

**Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo**  
**Coordenadoria de Recursos Humanos**  
**Instituto de Saúde**

**A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP): Desafios e  
Perspectivas.**

**Priscila Gil Ritter**

**São Paulo**

**2023**

# A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP): Desafios e Perspectivas.

Priscila Gil Ritter

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde, Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Gestão e Práticas de Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Denise Pimentel Bergamaschi.

São Paulo

2023

## FICHA CATALOGRÁFICA

É permitida a reprodução total ou parcial para fins pessoais, científicos ou acadêmicos, autorizada pelo autor, mediante citação completa da fonte.

Elaborada pela Biblioteca do Instituto de Saúde - IS

R 614p

Ritter, Priscila Gil

A profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP): desafios e perspectivas – São Paulo, 2023.  
110 f.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da  
Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Área de concentração: Gestão e Prática de Saúde

Orientador (a): Profa. Dra. Denise Pimentel Bergamaschi

1. Profilaxia 2. Pré-exposição 3. HIV 4. Vulnerabilidade em saúde 5. Prevenção primária 6.  
Saúde sexual I. Bergamaschi, Denise Pimentel

CDD: 614

Bibliotecária: Tania Izabel de Andrade CRB/8 7241

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, à força feminina que sempre esteve ao meu redor que me inspirou e me fortificou para eu construir e conseguir concluir esta importante etapa.

Principalmente à minha mãe e à minha orientadora, minha mãe, pela fé e por acreditar sempre em mim e, minha orientadora, por todo o tempo dedicado ao nosso trabalho. Ao meu pai que faleceu há 5 anos.

À Juliane Guingo que tenho imenso carinho e gratidão, por essa luz interior que brilha intensamente e me ensinou a nunca desistir. À querida Dra. Kathia Tabacow, pois foi o seu “sim” que me fez movimentar para a inscrição no Mestrado. À Rúbia Alves, gerente do CTA Santo Amaro. À Cíntia Nicoleti, que deu a maior força em todas as questões burocráticas desta etapa. Ao meu amigo Ms. Allan Lorena, que me auxiliou nessa construção.

À minha amiga Juliana Baracat, por me escutar em todos os momentos principalmente nesta fase do Mestrado. Aos amigos que fiz na RME, pelo carinho e apoio. À falecida Paula Legno, a qual se identificava como travesti, e pudemos homenageá-la e o CTA Santo Amaro obteve a honra de receber seu nome.

À preciosa equipe CTA Santo Amaro Paula Legno (a maioria de mulheres), a qual me motiva pela garra do dia a dia e que sem o apoio de todas, não conseguiria concluir. Obrigada pela força feminina.

À Supervisora Mariângela de Supervisão Técnica de Saúde de Santo Amaro e Cidade Ademar e à Coordenadoria Regional de Saúde Sul, que puderam reavaliar suas decisões e me deram a oportunidade de produzir esta dissertação. À Coordenadoria de IST/Aids. Em especial, ao Dr. Flávio Sarno e ao Flávio Santos, ao Dr. Flávio pelo apoio e ao Flávio Santos pela paciência e pelo profissional exemplar a quem admiro.

Ao Instituto de Saúde que nos acolheu com muito carinho, ao administrativo, e em especial à Profa. Dra. Tereza Rosa por toda a tranquilidade que emana de seu coração e irradia. À minha turma do Mestrado que é super acolhedora.

Ao meu amigo Dr. Alexandre Augusto Ferraz, a quem admiro e me inspiro para realização do Mestrado.

À minha família, meu esposo (Bruno) e meu filho (Dionísio), que me estruturam, me iluminam, me fortificam, e me motivam para a vida.

## **APRESENTAÇÃO**

A mestranda é psicóloga formada pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” no ano de 2013 na cidade de Bauru em São Paulo. Em 2016, torna-se funcionária pública da prefeitura de Caieiras em São Paulo e atuou por três anos no Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Em 2018, consegue por meio de um mandado de segurança assumir a vaga de psicóloga no concurso público da prefeitura de São Paulo no Sistema Único de Saúde (SUS). Desde 2018, a referida atua na Rede Municipal Especializada HIV/Aids, no CTA Santo Amaro Paula Legno.

No CTA, a atuação da psicóloga é na área social e saúde coletiva sendo o planejamento das ações de prevenção uma das principais atividades. Também é realizado o aconselhamento e o acolhimento das pessoas com diagnóstico positivo.

A motivação para prestar o Mestrado Profissional surge na época de graduação em que o projeto de vida deslocava para a dedicação da carreira acadêmica, no entanto, diversos fatores fizeram com que este projeto não se concretizasse naquele momento. O Mestrado Profissional dá condições reais ao trabalhador para acessar essa modalidade de ensino ora tão distante para aquele que cumpre jornada de trabalho de 40 horas semanais. Além disso, a perspectiva crítica e a linha em Saúde Coletiva são os principais motivos que levou a mestranda buscar o referido Instituto.

O tema de pesquisa estudado une dois fatores importantes que motivaram o desenvolvimento deste trabalho: a recente tecnologia PrEP e as populações chave para o HIV que são aquelas estigmatizadas estando expostas a altas cargas de preconceitos e sofrem diversos tipos de violências que se configuram como dificuldade do acesso à saúde.

**Gil-Ritter, P. A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP): Desafios e Perspectivas.** [Dissertação de Mestrado]. Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da CRH/SES-SP. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2023.

## RESUMO

**Introdução:** a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) é um método seguro e eficaz que reduz riscos pela infecção do HIV com uso prioritário para populações. O Município de São Paulo é responsável por 33% dos cadastros para dispensação da PrEP em todo o país e aproximadamente 70% do Estado de São Paulo, tornando-se importante investigar o funcionamento desta estratégia. **Objetivos:** investigar dificuldades e facilitadores entre pessoas que optam pelo uso da estratégia de Prevenção Combinada com ênfase na PrEP e identificar vulnerabilidades comportamentais, sociais e estruturais entre pessoas que descontinuem o uso. **Métodos:** estudo observacional e de corte transversal, quantitativo realizado com usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento DST/AIDS (CTA) localizado no município de São Paulo. Para traçar o perfil sociodemográfico, epidemiológico e clínico dos usuários foi utilizado dados registrados em sistema informatizado. Foi realizado um levantamento de dados por meio da aplicação de questionário para ampliar a compreensão sobre as dificuldades e facilitadores entre pessoas que optam pelo uso da PrEP e aquelas que descontinuem. **Resultados:** os dados de rotina informatizados existentes entre janeiro de 2019 a outubro de 2022, evidenciou que dentre os serviços ofertados pela unidade (PrEP, PEP, Exames, TARV e Orientações), a PrEP correspondeu à 36,4%, com média de retornos maior para a PrEP, com tempo médio de retorno de 2,7 meses. Travestis/transsexuais são as que mais demandam proporcionalmente a PrEP, HSH são os que mais fazem uso numericamente. A demanda pela PrEP tem maior frequência entre pessoas brancas e pessoas com mais escolaridade procuram além da PrEP, a PEP. Observou-se maior incidência acumulada de HIV entre usuários que realizam Exames (4,3%). No quesito raça/cor, indígenas e negros apresentam maiores incidências acumuladas para o HIV (4,5%); os grupos de população chave HSH, travesti/transsexual e bissexual também apresentam maiores incidências acumuladas para o HIV. Por meio do questionário, observou-se que 75,6% dos participantes usam a PrEP conforme recomendação do Ministério da Saúde (MS). Aspectos que mais contribuíram para o uso correto da PrEP: acolhimento realizado pela equipe; preocupação com a infecção pelo HIV e associar a

PrEP às atividades diárias. Os principais motivos relacionados à descontinuidade da PrEP são estar num relacionamento monogâmico e esquecer-se de tomar o medicamento. **Conclusões:** baseado no alto percentual de retorno ao serviço para a PrEP e no tempo médio conforme orientado pelo MS, avaliamos que a PrEP tem bom desempenho, porém não obtém sucesso para todos os usuários uma vez que 1,8% apresentaram resultado positivo para o HIV. Entre os facilitadores destacam-se a forma como o serviço acolhe os usuários e a percepção de risco que leva à prevenção consciente. Entre os desafios pode-se identificar que aspectos pessoais podem interferir no uso contínuo do medicamento e a parceria monogâmica pode não ser fator protetor para a infecção pelo HIV. **Potencial de Aplicabilidade do Estudo:** na identificação da necessidade de mudanças na forma de coletar os dados de rotina; na divulgação dos resultados nos serviços da RME; na apresentação de questionário para uso por outros equipamentos de saúde que desenvolvem atividades de prevenção combinada.

**Descritores:** Profilaxia Pré-Exposição, HIV, Vulnerabilidade em Saúde, Prevenção Primária, Saúde Sexual.

## ABSTRACT

Gil-Ritter, P. HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP): Challenges and Perspectives [Master's Dissertation]. Professional Master's Program in Public Health at CRH/SES-SP. São Paulo: State Department of Health; 2023.

