de risco ou para portadores de HIV com carga viral indetectável” (Profissional 1)

Quanto à educação em saúde, apenas um profissional (5%) relatou não realizá-la. Um outro entrevistado realiza, mas não demonstrou entender de fato o que é PrEP.

“O diagnóstico de HIV e mesmo a manifestação dos sintomas (AIDS) por si só não qualifica como um paciente sem perspectiva de vida. Há tratamento para o paciente soropositivo. A disciplina nas consultas, exames e medicamentos é fundamental. Há vida após o diagnóstico”. (Profissional 15)

Os demais participantes abordam durante seus atendimentos a importância do uso de preservativos (65%), adesão ao tratamento (50%), esclarecimentos de dúvidas (10%), vacinação (5%), testagens frequentes (5%) e interações medicamentosas (5%).

“Realizo todos os aspectos da prevenção combinada: uso do preservativo, lubrificante, redução de danos, testagem frequente, vacinação contra hepatite B e C.”
(Profissional 13)

No tocante aos receios da equipe com a implantação da PrEP no HU-UFS, o principal deles é a redução no uso do preservativo.

“Tenho receio de que o preservativo seja abandonado, diante dos relatos ouvidos no meu outro serviço (maternidade). Os próprios soropositivos têm se recusado a usar o preservativo ou o parceiro.” (Profissional 01)

Todos os profissionais de saúde do ambulatório de PrEP esperam que ocorra diminuição na incidência de novos casos de HIV-AIDS e aumento do esclarecimento da população quanto a formas de prevenção a todas as ISTs.

DISCUSSÃO

Neste trabalho a maioria (69,2%) dos usuários da PrEP eram homens, HSH, gays, com idade média de 30,2 anos. Este dado corrobora com a literatura mundial, no estudo de Torres et al (2019), em HSH com maior risco de contrair HIV, logo, usuários potenciais da PrEP, a média de idade entre os participantes foi de 30,1 anos (19). A nossa segunda maior população (30,7%) era composta por mulheres cis, heterossexuais, enquanto estudos como PrEP Brasil demonstraram que o segundo grupo que mais procura a PrEP além dos HSH são as mulheres trans.

Em relação ao perfil sociodemográfico dos usuários, esta pesquisa difere de outras no tocante à cor. Entre os nossos entrevistados a maioria se autodeclarou como pardos (53,8%), brancos (30,7%) e negros (15,3%); 88,9% estudaram por 12 anos ou mais, 33,3% tinham parceiro HIV positivo e 76% não apresentaram sintomas de IST no mesmo período. O estudo brasileiro mais recente até o momento, o PrEP Brasil, relata que a maioria dos usuários da PrEP são HSH brancos (51,8%), seguidos pelos pardos (31,1 %) e negros (16%); com 12 anos ou mais de estudo; 48% possuíam parceiro sexual fixo, 31% se relacionavam com parceiro HIV positivo, e 73,5% não referiram nenhum sintoma de IST nos últimos 6 meses(8).

Em relação à quantidade de parceiros sexuais nos últimos 3 meses, a média dos nossos participantes foi de 6,25 homens. Enquanto na Holanda e em outras partes do Brasil, esse número quase duplica, sendo de 11 a 12 homens a cada 3 meses (8,15).

Quanto aos anseios de 64% dos entrevistados nesse estudo em desenvolver algum efeito colateral. Foi reportado por Grinztejn (2018) efeitos colaterais como diarreia, flatulência, mal-estar, pesadelos, sintomas psiquiátricos e elevações nos níveis de creatinina. Durante o PrEP Brasil, 59,4% dos participantes não desenvolveu nenhum efeito adverso gastrointestinal(8).

Segundo relatado pelos participantes do estudo, 44% usaram preservativos em todas as relações sexuais e 33% em mais da metade das vezes. Nesse contexto, é importante salientar que pesquisas demonstraram desejo reduzido em utilizar preservativos entre usuários da PrEP(15).

No presente estudo, o número de entrevistados que relatou fazer uso de aplicativos de relacionamento foi maior (66,6%) em comparação aos resultados referidos no último estudo do IMPREP, que foi de 45% para sexo casual e de 45,4% para sexo diário. Estes dados reforçam a ideia de que as plataformas de encontro pela internet são importantes campos para pesquisas futuras entre os HSH(20).