**Introduction:** HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) is a safe and effective method that reduces the risk of HIV infection with priority use for populations. The Municipality of São Paulo is responsible for 33% of registrations for dispensing PrEP across the country and approximately 70% in the State of São Paulo, it is important to investigate how this strategy works. **Objectives:** to investigate difficulties and facilitators that exist among people who choose to use the Combined Prevention strategy with an emphasis on PrEP and to identify behavioral, social and structural vulnerabilities among people who discontinue use. **Methods:** observational, cross-sectional, quantitative study carried out with users of a STD/AIDS Testing and Counseling Center (CTA) located in the city of São Paulo. To outline the sociodemographic, epidemiological and clinical profile of users, data recorded in a computerized system was used. A data collection was carried out using a questionnaire for a wide understanding of the difficulties and facilitators between people who choose to use PrEP and those who discontinue it. **Results:** routine computerized data between January 2019 and October 2022 showed that among the services offered by the unit (PrEP, PEP, Exams, ART and Guidelines) PrEP corresponded to 36.4%, with an average number of returns higher for PrEP, with an average return time of 2.7 months. Transvestites/transsexuals are those who demand PrEP proportionally the most, MSM are those who use it most numerically. The demand for PrEP is more frequent among white people and people with more education who seek PEP in addition to PrEP. A higher cumulative incidence of HIV was observed among users who undergo exams (4.3%). In terms of race/color, indigenous people and black people have higher cumulative incidences of HIV (4.5%); the key population groups MSM, transvestites/transsexuals and bisexuals also have higher cumulative incidences of HIV. Through the questionnaire, it was observed that 75.6% of participants use PrEP as recommended by the Ministry of Health. Aspects that most contributed to the correct use of PrEP: reception provided by the team; concern about



HIV infection and associating PrEP with daily activities. The main reasons for discontinuing PrEP are being in a monogamous relationship and forgetting to take the medication. **Conclusions:** based on the high percentage of return to service for PrEP and the average time shorter than that recommended by the Ministry of Health, we assess that PrEP has good performance, but is not successful for all users since 1.8% showed positive result for HIV. Facilitators include the way the service welcomes users and the perception of risk that leads to conscious prevention. Among the challenges, it can be identified that personal aspects can interfere with the continued use of the medication and a monogamous partnership may not be a protective factor for HIV infection. **Study Applicability Potential:** identifying the need for changes in the way routine data is collected; in the dissemination of results in RME services; in the presentation of a questionnaire for use by other health facilities that carry out combined prevention activities.

**Descriptors:** Pre-Exposure Prophylaxis, HIV, Health Vulnerability, Primary Prevention, Sexual Health.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>19</b>
1.1 O PROBLEMA DE PESQUISA .....	19
1.2 A EPIDEMIA DO HIV .....	20
1.3 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL NA ATENÇÃO ÀS IST E HIV/AIDS....	21
1.3.1. ESTRUTURA CTA SANTO AMARO PAULA LEGNO.....	24
1.4 A PREVENÇÃO COMBINADA DO HIV .....	26
1.4.1. A PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV (PREP).....	29
1.5 CARACTERIZAÇÃO DO DISTRITO DE SANTO AMARO.....	34
1.6 REFERENCIAL TEÓRICO - ASPECTOS BIOPSIKOSSOCIAIS.....	37
1.7 JUSTIFICATIVA.....	39
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>41</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	41
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	41
<b>3. MÉTODO .....</b>	<b>42</b>
3.1 LOCAL E POPULAÇÃO DE ESTUDO .....	42
3.2 TIPO DE ESTUDO .....	42
3.3 DADOS UTILIZADOS .....	42
3.3.1 Dados coletados na rotina a partir do SI-DSTAIDS.....	42
3.3.2 Dados coletados a partir do questionário.....	43
3.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA DE DADOS .....	47
3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	49
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>51</b>
4.1 PERFIL DOS USUÁRIOS DO CTA A PARTIR DO SI-DSTAIDS.....	51
4.1.1. atendimentos realizados entre janeiro de 2019 e outubro de 2022.....	51
4.1.2 Caracterização sociodemográfica, epidemiológica e clínica dos usuários do CTA no período de janeiro de 2019 a outubro de 2022.....	56
4.1.2.1 Análise univariada.....	56
4.1.2.2 Análise bivariada entre características dos usuários e tipo de demanda.....	63
4.1.2.3 Análise bivariada entre características dos usuários e da demanda e resultado do teste para o HIV.....	66
4.2 ASPECTOS BIOPSIKOSSOCIAIS E PROGRAMÁTICO A PARTIR DO QUESTIONÁRIO.....	67

<b>5. DISCUSSÃO</b> .....	76
<b>6. CONCLUSÃO</b> .....	85
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	86
<b>APÊNDICES</b> .....	90
A RESUMO EXECUTIVO.....	90
B FÓRMULAS DO EXCEL.....	91
C QUESTIONÁRIO .....	103
D TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	109

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição de atendimentos segundo ano de atendimento e tipo de demanda. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno - CTA Santo Amaro, 2019-2022.	51
Tabela 2	Distribuição de atendimentos segundo aspectos da demanda. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno - CTA Santo Amaro, 2019-2022.	53
Tabela 3	Distribuição de atendimentos segundo realização de exames para o HIV. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno - CTA Santo Amaro, 2019-2022.	54
Tabela 4	Distribuição de resultados de exames para o HIV segundo ano e ordem de atendimento. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno - CTA Santo Amaro, 2019-2022.	55
Tabela 5	Incidência acumulada de HIV. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno - CTA Santo Amaro, 2019-2022.	55
Tabela 6	Distribuição de atendimentos segundo exames para outras infecções sexualmente transmissíveis. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno - CTA Santo Amaro, 2019-2022.	56
Tabela 7	Distribuição de pessoas atendidas (primeiro atendimento) segundo características sociodemográficas. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno – CTA Santo Amaro, 2019-2022.	58
Tabela 8	Distribuição de atendimentos segundo aspectos epidemiológicos. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno – CTA Santo Amaro, 2019-2022.	60
Tabela 9	Distribuição de pessoas atendidas (primeiro atendimento) segundo uso de drogas. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno - CTA Santo Amaro, 2019-2022.	60
Tabela 10	Distribuição de atendimentos segundo infecções sexuais transmissíveis. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno - CTA Santo Amaro, 2019-2022.	61
Tabela 11	Distribuição de pessoas atendidas (primeiro atendimento) segundo aspectos da demanda. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno - CTA Santo Amaro, 2019-2022.	62
Tabela 12	Distribuição de pessoas no primeiro atendimento segundo características sociodemográficas e tipo de demanda. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno - CTA Santo Amaro, 2019-2022.	64
Tabela 13	Distribuição de pessoas atendidas segundo incidência acumulada do HIV. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno – CTA Santo Amaro, 2019-2022.	66
Tabela 14	Distribuição de participantes segundo aspectos sociodemográficos. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno - CTA Santo Amaro, fevereiro a junho de 2023.	68

Tabela 15	Distribuição de participantes segundo aspectos sociais e de comportamento. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno - CTA Santo Amaro, fevereiro a junho de 2023.	69
Tabela 16	Distribuição de participantes segundo formas de prevenção. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno - CTA Santo Amaro, fevereiro a junho de 2023.	70
Tabela 17	Distribuição de participantes que fazem uso da PrEP conforme recomendação do MS segundo características que contribuíram para a adesão. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno - CTA Santo Amaro, fevereiro a junho de 2023.	71
Tabela 18	Distribuição de participantes que fazem uso da PrEP, mas não conforme recomendação do MS segundo características que dificultaram à adesão. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno - CTA Santo Amaro, fevereiro a junho de 2023.	72
Tabela 19	Distribuição de participantes que não faz uso da PrEP diária, apesar de estar inscrito no CTA Santo Amaro segundo características relacionadas a parada. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno - CTA Santo Amaro, fevereiro a junho de 2023.	75

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Profissionais que trabalham no CTA Santo Amaro Paula Legno. Município de São Paulo, SP, 2023.	25
Figura 2	Esquema de drogas utilizadas na PrEP sob demanda.	32
Figura 3	Distritos da Região Sul. Município de São Paulo, SP.	35
Figura 4	Equipamentos da Rede Municipal Especializada (RME). Município de São Paulo, SP.	35

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Atividades realizadas em CTA.	26
Quadro 2	Tratamento PrEP oral.	30
Quadro 3	Situações de vulnerabilização e itens de interesse para investigação.	44
Quadro 4	Campo Outros (Tabela 17)	71
Quadro 5	Campo Outros (Tabela 18)	73
Quadro 6	Campo Outros (Tabela 19)	73

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Distribuição de atendimentos segundo número médio de retornos, tipo de demanda e ano. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno - CTA Santo Amaro, 2019-2022.	52
Gráfico 2	Distribuição de atendimentos segundo taxa de retorno (A) e tempo médio de retorno ao serviço (B). Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno - CTA Santo Amaro, 2019-2022.	54
Gráfico 3	Incidência acumulada de HIV segundo ano. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno - CTA Santo Amaro, 2019-2022.	55
Gráfico 4	Distribuição de pessoas no primeiro atendimento segundo idade. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno - CTA Santo Amaro, 2019-2022.	57
Gráfico 5	Distribuição de atendimentos segundo ordem de retorno à unidade e motivo da procura. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno - CTA Santo Amaro, 2019-2022.	62
Gráfico 6	Distribuição de atendimentos segundo idade e tipo de demanda. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno - CTA Santo Amaro, 2019-2022.	63
Gráfico 7	Distribuição de atendimentos segundo gênero e tipo de demanda. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno - CTA Santo Amaro, 2019-2022.	65
Gráfico 8	Distribuição de atendimentos segundo raça/cor e tipo de Demanda. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno - CTA Santo Amaro, 2019-2022.	65
Gráfico 9	Distribuição de atendimentos segundo nível de escolaridade e tipo de demanda. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno - CTA Santo Amaro, 2019-2022.	65



## LISTA DE SIGLAS E ABREVIÇÕES

<b>2+1+1</b>	Termo usado na literatura científica para denominar a PrEP sob demanda
<b>Aids</b>	Acquired Immunodeficiency Syndrome – Síndrome da imunodeficiência adquirida
<b>ARV</b>	Esquemas terapêuticos que utilizam antirretrovirais
<b>CD4 e CD8</b>	São tipos de leucócitos que têm funções importantes no sistema imunológico. Exame laboratorial utilizado para avaliar a função do sistema imunológico em pessoas que vivem com HIV
<b>CEPIS</b>	Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde
<b>CEP SMS-SP</b>	Comitês de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo
<b>CIS</b>	Cisgênero
<b>COAS</b>	Centro de Orientação e Apoio Sorológico
<b>CTA</b>	Centro de Testagem e Aconselhamento IST/Aids
<b>CV</b>	Carga viral é um exame laboratorial que permite aferir a quantidade de vírus presente em um determinado volume de sangue
<b>DCCI</b>	Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis
<b>DFC</b>	Dose fixa combinada
<b>DST</b>	Doença Sexualmente Transmissível
<b>GHB</b>	Ácido gama-hidroxibutírico
<b>HIV</b>	Human Immunodeficiency Virus – Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>HSH</b>	Homens que fazem sexo com homens
<b>IPREX</b>	Iniciativa Profilaxia Pré-Exposição
<b>IS</b>	Instituto de Saúde/SES/SP
<b>IST</b>	Infecções sexualmente transmissíveis
<b>MS</b>	Ministério da Saúde/Brasil
<b>PEP</b>	Profilaxia Pós-Exposição
<b>PrEP</b>	Profilaxia Pré-Exposição ao HIV
<b>RME IST/Aids</b>	Rede Municipal Especializada em IST/Aids
<b>SACA</b>	Supervisão de Saúde Cidade Ademar Santo Amaro
<b>SAE</b>	Serviços de Assistência Especializada em HIV/Aids
<b>SES</b>	Secretaria Estadual de Saúde
<b>SI-DSTAIDS</b>	Sistema de Informação Rede Municipal de DST/AIDS – SP
<b>SMS/SP</b>	Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo
<b>SP</b>	São Paulo
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>SVS</b>	Secretaria de Vigilância em Saúde

<b>TRANS</b>	Transexual
<b>TCLE</b>	Termo de consentimento livre e esclarecido
<b>TARV</b>	Terapia antirretroviral
<b>TDF/FTC</b>	Antirretrovirais (entricitabina combinada ao fumarato de tenofovir desoproxila)
<b>TTP</b>	Tratamento de todas as pessoas com HIV
<b>UDI</b>	Usuários de drogas injetáveis

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1. O PROBLEMA DE PESQUISA

A epidemia pelo HIV constitui um sério problema de saúde pública que afeta os brasileiros há pelo menos quatro décadas ceifando vidas, diminuindo a qualidade de vida de pessoas envolvidas direta ou indiretamente à infecção e tornando pessoas socialmente vulneráveis. Por outro lado, o governo brasileiro desde o início da epidemia forneceu respostas rápidas visando o controle da mesma e promovendo ações que permitissem o conhecimento da infecção, a identificação de sua ocorrência entre brasileiros, a organização dos serviços públicos para o seu enfrentamento, o desenvolvimento de normas e materiais orientadores, ações de prevenção e tratamento, e mais recentemente de profilaxias. Estas ações contribuíram em grande medida para a redução de casos e mortes (BRASIL, 1999; MARINS, 2003; BRASIL, 2018a).

Atualmente é utilizada a estratégia de “prevenção combinada” composta pelos métodos clássicos (preservativos de uso internos e externos, práticas não penetrativas para reduzir risco de infecção e testagem anti-HIV para acordos sexuais) e profilaxias pré e pós-exposição sexual (PrEP e PEP, respectivamente). (ZUCCHI, 2018; BRASIL, 2018a; BRASIL, 2021b).

Entretanto, várias questões relacionadas ao uso de tais profilaxias constituem objeto de estudo indagando-se sobre a influência da PrEP nas práticas sexuais; a respeito da relação entre adesão e vulnerabilidade social; com referência às necessidades operacionais dos serviços públicos de saúde para o acesso amplo à profilaxia e sobre a efetividade da PrEP como fator associado a diminuição da epidemia de HIV. (ZUCCHI, 2018).

Com base em dados da literatura e da experiência profissional da autora, identifica-se como importante aprofundar os conhecimentos a respeito dos aspectos biomédicos, comportamentais e estruturais que podem dificultar a adoção da PrEP disponível na Rede Municipal Especializada em IST/Aids (RME) existente no Município de São Paulo. Em adição pode-se também questionar sobre os fatores que impulsionam a descontinuidade do uso de PrEP. (BRASIL, 2017).

## 1.2. A EPIDEMIA DO HIV

Segundo a literatura, a infecção pelo HIV foi inicialmente detectada, em entre 1977 e 1978 nos Estados Unidos, Haiti e África Central, pelo surgimento de pessoas que apresentavam um elenco de sinais e sintomas rapidamente denominados síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), tornando-se um fenômeno global, dinâmico e instável, tendo como origem a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). A infecção pelo HIV/Aids ocorre em diferentes regiões do mundo em maior ou menor magnitude dependendo das estratégias de diagnóstico, das respostas governamentais de atenção em saúde, do comportamento individual e coletivo frente ao conhecimento a respeito das formas de transmissão, prevenção e controle, entre outros determinantes e condicionantes. A Aids destaca-se, entre as enfermidades infecciosas, pela grande magnitude e extensão de danos causados a diversos grupos populacionais (BRITO, 2001; MARINS, 2003; <https://www.ioc.fiocruz.br/aids20anos/linhadotempo.html> acesso em 15/11/2023).

A complexidade da epidemia de HIV/Aids é ressaltada por Brito et al. (2001) ao apresentarem as diferentes características na dinâmica epidemiológica dos casos no mundo sendo que a topologia mais recente utiliza três categorias: **epidemias generalizadas** quando a prevalência do HIV é superior a 1% da população geral e nesse caso, o monitoramento da infecção deve se concentrar na população em geral; **epidemias concentradas** quando a prevalência do HIV é superior a 5% em qualquer subpopulação com maior risco para a infecção tal como usuários de álcool e outras drogas, profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens (HSH), mulheres transexuais; **epidemias de baixo nível** quando a prevalência do HIV é menor que 5% em qualquer subpopulação (UNAIDS/WHO, 2002).

No Brasil, a desigualdade social que acomete parte considerável da população contribuiu para que ao longo do tempo a epidemia do HIV/Aids se apresentasse em múltiplas dimensões, com transformações importantes no perfil epidemiológico dos indivíduos afetados por esta. Na década de 80 a epidemia estava restrita às grandes metrópoles como o Rio de Janeiro e São Paulo atingindo principalmente homens com práticas homoafetivas e indivíduos com hemofilia, dependentes de transfusão de sangue. Já na década de 90 e início dos anos 2000, a epidemia passou a ocorrer entre pessoas heteroafetivas, com aumento do número de casos entre mulheres e crianças, além da interiorização e a pauperização dela. Nesta mesma época, houve crescimento dos casos entre usuários de drogas injetáveis (UDI) (BRITO, 2000).

No Brasil, medicamentos antirretrovirais (ARV) com maior efetividade para controle da infecção foram disponibilizados entre os anos de 1995 e 1996 (BRITO, 2000). Estudo produzido por Guimarães (2000) entre o período de 1980 a 1999, revelou queda estatisticamente significativa de doenças oportunistas relacionadas à Aids com redução da incidência de candidíase, tuberculose, pneumonia, neurotoxoplasmose; herpes simples; sarcoma de Kaposi; criptococose e infecções intestinais por protozoários. A tendência, com os tratamentos atuais, é de que as pessoas vivendo com HIV permaneçam nesta condição sem apresentar Aids (UNAIDS, 2015).

Em estudo de sobrevida entre pacientes adultos brasileiros com Aids, diagnosticados em 1995 e 1996, realizado por Marins et al. (2003) foi observado que a média de sobrevivência para casos de HIV/Aids diagnosticados no ano de 1980 que era de 5 meses, em 1995 aumentou para 18 meses com grande salto em 1996, onde a sobrevida foi de 58 meses. Segundo estudo realizado em 2011 (SZWARCOWALD, 2012), a mortalidade por AIDS diminuiu substancialmente no Brasil, pelo uso generalizado do tratamento antirretroviral. Esse fato pode ser ressaltado, pois o Brasil disponibiliza gratuitamente, por meio do SUS, os medicamentos ARV resultando em melhoria drástica na sobrevida dos pacientes e diminuição significativa nas hospitalizações (MARINS et al., 2003).