Nesta pesquisa é possível perceber a dicotomia entre os homens e mulheres que buscaram a PrEP no HU-UFS. Elas são um grupo de faixa etária mais avançada (a participante mais nova tinha 35 anos), com tempo de estudo igual ou menor a 11 anos, todas heterossexuais com parceiros fixos HIV positivos e encaminhadas ao serviço por um médico infectologista. Em contrapartida, os homens têm faixa etária menor (o participante mais jovem tinha 21 anos), maior tempo de estudo (mais de 12 anos), todos são homossexuais e a maioria buscou o PrEP por conta própria após descoberta em pesquisa na *internet* ou conversa entre amigos. Os únicos estudos encontrados sobre casais sorodiscordantes foram com casais gays. Não foram encontrados estudos sobre mulheres cis usuárias de PrEP.

No campo das expectativas quanto a melhoria do serviço, uma sugestão recorrente dos usuários foi ampliar a divulgação, de modo que mais pessoas possam acessar a profilaxia pré-exposição. A exemplo disso, o usuário 9 falou: *“Espero que aumente o número de pacientes, para isso é necessário divulgação”*. Importa salientar que a divulgação do PrEP é também competência das Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, não apenas do HU, tendo em vista que este funciona como serviço de referência para esses dois níveis federados. Uma hipótese que explica a deficiência na divulgação à comunidade acerca do funcionamento do ambulatório de PrEP é a falha na contratualização entre os gestores municipais e hospitalares, ou seja, a

ineficiência nos convênios e processos firmados entre as partes que definem as metas de atenção à saúde. Até o momento, a prefeitura de Aracaju não se disponibilizou a efetivar a contratualização, fazendo-se necessário por parte do Hospital Universitário solicitar uma intervenção do Ministério Público Federal, a qual continuava em andamento até o momento que esse estudo foi encerrado.

Nossos achados quanto à preocupação dos profissionais de saúde relacionada à compensação de risco, corroboram com o estudo desenvolvido por Blumenthal (2014) (21). A OMS, em seu protocolo lançado em 2017, como recomendação para a implantação da PrEP, aconselha que os serviços de profilaxia estejam vinculados a outros serviços de referência nas áreas de planejamento familiar, saúde sexual e cuidado aos pacientes soropositivos(22).

Com relação à diferença entre os níveis de capacitação na equipe multiprofissional, é possível inferir que esta ocorre devido ao caráter hospital-escola do nosso serviço. Nota-se que, entre os profissionais de saúde ligados diretamente à PrEP, a maioria participou de capacitações. Por outro lado, médicos residentes e estudantes de graduação não participaram de capacitações formais, mas são treinados constantemente durante suas atividades práticas. Logo, o resultado da análise dos dados pode ter sido modificado pelo momento da residência e, por conseguinte, pelo acúmulo de conhecimentos aprendidos durante os anos que compõe a especialização.

Não foram encontrados nas bases de dados trabalhos similares no tocante à análise do processo de implantação da PrEP em serviços de referência, tornando nosso estudo inovador.

CONCLUSÕES

Verifica-se como perspectiva ao serviço de PrEP do HU-UFS a necessidade do fortalecimento da educação em saúde e da educação permanente entre os profissionais que compõem o serviço, tendo em vista que essas são um componente-chave na implantação da PrEP. Sugere-se, com esse trabalho, ampliar a capacitação para outras categorias profissionais além do núcleo do PrEP (infetologista, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos e psicólogo). Nesse contexto, treinamentos poderiam ser ofertados aos acadêmicos, médicos residentes de infectologia, bem como profissionais da recepção do HU-UFS.

Além disso, é possível inferir que a maioria dos usuários que buscaram a PrEP durante o período da pesquisa, a fizeram através da obtenção de informações via internet, e não por meio de divulgação dos órgãos competentes. Deve-se questionar se a informação sobre a profilaxia pré-exposição é ofertada de modo equânime para todas as pessoas que compõe os

grupos de risco. É importante salientar ainda que a divulgação de uma nova maneira de combate à pandemia HIV/AIDS poderia fortalecer o papel de serviço de referência que o HU-UFS tem no estado de Sergipe, haja vista que a consolidação do serviço acontecerá à medida que a população reconhece sua existência e importância.