No ano de 2013, o Ministério da Saúde (MS) adotou a política de saúde que promove o início do tratamento de HIV assim que o usuário recebe o diagnóstico, sendo chamada política do “testar e tratar” (UNAIDS, 2015). Com isso, novos desafios surgiram havendo um crescente impacto desta nova política de tratamento que se tornou ampla e imediata, com reflexo na redução da morbi - mortalidade por Aids e na transmissão do HIV na população em geral (SZWARCOWALD, 2012).

### 1.3. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL NA ATENÇÃO ÀS IST E HIV/AIDS

O primeiro caso registrado de HIV/Aids diagnosticado no Brasil ocorreu em 1980 (<http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2001/boletim-epidemiologico-aids-2001> <acesso 28/10/2023>). Em 1985, o MS publicou a Portaria nº 236 para controle da Aids e em 1986 foi criado o Programa Nacional de DST/Aids (<http://www.aids.gov.br/pt-br/o-departamento/onde-atuamos> <acesso 26/05/2022>).

As ações norteadoras do Programa Nacional de DST/Aids são: promoção à saúde; proteção dos direitos fundamentais das pessoas vivendo com HIV/Aids; prevenção da transmissão das DST, do HIV/Aids e do uso indevido de drogas; diagnóstico, tratamento e

assistência às pessoas com DST/HIV/Aids; desenvolvimento e fortalecimento institucional dos gestores locais de programas e projetos na área (BRASIL,1999). Especial ênfase foi dada à descentralização das ações, visando-se à sustentabilidade do Programa para o fortalecimento dos gestores municipais e estaduais e para uma política de capacitação de recursos humanos destinada às ações de controle de DST/Aids no Brasil. O Programa Nacional de DST/Aids estruturou-se integrando três componentes articulados: *i*) Promoção, Proteção e Prevenção; *ii*) Diagnóstico e Assistência; *iii*) Desenvolvimento Institucional e Gestão (BRASIL, 1999).

No âmbito da Prevenção, o Centro de Testagem e Aconselhamento em IST/Aids (CTA) é o serviço principal referenciado sendo de fundamental importância para as ações de promoção à saúde, pois garantem o acesso da população à realização do diagnóstico precoce, principalmente aos grupos vulnerabilizados e risco acrescido de infecção pelo HIV. É importante ressaltar que o teste é acompanhado de atividades de educação, aconselhamento e de intervenção (BRASIL, 1999).

Em maio de 2019, por meio do Decreto Nº 9.795, o MS modificou o nome anterior do Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV, Aids e Hepatites Virais para Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) alocado na Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). O DCCI atua no âmbito do SUS nas seguintes frentes: assistência, tratamento e prevenção às IST, ao HIV/Aids e às hepatites virais. O DCCI é responsável pela gestão da rede de atenção e cuidado desses agravos, pelos processos técnicos que envolvem laboratórios e suas inserções no diagnóstico, além da gestão e desenvolvimento da vigilância, informação e pesquisa sobre as IST, o HIV/Aids e as hepatites virais (<http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/historia-aids-linha-do-tempo> <Acesso em 25/05/2022>). Em janeiro de 2023, por meio do Decreto Nº 11.358, o MS alterou o nome anterior do DCCI para Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis, alocado na Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, e subdividido em Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais; Coordenação-Geral de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Microbactérias não Tuberculosa (<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/organograma-da-svs/organograma-svs.pdf> <acesso em 28/10/2023>).

De forma ampla, as Rede de Atenção à Saúde (RAS) foram organizadas pela Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, a qual possui uma nova concepção poliárquica, pois rompem-se as relações verticalizadas, conformando-se redes horizontais. A Atenção Básica (AB) torna-se o centro de comunicação e porta de entrada preferencial, porém outras

unidades também podem ser porta de entrada para suprir a necessidade em saúde do usuário. O setor de HIV/Aids não possui RAS específica, pois a oferta do cuidado contínuo deve estar incorporada às redes existentes. As Linhas de Cuidado Integral ao HIV/Aids devem ser desenhadas a partir dos diferentes fluxos e de acordo com a realidade local. Deve ser considerado o perfil epidemiológico local, levando em consideração que no Brasil existe uma epidemia concentrada do HIV. Desse modo, o MS não determina uma Linha de Cuidado única, ficando a critério das gestões locais estabelecê-las segundo as suas realidades territoriais. Ressaltamos que o CTA e o SAE são especializados e fazem parte dessa rede, sendo que a AB coordena o cuidado numa lógica compartilhada (BRASIL, 2017b).

No Município de São Paulo, a Coordenadoria de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) /Aids é um órgão vinculado à Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP) e é responsável por assessorar as políticas públicas destinadas à prevenção e assistência às IST e à Aids (SÃO PAULO, 2020).

O Decreto nº 59.685 de agosto de 2020, reorganizou a estrutura da SMS-SP, alterando o nome do Programa Municipal de DST/Aids para Coordenadoria de IST/Aids. Além disso, os setores internos desta Coordenadoria foram reordenados: Divisão de Prevenção e Articulação com Sociedade Civil; Divisão de Assistência, Laboratorial e Logística; Divisão de Informação, Comunicação e Pesquisa; Divisão de Planejamento Técnico-Financeiro e Relações Institucionais. (SÃO PAULO, 2020).

A RME-SP em IST/Aids é composta por 28 unidades de saúde especializadas em IST/Aids distribuídas pelo município de São Paulo. Atualmente dispõe-se de 10 CTA, sendo um itinerante, e 17 Serviços de Atenção Especializada (SAE) em IST/Aids e uma Estação Prevenção Jorge Beloqui.

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/istaids/index.php?p=245171>

<Acesso em 29/10/2023>).

Os serviços oferecem diversas tecnologias de prevenção: preservativos externos e internos, gel lubrificante, autoteste de HIV, testes rápidos e convencionais (HIV, sífilis e hepatites B e C), a PrEP e PEP, acolhimento, aconselhamento, orientação e encaminhamentos (SÃO PAULO, 2020). Além das tecnologias de prevenção, o SAE também oferece consultas e tratamento para HIV/Aids e coinfeções, inclusive hepatites virais e tuberculose

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/istaids/index.php?p=245171>

<Acesso em 29/10/2023>).

O primeiro CTA surgiu ao final de 1980, denominado Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS), sendo sua principal ação ofertar testagem sorológica anti-HIV de forma confidencial e anônima (BRASIL, 2017b). Na década de 90, os CTA se tornaram referência para o acesso universal à testagem e aconselhamento em HIV/Aids tanto para a população geral como para os segmentos populacionais considerados de maior risco para o HIV/Aids (BRASIL, 2017b).

A infecção pelo HIV atualmente é uma condição crônica sendo que o desenvolvimento do cuidado e a simplificação do tratamento mudaram o modelo de prevenção de maneira a incorporar a promoção da qualidade de vida e a intervenção em fatores de vulnerabilidade (BRASIL, 2017b). Assim, considerando-se novas tecnologias para o controle da epidemia do HIV, os CTA, com sua experiência acumulada, tornam-se estratégicos para incluir a oferta da Prevenção Combinada do HIV de forma compartilhada e de acordo com as necessidades de cada usuário (BRASIL, 2017b).

### 1.3.1. ESTRUTURA CTA SANTO AMARO PAULA LEGNO

A equipe do CTA Santo Amaro Paula Legno é composta por 33 funcionários e mais 11 Agentes de Prevenção (Educadores de Pares) (Figura 1).

Os Agentes de Prevenção são educadores de pares sendo responsáveis por dialogar sobre Prevenção Combinada do HIV em locais em que o serviço especializado não consegue acessar. Os agentes levam insumos como preservativo, gel lubrificante e autoteste de HIV, em boates, baladas, casas de prostituição e locais de entretenimento adulto e praças. Os projetos ampliam o acesso à prevenção e ao diagnóstico precoce e início de tratamento. O CTA desenvolve os projetos Cidadania Arco-Íris (HSH e Gays dialogando com outros HSH); Tudo de Bom (direcionado às profissionais do sexo); Plantão Jovem (jovens conversando com outros jovens); Elas por elas (direcionado as mulheres cisgênero em vulnerabilidade social); Arrasa, Mona! (cuidado às mulheres transexuais e travesti) (SÃO PAULO, 2020).





A esquerda, Sandro Bento, diretor do Sindsep, em reunião com trabalhadoras do CTA Santo Amaro (antes da pandemia).

Figura 1 – Profissionais que trabalham no CTA Santo Amaro Paula Legno. Município de São Paulo, SP, 2023 (<https://admin.sindsep-sp.org.br/noticias/noticias/cta-em-ist-aids-santo-amaro-importante-unidade-de-saude-completa-25-anos-6201/><acesso em 26/06/2023).

Os CTAs são categorizados de acordo com as atividades realizadas conforme Quadro 1. (BRASIL, 2017b).

O espaço físico do CTA inclui 6 salas de atendimentos, 1 sala coletiva/copa, 2 banheiros, 1 sala de coleta, 1 sala de testagem, 1 recepção e 1 almoxarifado. O funcionamento é de segunda a sexta, das 7h às 19h.

O fluxo de atendimento é organizado da seguinte forma: ao adentrar à unidade, o usuário é recebido na recepção e são coletadas suas informações pessoais, caso o indivíduo deseje é possível atendimento de forma anônima. O usuário segue para o acolhimento para que sejam levantadas as demandas em saúde, assim, podemos direcioná-lo para as testagens rápidas (HIV, Sífilis, Hepatites B e C), PrEP, PEP ou encaminhamentos, conforme necessidade.

Dentre as atividades realizadas pelos CTA tipo I, II e III, atualmente três itens não são realizados pelo CTA Santo Amaro Paula Legno: o apoio matricial para a Atenção Básica, atividade de responsabilidade do Serviço de Assistência Especializada - SAE IST/AIDS Santo Amaro - Dra. Denize Dornelas de Oliveira; vacinas para HPV e hepatite B, as últimas não são ofertadas em decorrência do espaço limitado da unidade; a estrutura laboratorial é realizada parcialmente com coletas laboratoriais e centrifugação de materiais.

Quadro 1 – Atividades realizadas em CTA

RECURSOS HUMANOS E ATIVIDADES REALIZADAS	TIPO I	TIPO II	TIPO III	CTA SANTO AMARO
Profissional capacitado(a) a realizar teste rápido e fornecer orientações pré e pós-testes, sendo autorizado(a) pelo seu conselho de classe a laudar o exame.	X	X	X	X
Trabalhador(a) da saúde de nível médio ou superior, capacitado(a) a realizar teste rápido e fornecer orientações pré e pós-testes.	X	X	X	X
Testagem de HIV, sífilis e hepatites B e C.	X	X	X	X
Orientações pré e pós-testes.	X	X	X	X
Aconselhamento para gestão de risco.	X	X	X	X
Solicitação de exames de CD4+ e carga viral para os resultados positivos.	X	X	X	X
Divulgação e encaminhamento para profilaxias e vacinas.	X	X	X	X
Oferta de insumos de prevenção.	X	X	X	X
Apoio a ações extramuros.	X	X	X	X
Articulação com OSC para ações de prevenção e apoio à testagem.	X	X	X	X
Vinculação para HIV, hepatites B e C, sífilis e outras IST.	X	X	X	X
Apoio para descentralização da testagem rápida para a Atenção Básica.	X	X	X	X
Notificação.	X	X	X	X
Vinculação de resultados positivos para HIV, hepatites B e C, sífilis e outras IST.	X	X	X	X
Tratamento da sífilis e de outras IST.		X	X	X
Realização de PEP e PrEP.		X	X	X
Apoio matricial para a Atenção Básica.		X	X	
Encaminhamento para exames de outras IST.		X	X	X
Coleta de amostras para exames confirmatórios e complementares.		X	X	X
Trabalho de campo de redução de danos com populações-chave e prioritárias em espaços de sociabilidade.			X	X
Oferta de diferentes tipos de sorologias para o diagnóstico do HIV, sífilis e hepatites B e C, além da testagem rápida, priorizando populações-chave.			X	X
Oferta de vacinas para HPV e hepatite B.			X	
Estrutura laboratorial.			X	
Espaço de formação em serviço			X	X

#### 1.4. A PREVENÇÃO COMBINADA DO HIV

Na Década de 90 o termo “Grupo de Risco” era utilizado para denominar populações mais afetadas pela epidemia de HIV/Aids, porém devido ao termo ter sido associado a estigmas relacionados a determinados subgrupos populacionais, essa expressão foi

ressignificada para comportamento de risco. Ainda assim, comportamento de risco remete a estigmas e preconceitos se não forem considerados os fatores sociais que se somam aos comportamentos tornando o risco para a infecção por HIV um fenômeno complexo (AYRES et al., 2003; BRASIL, 2017a).

No Brasil a epidemia de HIV ocorre em maior frequência em alguns grupos populacionais denominados populações chave, porém, pertencer a estes grupos não é suficiente para caracterizar risco acrescido para a infecção. Portanto, práticas sexuais, parcerias e contextos específicos determinam chances maiores para infectar-se com o vírus (BRASIL, 2018a).

A noção de vulnerabilidade para o HIV se modificou com a incorporação da ideia de risco, sendo a epidemia tratada menos como um problema individual e mais como resultante das forças sociais que atuam na ação de grupos, interferindo em padrões de como a sociedade se organiza (AYRES et al., 2003; BRASIL, 2017a).

Na última década, o modelo Prevenção Combinada ao HIV foi proposto com o objetivo de abarcar três dimensões compostos por fatores que facilitam ou dificultam a transmissão pelo HIV: *i*) estrutural que inclui os aspectos político, social e econômico; *ii*) comportamental relativo a práticas, atitudes, condutas e hábitos; e *iii*) biomédica que representa a interação entre indivíduos e o HIV por meio de práticas individuais e coletivas (BRASIL, 2017a).

A Prevenção Combinada pode ser definida como:

*“uma estratégia de prevenção que faz uso combinado de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais aplicadas no nível dos indivíduos, de suas relações e dos grupos sociais a que pertencem, mediante ações que levem em consideração suas necessidades e especificidades e as formas de transmissão do vírus”* (BRASIL, 2017a, p.18)

A Prevenção combinada é centrada no indivíduo, em grupos sociais e na sociedade, por meio da combinação de intervenções baseadas em evidências científicas que se reforçam mutuamente (BRASIL, 2017a).

A intervenção biomédica é uma abordagem proposta para que haja proteção de indivíduos expostos à transmissão do HIV. Inclui estratégias voltadas para a redução do risco de exposição ou transmissão mediante o uso de antirretroviral ou de outras tecnologias. Existem dois grupos: o primeiro emprega barreiras físicas ao vírus, sendo a principal o preservativo e, também, o gel lubrificante (BRASIL, 2017b). O segundo refere-se a ARV utilizados como profiláticos na PrEP, na PEP e no tratamento de todas as pessoas com HIV

(TTP); prevenção e tratamento das IST; imunização para hepatite B e HPV; prevenção da transmissão vertical, como preconiza o MS (BRASIL, 2017a).

A PEP é recomendada quando ocorre possível situação de exposição ao HIV e deve ser iniciada o mais precocemente possível, tendo como limite as 72 horas subsequentes à exposição, ressalta-se que não há benefício da ARV após transcorrido este período. O esquema antirretroviral preferencial da PEP é 1 comprimido de tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) 300mg/300mg e mais 1 comprimido de dolutegravir (DTG) 50mg ao dia. A duração do tratamento é de 28 dias. O usuário deve ser orientado sobre a necessidade de realizar testagem para o HIV quatro a seis semanas e 12 semanas após a exposição, mesmo depois de completada a profilaxia (BRASIL, 2021b).

A abordagem comportamental inclui intervenções que focam o comportamento do indivíduo como forma de evitar riscos. São estratégias que proporcionam melhor acesso à informação e aumento do conhecimento para autoavaliação de risco à exposição ao HIV mediante incentivo de mudança de comportamento individual ou comunitário. Constituem exemplos deste tipo de intervenção: adesão ao uso de preservativos; aconselhamento em HIV/IST (abordagem sobre redução e gerenciamento de riscos); incentivo à testagem; adesão às intervenções biomédicas; vinculação e retenção nos serviços de saúde; redução de danos para pessoas que usam álcool, outras drogas e silicone industrial; estratégia de comunicação e educação entre pares; campanhas de prevenção ao HIV (BRASIL, 2017b).

Com tais ações busca-se oferecer aos indivíduos e seguimentos sociais, informações que permitam o enfrentamento ao HIV/AIDS para aprimorar a capacidade de gerenciamento de risco a que estão expostos. É imprescindível que o indivíduo consiga reconhecer os riscos relacionados às práticas sexuais, uso de álcool e outras drogas ou outros comportamentos com potencial para a infecção pelo HIV (BRASIL, 2017a).

A abordagem estrutural busca mudar as causas ou estruturas centrais que afetam os riscos e vulnerabilidades ao HIV; visam evitar que preconceitos, discriminação ou intolerância obstruam direitos e garantias fundamentais da dignidade humana (BRASIL, 2017a). São estratégias voltadas para enfrentar condições socioculturais que influenciam diretamente a vulnerabilidade de indivíduos ou grupos sociais específicos que sofrem preconceito, estigma, discriminação e violência. São exemplos: ações de enfrentamento ao estigma e discriminação como o racismo, sexismo, machismo, homofobia, transfobia, bifobia e outras formas de exclusão; promoção e defesa dos Direitos Humanos; políticas afirmativas de garantias de direitos; diminuição de desigualdade socioeconômica; campanhas educativas de conscientização (BRASIL, 2017b).

Os serviços de saúde devem ofertar estratégias abrangentes de prevenção, com finalidade de garantir diversidade de opções que orientem a tomada de decisão pelo usuário. Com isso, pode-se escolher os métodos que melhor se adequem ao cotidiano do usuário. A prevenção combinada tem como princípio que o usuário combine métodos preventivos de acordo com as possibilidades e escolhas, sem excluir ou sobrepor um método a outro (BRASIL, 2018a).