REFERÊNCIAS

1. McCormack S, Dunn DT, Desai M, Dolling DI, Gafos M, Gilson R, et al. Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): Effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *Lancet* [Internet]. 2016;387(10013):53–60. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00056-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00056-2)
2. Globais E, Hiv S. 2018_07_17_Fact-Sheet_miles-to-go unaids. 2017;1–5.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST Aids e Hepatites Virais. PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PrEP) DE RISCO À INFECÇÃO PELO HIV. 2017;47. Available from: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-de-ri>
4. Grant RM, Anderson PL, McMahan V, Liu A, Amico KR, Mehrotra M, et al. Uptake of pre-exposure prophylaxis, sexual practices, and HIV incidence in men and transgender women who have sex with men: A cohort study. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2014;14(9):820–9. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(14\)70847-3](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(14)70847-3)
5. Yi S, Tuot S, Mwai GW, Ngini C, Chhim K, Pal K, et al. Awareness and willingness to use HIV pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis: A. *J Int AIDS Soc* [Internet]. 2017;20(1). Available from: <https://doi.org/10.7448/IAS.20.1.21580>
6. Wade Taylor S, Mayer KH, Elsesser SM, Mimiaga MJ, O’Cleirigh C, Safren SA. Optimizing content for pre-exposure prophylaxis (PrEP) counseling for men who have sex with men: Perspectives of PrEP users and high-risk PrEP naïve men. *AIDS Behav*. 2014;18(5):871–9.
7. Cohen SE, Sachdev D, Lee SA, Scheer S, Bacon O, Chen MJ, et al. Acquisition of

- tenofovir-susceptible, emtricitabine-resistant HIV despite high adherence to daily pre-exposure prophylaxis: a case report. *Lancet HIV*. 2019 Jan 1;6(1):e43–50.
8. Grinsztejn B, Hoagland B, Moreira RI, Kallas EG, Madruga J V., Goulart S, et al. Retention, engagement, and adherence to pre-exposure prophylaxis for men who have sex with men and transgender women in PrEP Brasil: 48 week results of a demonstration study. *Lancet HIV*. 2018;5(3):e136–45.
 9. K.H. M, S. H, S. C, A. L, J. P, M. W, et al. Antiretroviral pre-exposure prophylaxis implementation in the United States: A work in progress. *J Int AIDS Soc* [Internet]. 2015;18(Suppl 3):19980. Available from: http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/19980/pdf_1%0Ahttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emexa&NEWS=N&AN=605398398
 10. Deutsch MB, Glidden D V., Sevelius J, Keatley J, McMahan V, Guanira J, et al. HIV pre-exposure prophylaxis in transgender women: A subgroup analysis of the iPrEx trial. *Lancet HIV*. 2015 Dec 1;2(12):e512–9.
 11. Eaton LA, Driffin DD, Bauermeister J, Smith H, Conway-Washington C. Minimal Awareness and Stalled Uptake of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Among at Risk, HIV-Negative, Black Men Who Have Sex with Men. *AIDS Patient Care STDS* [Internet]. 2015;29(8):423–9. Available from: <http://online.liebertpub.com/doi/10.1089/apc.2014.0303>
 12. Cáceres CF, Koechlin F, Goicochea P, Sow PS, O'Reilly KR, Mayer KH, et al. The promises and challenges of pre-exposure prophylaxis as part of the emerging paradigm of combination HIV prevention. *J Int AIDS Soc*. 2015;18(Suppl 3):1–9.
 13. Spinner CD, Boesecke C, Zink A, Jessen H, Stellbrink HJ, Rockstroh JK, et al. HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP): a review of current knowledge of oral systemic HIV PrEP in humans. *Infection*. 2016;44(2):151–8.
 14. G. R, B. G, R. B, J.V. G, R. L, C.F. C. Towards a fair consideration of PrEP as part of combination HIV prevention in Latin America. *J Int AIDS Soc* [Internet]. 2016;19(Suppl 6):no pagination. Available from: http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/21113/pdf_1%5Cnhttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed18b&NEWS=N&AN=613198378