#### 1.4.1. A PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV (PREP)

O SUS, por meio do MS, disponibiliza a PrEP oral diária cujo esquema é a associação em dose fixa combinada (DFC) dos antirretrovirais fumarato de tenofovir desoproxila (TDF) 300 mg e entricitabina (FTC) 200 mg, na posologia de uma dose de ataque de 2 (dois) comprimidos de TDF/FTC no primeiro dia de uso, seguida de 1 (um) comprimido diário nos dias subsequentes, esquema denominado “PrEP oral diária” ou “PrEP contínua”, utilizada para reduzir riscos pela infecção do HIV. A PrEP é um método seguro e eficaz, apresentando poucos efeitos adversos como náusea, cefaleia, flatulência, diarreia e edemas, porém, quando estes ocorrem, são transitórios e manejáveis clinicamente. A efetividade está relacionada ao uso diário e regular da medicação é o que garante proteção contra a infecção do HIV (BRASIL, 2018a; BRASIL, 2022b). A adesão, portanto, ocorre quando o uso é regular sem descontinuação. A indicação deve ser considerada para indivíduos a partir de 15 anos, com peso corporal igual ou maior a 35 kg, com vida sexualmente ativa e que apresentem riscos pela infecção do HIV e que não tenham a infecção (BRASIL, 2022a).

O tempo necessário de uso inicial para proteção, varia conforme especificidade da população: mulheres cisgênero, pessoas trans designadas como sexo feminino ao nascer, e qualquer pessoa em uso de hormônio a base de estradiol, que façam uso de PrEP oral diária, devem tomar o medicamento por pelo menos 7 (sete) dias para atingir níveis de proteção ideais. Homens cisgêneros e pessoas trans designadas como sexo masculino ao nascer, que não estejam em uso de hormônios à base de estradiol, devem tomar uma dose de 2 (dois) comprimidos de 2 a 24 horas antes da relação sexual para alcançar níveis protetores (BRASIL, 2022a).

Para interromper a PrEP oral diária com segurança, é necessário tomar os comprimidos por período determinado e varia conforme especificidade da população: homens cisgêneros ou pessoas trans designadas como sexo masculino ao nascer, que não estejam em uso de hormônios à base de estradiol, devem tomar o medicamento por mais 2 (dois) dias após a

última prática sexual anal; mulheres cisgênero, pessoas transexuais designadas como sexo feminino ao nascer e qualquer pessoa em uso de hormônio à base de estradiol devem tomar o comprimido por mais 7 (sete) dias após a última prática sexual (BRASIL, 2022a). O Quadro 2 apresenta o tratamento segundo especificidade da população usuária.

Quadro 2- Tratamento PrEP oral

População	Dose inicial da PrEP oral	Doses subsequentes da PrEP oral	Interrupção segura da PrEP oral
Homens cisgêneros e pessoas trans designadas como sexo masculino ao nascer que: a) Tenham exposição sexual, E b) Que não estejam em uso de hormônios à base de estradiol	Tomar 2 (dois) comprimidos (de 2 a 24h) antes da relação sexual	Tomar 1 (um) comprimido 24h após dose inicial e mais 1 (um) comprimido 24h após a segunda dose.	Tomar 1 (um) comprimido por dia por 2 (dois) dias, após a última prática sexual
Mulheres cis, pessoas trans designadas como sexo feminino ao nascer, Ou Homens cisgêneros e pessoas trans designadas como sexo masculino ao nascer que façam uso de hormônio à base de estradiol	Tomar 2 (dois) comprimidos no primeiro dia, seguidos de 1 comprimido por dia até completar 7 dias, antes da potencial exposição.	Tomar 1 (um) comprimido por dia.	Tomar 1 (um) comprimido por dia por 7 dias, após a última prática sexual.

Fonte: Nota técnica N0 563/2022-CGAHV/DCCI/SVS/MS.

No estudo “Iniciativa Profilaxia Pré-Exposição (iPrEx), a eficácia da PrEP oral diária foi estimada por meio da aferição das concentrações das composições medicamentosas em HSH obtendo-se mais de 90% de concentração, indicando que a eficácia do composto antirretroviral atinge 76% (doses dois dias da semana), de 96% (doses quatro dias da semana) a 99% (doses sete dias por semana) (ANDERSON et al., 2012).

Estudos brasileiros com a PrEP oral diária indicam que a adesão à essa profilaxia está associada a fatores como o grau de escolaridade, participantes com 12 anos ou mais de escolaridade tiveram quase o dobro (OR=1,9 ; IC95% 1,10–3,29) da chance de apresentar concentrações maiores das drogas presentes no sangue; observaram também a alta exposição sexual associada à percepção de risco fazendo aumentar a adesão ao uso da profilaxia; relação sexual anal receptiva sem preservativo também foi associada a níveis mais altos das drogas (OR ajustado = 1,78; IC95% 1,08–2,94). Ainda, o estudo reforça que os níveis de concentração das drogas foram maiores entre aqueles com maior risco de aquisição do HIV, reforçando o provável impacto e custo efetividade do uso da PrEP diária. Os resultados

mostraram também que os efeitos adversos da PrEP oral diária tais como os sintomas gastrointestinais, apesar de terem sido relatados em alta frequência no estudo, não têm associação com a adesão à profilaxia (HOAGLAND, et al., 2017). O estudo de Grant et al. (2014) também reforça que as concentrações da PrEP oral diária foram maiores entre as pessoas mais velhas, com maior escolaridade, que relataram relação anal receptiva sem preservativo, que tinham mais parceiros sexuais e que tinham histórico de sífilis ou herpes.

As populações chave estão sob maior risco de se infectar pelo HIV devido a diferentes situações de vulnerabilização, por isso devem ser alvo prioritário para o uso de PrEP: gays, bissexuais e outros HSH; pessoas transexuais e travestis; profissionais do sexo; parcerias sorodiscordantes para o HIV. Porém, além do pertencimento a estes grupos, deve-se considerar outros fatores concomitantes: repetição de práticas sexuais anais e/ou vaginais com penetração sem o uso de preservativo; frequência das relações sexuais com parcerias eventuais; quantidade e diversidade de parcerias sexuais; histórico de episódios de IST; busca repetida por PEP; contextos de troca de sexo por dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia (BRASIL, 2018a).

Outra situação que vulnerabiliza as populações chave para a infecção do HIV é o uso de drogas durante a relação sexual, o chamado “chemsex” ou “sexo químico” (JALIL, et al., 2022). Chemsex é um termo usado para designar a ingestão de drogas no contexto de ambientes recreativos para facilitar e/ou melhorar as relações sexuais (GIORGETTI et al., 2017). HSH que praticam o sexo químico estão mais propensos a praticar sexo anal sem camisinha, podendo aumentar o risco de transmissão do HIV e outras IST (MAXWELL, 2019). O estudo de Jalil et al. (2022) sobre a prática do sexo químico entre minorias sexuais e de gênero, concluiu que o sexo químico foi comum entre as minorias sexuais e de gênero, porém mulheres transgênero tiveram probabilidades mais altas de envolver-ser com a prática.

Em 2018 iniciou-se a oferta da PrEP em cinco unidades da RME IST/Aids, em regiões não centrais do município de São Paulo e, pioneiramente, em dois CTA incluindo o de Santo Amaro. Nos dois anos seguintes, todas as unidades da RME já tinham incluído a disponibilização de PrEP. Além disso, incluiu-se PrEP nos polos de hormonização para pessoas transexuais e aprimorou-se o Projeto “PrEP na Rua” para ampliar ainda mais o acesso das populações mais vulneráveis à prevenção combinada ao HIV (SÃO PAULO, 2021).

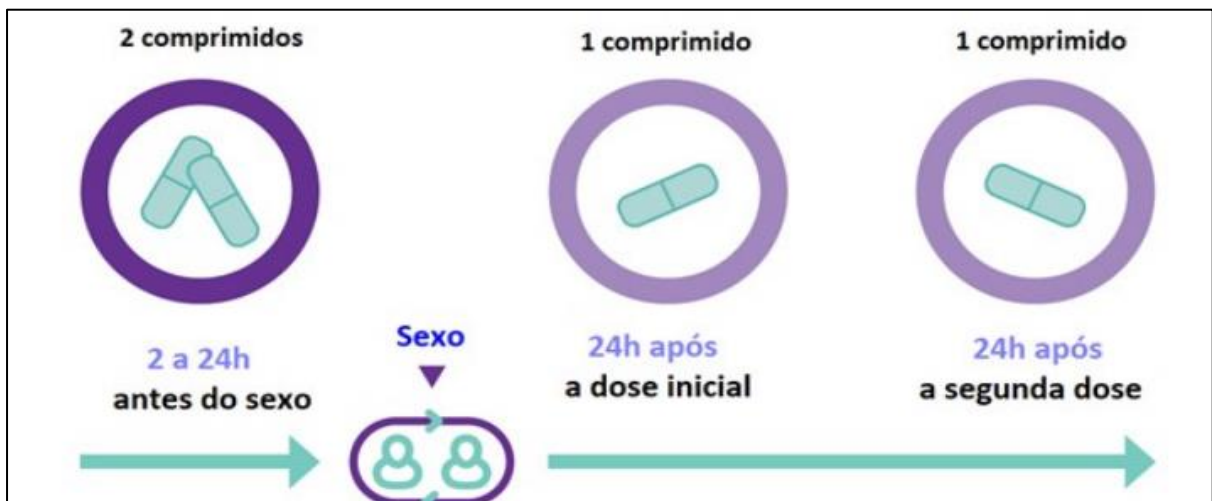
No final de 2022, o MS regulamentou o uso da PrEP na modalidade “sob demanda” nos serviços de saúde no SUS por meio da nota técnica a Nº 563/2022. A PrEP sob demanda faz parte da estratégia de prevenção combinada sendo uma alternativa de posologia à PrEP oral diária. A indicação é para homens cisgêneros e pessoas transexuais designadas como sexo

masculino ao nascer que não estejam em uso de hormônios à base de estradiol. Pessoas transexuais apresentam identidade de gênero diferente da que lhe foi designada ao nascer e pessoa cisgênero se identifica com o gênero que lhe foi atribuído ao nascer (BRASIL, 2022a).