15. Hoornenborg E, Coyer L, Achterbergh RCA, Matser A, Schim van der Loeff MF, Boyd A, et al. Sexual behaviour and incidence of HIV and sexually transmitted infections among men who have sex with men using daily and event-driven pre-exposure prophylaxis in AMPrEP: 2 year results from a demonstration study. *Lancet HIV*. 2019 Jul 1;6(7):e447–55.
16. Hoornenborg E, Krakower DS, Prins M, Mayer KH. Pre-exposure prophylaxis for MSM and transgender persons in early adopting countries. Vol. 31, *AIDS*. Lippincott Williams and Wilkins; 2017. p. 2179–91.
17. Galea JT, Baruch R, Brown B. ;PrEP Ya! Latin America wants PrEP, and Brazil leads the way. *Lancet HIV* [Internet]. 2018;5(3):e110–2. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018\(18\)30011-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018(18)30011-0)
18. O que é PrEP – Imprep [Internet]. [cited 2019 Sep 8]. Available from: <http://imprep.org/pagina-inicial/o-que-e-prep/>
19. Torres TS, Konda K, Vega-Ramirez EH, Elorreaga Reyes OA, Diaz-Sosa D, Hoagland B, et al. Awareness and factors associated with willingness to use Pre-exposure prophylaxis (PrEP) in Brazil, Mexico and Peru: an online survey among men who have sex with men (MSM) (Preprint). *JMIR Public Heal Surveill* [Internet]. 2019 Feb 21; Available from: <http://preprints.jmir.org/preprint/13771/accepted>
20. Assaf RD, Konda KA, Torres TS, Vega-ramirez EH, Elorreaga OA, Diaz-sosa D, et al. Association of Higher Risk and PrEP Awareness Among MSM in Brazil , *Contact*. 2018;30(0975):2017.
21. Blumenthal J, Jain S, Krakower D, Sun X, Young J, Mayer K, et al. Knowledge is Power! Increased Provider Knowledge Scores Regarding Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) are Associated with Higher Rates of PrEP Prescription and Future Intent to Prescribe PrEP. *AIDS Behav* [Internet]. 2015;19(5):802–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-015-0996-z>
22. Com I. WHO IMPLEMENTATION TOOL FOR PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS (PrEP) OF HIV INFECTION SITE PLANNING MODULE 8 [Internet]. 2017. Available from: <http://apps.who.int/bookorders>.

5 APÊNDICE

5.1. TCLE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO



Campus da Saúde “João Cardoso do Nascimento Júnior”
Rua Cláudio Batista, s/n, Bairro Santo Antônio - Aracaju/SE
Fones: (79) 2105-1700 / 2105-1701
CNPJ: 13031547/0002-8



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa *“Implantação do serviço de PREP no Hospital Universitário De Sergipe: análise das dificuldades e perspectivas”*. Neste estudo pretendemos investigar as perspectivas e dificuldades encontradas por pacientes e profissionais de saúde na implantação do PrEP no HU-UFS. Para participar desta pesquisa você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar da pesquisa. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

Este trabalho possui um risco mínimo, pois o sigilo e o anonimato dos participantes serão preservados, visto que se trata de uma população vulnerabilizada e estigmatizada pelo risco de adquirir a doença.

Como benefícios pode-se inferir que na implantação do serviço a ser prestado o atendimento à população abrangerá um maior número de usuários melhorando a prevenção e tratamento da doença, trabalhando a educação em saúde destes pacientes.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, no Departamento de Medicina da Universidade Federal de Sergipe, Campus São Cristóvão; e a outra será fornecida a você. Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelos mesmos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo *“Implantação do serviço de PREP no Hospital Universitário De Sergipe: análise das dificuldades e perspectivas”*, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Aracaju, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do participante, Data

Assinatura da pesquisadora, Data

Assinatura da testemunha, Data

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe – CEP/UFS Hospital Universitário - Rua Cláudio Batista s/n – Prédio do Centro de Pesquisas Biomédicas – Bairro Sanatório

CEP: 49060-100 Aracaju/SE

E-mail: cephu@ufs.br

Fone: 2105-1805

Pesquisadoras principais:

Profª Dra Ângela Maria da Silva

E-mail: angela.silva910@gmail.com

Telefone: (79) 99989 2166

Profª Dra Ana Paula Lemos Vasconcelos

E-mail: anaplv@gmail.com

Telefone: (79) 99977 3926

5.2. FORMULÁRIO DO USUÁRIO

Número: _____

1. INFORMAÇÕES GERAIS	
Data de nascimento: / /	Idade _____ anos
Sexo de nascimento: ☐ Feminino ☐ Masculino	Cor:
Pessoa em situação de rua ☐ Sim ☐ Não	☐ Preta ☐ Parda ☐ Branca ☐ Indígena ☐ Amarelo
Escolaridade: ☐ Nenhuma/Sem Educação Formal ☐ De 1 a 3 anos ☐ De 4 a 7 anos ☐ De 8 a 11 anos ☐ De 12 e mais anos	
Estado civil: ☐ Solteiro ☐ Divorciado ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ União estável	Orientação sexual: ☐ Heterossexual ☐ Homossexual (gay/lésbica) ☐ Bissexual
Órgão sexual de nascimento: ☐ Pênis ☐ Vagina	
Identidade de gênero: ☐ Homem ☐ Mulher ☐ Mulher Transexual ☐ Homem Transexual ☐ Travesti / Mulher Travesti	
2. PERGUNTAS SOBRE O PrEP	
Qual a principal razão da sua vinda a este serviço de saúde hoje? ☐ fazer teste de HIV ☐ buscar informação/atendimento ☐ buscar PEP ☐ buscar PrEP	
O que o motivou a buscar PrEP? ☐ Encaminhado por profissional de saúde/outro serviço ☐ Decisão própria / internet / amigo ☐ Fui orientado por ONG	
Você já usou PrEP anteriormente? ☐ Não ☐ Sim, por meio de Projeto PrEP Brasil ☐ Sim, por iniciativa própria • Há quanto tempo você está em uso de PrEP? _____ meses	
3. COMPORTAMENTO	
Planejamento Reprodutivo? ☐ Não ☐ Sim	Está Gestante? ☐ Não ☐ Sim ☐ Não se aplica

Você teve alguma exposição de risco ao HIV nas últimas 72 horas? (Se SIM, avaliar PEP). ☐ Não ☐ Sim, por relação sexual desprotegida ☐ Sim, por violência sexual ☐ Sim, por compartilhamento de seringa e/ou agulha ☐ Sim, por acidente perfuro-cortante
Quantas vezes você usou PEP nos últimos 12 meses?
Nos últimos 3 meses, com quantas pessoas você teve relação sexual? (Inserir a quantidade em todos os campos) () Homens () Mulheres () Mulheres Transexuais () Travestis/ Mulheres travestis () Homens Transexuais () Não sabe relatar, quantidade alta
Nos últimos 3 meses, com que frequência você usou preservativo em suas relações sexuais? ☐ Nenhuma vez ☐ Menos da metade das vezes ☐ Metade das vezes ☐ Mais da metade das vezes ☐ Todas as vezes
Nos últimos 6 meses, você teve algum tipo das seguintes relações sexuais SEM preservativo? (Marcar todas as opções aplicáveis) ☐ Anal Insertivo (penetrar o ânus) ☐ Anal Receptivo (ser penetrado/a no ânus) ☐ Vaginal Insertivo (penetrar a vagina) ☐ Vaginal Receptivo (ser penetrada na vagina) ☐ Não se aplica (usou preservativo ou não teve relação sexual)
Nos últimos 6 meses, você realizou sexo oral SEM preservativo? ☐ Nenhuma vez ☐ Menos da metade das vezes ☐ Metade das vezes ☐ Mais da metade das vezes ☐ Todas as vezes Se relação sexual oral sem preservativo, você injeriu sêmen? ☐ Não ☐ Sim ☐ Não sei ☐ Não se aplica
Nos últimos 6 meses, você teve relação sexual SEM preservativo com parceiras (os) HIV+? ☐ Não ☐ Sim ☐ Não sei ☐ Não se aplica (usou preservativo em todas as relações sexuais ou não teve relação sexual)
Nos últimos 6 meses, você aceitou dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia ou serviços em troca de sexo? ☐ Não ☐ Sim
Nos últimos 6 meses, tem ou teve algum sintoma ou foi diagnosticado com Infecção Sexualmente Transmissível (IST)? (Marcar as opções aplicáveis) ☐ Não ☐ Feridas na