São elegíveis para indicação de PrEP sob demanda aqueles (as) que tenham uma frequência menor de relações sexuais menor do que 2 (duas) por semana e consigam planejar quando a relação sexual ocorrerá e antecipando (ou retardando) a relação sexual, para permitir o uso da dose inicial recomendada entre 2 a 24 horas antes da relação sexual. Para indivíduos com práticas sexuais mais frequentes, segue recomendado o uso de PrEP oral diária. Existem diversos termos usados na literatura científica para denominar a PrEP sob demanda: esquema "2+1+1", "PrEP não diária", "baseada em eventos" e "intermitente" (BRASIL, 2022a).

O esquema de PrEP sob demanda não deve ser prescrito nos seguintes casos: para qualquer pessoa que não seja homem cisgênero ou pessoa transexual designada como sexo masculino ao nascer; para pessoas do grupo elegível que estejam em uso de hormônios à base de estradiol; para pessoas do grupo elegível que tenham dificuldade em compreender ou gerir o regime posológico 2+1+1 (BRASIL, 2022a).

No esquema de PrEP sob demanda, os usuários devem ser orientados a tomar os comprimidos da seguinte forma: dose inicial de 2 (dois) comprimidos de 2 a 24 horas antes da relação sexual; mais 1 (um) comprimido 24 horas após a dose inicial de dois comprimidos; mais 1 (um) comprimido 24 horas após a segunda dose (BRASIL, 2022a). O esquema apresentado abaixo representa o esquema medicamentoso da PrEP sob demanda (Figura 2)



Fonte: Nota Técnica Nº 563/2022-CGAHV/DCCI/SVS/MS.

Figura 2- Esquema de drogas utilizadas na PrEP sob demanda



Se ocorrer uma nova relação sexual no dia consecutivo após completar as doses 2+1+1, tomar 1 (um) comprimido por dia até 48 horas após o último evento sexual. Se ocorrer um intervalo de mais de um dia entre o último comprimido e o próximo evento sexual, recomenda-se que usuários da PrEP sob demanda reiniciem o esquema 2+1+1 (BRASIL, 2022a).

As pessoas com indicação para o uso podem alternar entre a PrEP diária e a sob demanda, conforme as circunstâncias e estilo de vida, levando em consideração a frequência, previsibilidade e possibilidade de planejamento de quando ocorrerá a relação sexual (BRASIL, 2022a).

Analisando dados atuais do painel de PrEP do MS, pode-se verificar que o Estado de São Paulo representa atualmente 47,7% das dispensas de PrEP no Brasil (<http://www.aids.gov.br/pt-br/painel-prep> <acesso em 03/04/2022>). Conforme o Boletim Epidemiológico de HIV/Aids da Cidade de São Paulo, o município de São Paulo é o maior polo de dispensação de PrEP do Brasil sendo responsável por 30% dos cadastros no país e mais de 60% no Estado de São Paulo. O Município conta com 58 unidades que dispensam a PrEP, entre RME e Rede Sampa Trans, e mais de 22 mil pessoas cadastradas em PrEP nas unidades de saúde municipais (SÃO PAULO, 2022).

Este mesmo Boletim apontou para um quadro importante no cenário da epidemia do HIV do município: pelo quinto ano consecutivo, houve diminuição no número de novos casos de HIV com redução de 37,5% (3761 registros em 2016 contra 2351 em 2021) (SÃO PAULO, 2022). Esses números são devidos a um conjunto de estratégias que têm sido adotadas nos últimos anos pela SMS-SP, por meio da Coordenadoria de IST/Aids: expansão de oferta da PrEP com aumento de 82% (9.085 cadastros em 2020 saltando para 16.552 em 2021); expansão na disponibilidade dos serviços que oferecem a PEP e aumento de dispensação do referido medicamento; mudança de abordagem no tratamento das vivendo com HIV/Aids para uso de medicamentos antirretrovirais no menor tempo possível após o diagnóstico; considerável aumento de notificações de determinadas IST de forma estratégica e seu consequente tratamento, incluindo notificação e tratamento de IST em gestantes; expansão da distribuição de preservativos externos, com maior participação das estações de metrô e terminais de ônibus (SÃO PAULO, 2021; 2022).

A PrEP, sendo uma tecnologia nova, é uma das estratégias significativas adotadas pelo município de São Paulo que tem contribuído para a redução de incidência de HIV. Dessa forma, torna-se de suma importância compreender facilitadores e dificuldades relacionadas ao

uso da estratégia de prevenção (PrEP), buscando-se aumentar adesão e o acesso de populações mais vulneráveis ao HIV.

### 1.5. CARACTERIZAÇÃO DO DISTRITO DE SANTO AMARO

Localizado no distrito de Santo Amaro na região sul do município de São Paulo, o CTA é um serviço de portas abertas recebendo usuários de todas as regiões da cidade, municípios vizinhos, outros Estados e residentes de outros países. (<http://antigo.aids.gov.br/pt-br/cta-santo-amaro> <acesso em 27/06/2023>).

O entorno desse equipamento é um dos importantes polos comerciais sendo acessível por meio de transporte público como terminal de ônibus (Terminal Santo Amaro), linha de trem (linha esmeralda da CPTM) e de metrô (linha 5 Lilás da Via mobilidade). A região sul é composta por 15 distritos - Campo Belo (CBE), Campo Grande (CGR), Campo Limpo (CLM), Capão Redondo (CRE), Cidade Ademar (CAD), Cidade Dutra (CDU), Grajaú (GRA), Jardim Ângela (JDA), Jardim São Luís (JDS), Marsilac (MAR), Parelheiros (PLH), Pedreira (PDR), Santo Amaro (SAM), Socorro (SOC) e Vila Andrade (VAN) (Figuras 3 e 4).

Segundo o Mapa da Desigualdade de 2022 de São Paulo, Santo Amaro apresenta quantidade populacional abaixo da média quando comparado a outros bairros, já os distritos ao redor como Grajaú, Jardim Ângela, Capão Redondo e Jardim São Luís, apresentam maiores médias populacionais em São Paulo. A cidade de São Paulo apresenta 37% de pessoas pretas e pardas sendo que essa cifra no distrito de Santo Amaro é de 10,3% (o sétimo menor valor). Já, os distritos Jardim Ângela (60,1%), Grajaú (56,8%) e Parelheiros (56,6%) localizados na região sul, apresentam as maiores proporções. ([https://www.nossasaopaulo.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Mapa-da-Desigualdade-2022\\_TABELAS\\_23.pdf](https://www.nossasaopaulo.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Mapa-da-Desigualdade-2022_TABELAS_23.pdf) <Acesso em 31/10/2023>).