vagina/no pênis ☐ Feridas no ânus ☐ Verrugas na vagina/no pênis ☐ Verrugas no ânus ☐ Pequenas bolhas na vagina/no pênis ☐ Pequenas bolhas no ânus ☐ Corrimento vaginal ou uretral ou retal de cor diferente, com mau cheiro ou coceira ☐ Fui diagnosticado com sífilis ☐ Fui diagnosticado com Gonorreia/Clamídia Retal
Alguma vez você já usou drogas injetáveis? (Apenas uso sem prescrição médica) ☐ Não, nunca ☐ Sim, nos últimos 3 meses ☐ Sim, mas não nos últimos 3 meses
Alguma vez você já usou drogas NÃO injetáveis? ☐ Álcool: ☐ Não, nunca ☐ Sim, nos últimos 3 meses ☐ Sim, mas não nos últimos 3 meses ☐ Sim, uso regular ☐ Tabaco: ☐ Não, nunca ☐ Sim, nos últimos 3 meses ☐ Sim, mas não nos últimos 3 meses ☐ Sim, uso regular ☐ Maconha: ☐ Não, nunca ☐ Sim, nos últimos 3 meses ☐ Sim, mas não nos últimos 3 meses ☐ Sim, uso regular ☐ Cocaína: ☐ Não, nunca ☐ Sim, nos últimos 3 meses ☐ Sim, mas não nos últimos 3 meses ☐ Sim, uso regular ☐ Crack: ☐ Não, nunca ☐ Sim, nos últimos 3 meses ☐ Sim, mas não nos últimos 3 meses ☐ Sim, uso regular ☐ Outras: Qual (is)? _____ ☐ Não, nunca ☐ Sim, nos últimos 3 meses ☐ Sim, mas não nos últimos 3 meses ☐ Sim, uso regular
Nos últimos 3 meses você compartilhou instrumentos para uso de anabolizantes/bomba/hormônios/silicone? ☐ Não ☐ Sim
Nos últimos 12 meses você utilizou aplicativos de relacionamento? ☐ Sim ☐ Não Se sim, ☐ Tinder, ☐ Grindr, ☐ Hornet, ☐ Happn, ☐ Scruff ou ☐ Outros Se outros, qual? _____
Se sim, à resposta anterior: Você teve relações sexuais com contatos desses aplicativos? ☐ Nenhuma vez ☐ Menos da metade das vezes ☐ Metade das vezes ☐ Mais da metade das vezes ☐ Todas as vezes

Você presenciou perfis nesses aplicativos que relataram usar PrEP? ☐ Sim ☐ Não
Você relatará em aplicativos de relacionamento que está em uso de PrEP? ☐ Sim ☐ Não
Você possui algum anseio/medo com o uso do PrEP?
4. SOBRE O SERVIÇO DE SAÚDE
Como soube do ambulatório de PrEP?
Como se sentiu acolhido?
Qual(is) a(s) dificuldade(s) que você encontrou ao utilizar nosso serviço de PrEP?
O que espera do nosso serviço?

5.3. QUESTIONÁRIO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Número: _____

1. INFORMAÇÕES GERAIS	
Estudante ☐ Sim ☐ Não Curso: _____	Profissional ☐ Sim ☐ Não Formação: _____
Quais categorias profissionais compõe o serviço?	
2. SOBRE O PrEP	
O que é o PrEP?	Quais suas indicações?
Quais drogas compõe o PrEP?	Quais seus efeitos colaterais?
3. IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO NO HU	
Participou de alguma capacitação nessa área? Se sim, qual?	
Qual sua atuação/função dentro do serviço? Descreva suas atividades.	
Realiza educação em saúde durante seu atendimento? ☐ Sim ☐ Não Se sim, quais pontos considera importantes para abordar?	

Quais suas expectativas sobre o atendimento aos usuários de PrEP?