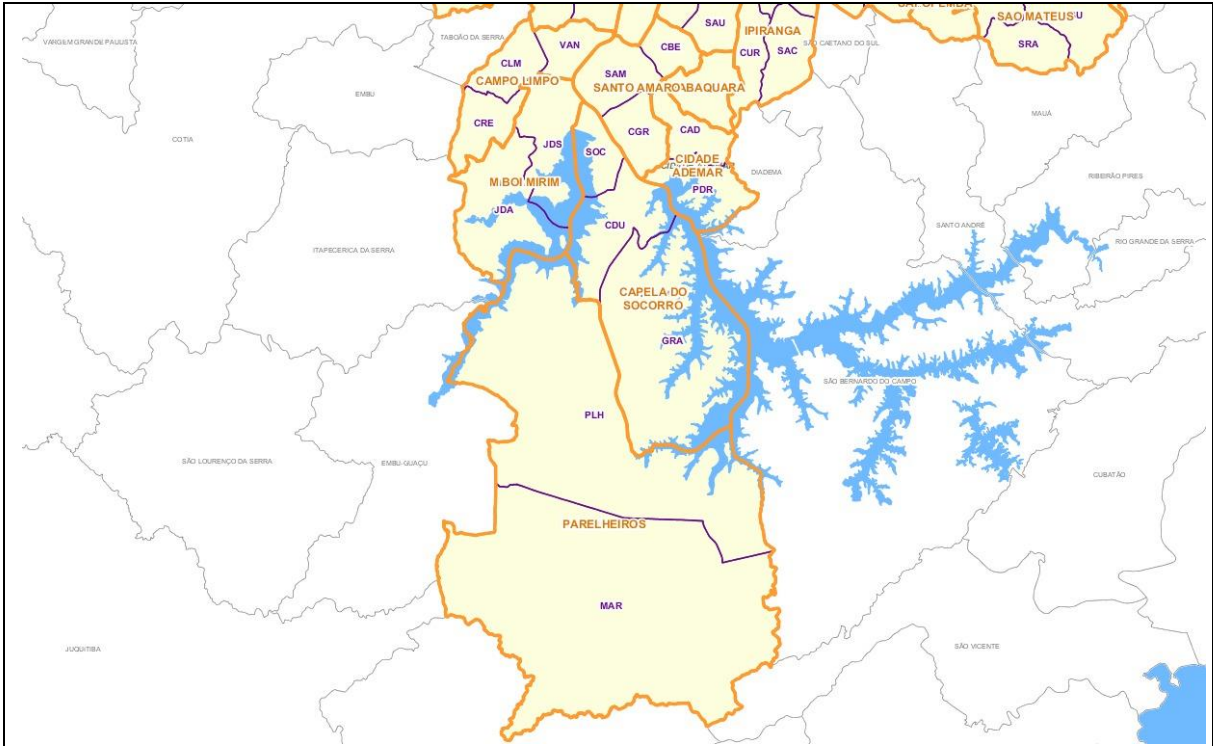


Figura 3 – Distritos da Região Sul. Município de São Paulo, SP. Acesso em 30/06/2023. SP[https://geosampa.prefeitura.sp.gov.br/PaginasPublicas/\\_SBC.aspx](https://geosampa.prefeitura.sp.gov.br/PaginasPublicas/_SBC.aspx).

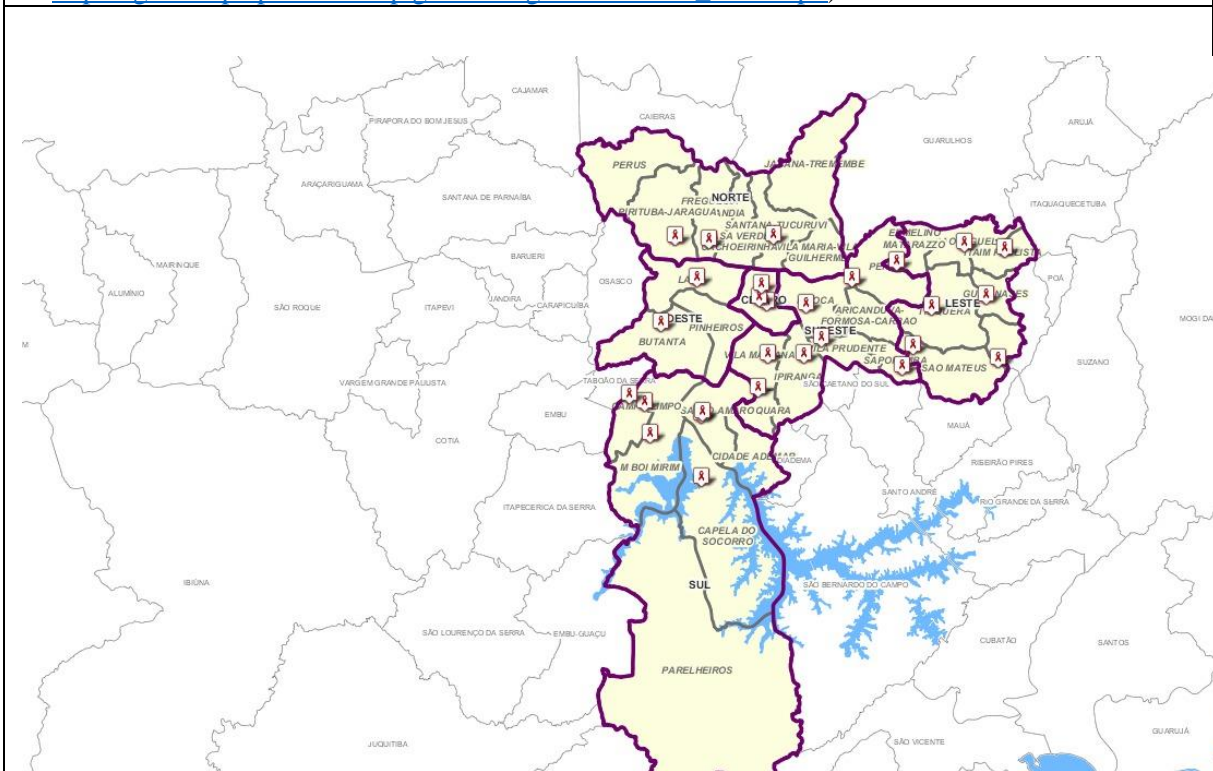


Figura 4 – Equipamentos da Rede Municipal Especializada (RME). Município de São Paulo, SP, 2023  
[https://geosampa.prefeitura.sp.gov.br/PaginasPublicas/\\_SBC.aspx](https://geosampa.prefeitura.sp.gov.br/PaginasPublicas/_SBC.aspx)

Em relação à moradia, os assentamentos informais, reflexo de uma sociedade desigual que não oferece moradia para a população vulnerabilizada, constituem-se em ocupações

irregulares e áreas de risco, sem nenhuma segurança jurídica. A proporção estimada de domicílios em favelas em relação ao total de domicílios em São Paulo é de 9,5% e no distrito de Santo Amaro é 0,2%. Os distritos no entorno da zona sul como Vila Andrade (32,7%), Campo Limpo (21,7%), Capão Redondo (21,1%), Jardim São Luís (20,6%), Jardim Ângela (19,4%) e Pedreira (18,1%) são os que apresentam maiores índices do município ([https://www.nossasaopaulo.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Mapa-da-Desigualdade-2022\\_TABELAS\\_23.pdf](https://www.nossasaopaulo.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Mapa-da-Desigualdade-2022_TABELAS_23.pdf) <Acesso em 31/10/2023>).

Santo Amaro é o quinto distrito com maior taxa de emprego formal e o nono com maior remuneração média mensal do emprego formal, diferente dos distritos Capão Redondo, Grajaú e Jardim Ângela que estão entre os sete que apresentam as menores taxas. Santo Amaro está entre os dez distritos que apresentam maior acessibilidade a transporte de massa (proporção da população que reside em um raio de até 1 km de estações de sistemas de transporte público de alta capacidade como trem, metrô e monotrilho) e acesso à internet móvel (distribuição de antenas de internet móvel a cada dez mil habitantes) ([https://www.nossasaopaulo.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Mapa-daDesigualdade-2021\\_Tabelas.pdf](https://www.nossasaopaulo.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Mapa-daDesigualdade-2021_Tabelas.pdf) <Acesso em 26/07/2022>).

Sobre o coeficiente de pessoas vítimas de violência LGBTQIA+ e violência racial, Santo Amaro se posiciona entre os sete distritos com maiores médias da cidade de São Paulo. O mesmo distrito apresenta idade média ao morrer maior que a cidade de São Paulo com valores de 78,7 anos e 68,2 anos, respectivamente. De modo diferente, Parelheiros (59,2 anos), Grajaú (60,4 anos), Jardim Ângela (61,2 anos), Capão Redondo (62,5 anos), apresentam índices abaixo da média da cidade.

No distrito de Santo Amaro se destacam os equipamentos Culturais com espaços que posicionam o território como o maior número para cada dez mil habitantes. ([https://www.nossasaopaulo.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Mapa-daDesigualdade-2021\\_Tabelas.pdf](https://www.nossasaopaulo.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Mapa-daDesigualdade-2021_Tabelas.pdf) <Acesso em 26/07/2022>).

## 1.6. REFERENCIAL TEÓRICO – ASPECTOS BIOPSIKOSSOCIAIS

Na primeira década da epidemia do HIV, o conceito de vulnerabilidade ganha destaque e contribui de forma relevante para as propostas de renovação da prática de saúde no âmbito de promoção e prevenção, fortalecendo a produção de conhecimento interdisciplinar e na construção de intervenções dinâmicas e produtivas (AYRES et al., 2003).

O conceito de vulnerabilidade no âmbito da saúde se apresenta nas intersecções entre o ativismo aplicado ao HIV/Aids e o movimento de Direitos Humanos, com isso, a vulnerabilidade passa a ter grande importância no campo da Saúde Pública. A vulnerabilidade, segundo Ayres et al. (2003) é um constructo multidimensional e em uma mesma situação é possível existir vulnerabilidade a um determinado estímulo e a outros não; ela não é unitária, sempre existe em diferentes graus; as vulnerabilidades não são estáveis e mudam constantemente ao longo do tempo.

Vulnerabilidade pode ser resumida como um conjunto de aspectos não somente individuais, mas também coletivos e contextuais, com maior e ou menor disponibilidade de recursos de proteção de todas as ordens. Ayres et al. (2003) relacionam vulnerabilidade à chance de exposição ao HIV, operando em três dimensões: individual, social e programática.

Ayres (2022) considera que no campo da vulnerabilidade e Direitos Humanos não existe dicotomia entre o individual e o coletivo, havendo sempre articulação entre as três dimensões clássicas – individual, social e programática. Essas três dimensões são apenas ângulos diferentes de uma realidade única. Para compreender a vulnerabilidade de indivíduos ou populações ao HIV/Aids é importante não a tornar um atributo de alguém, de algum grupo ou de alguma situação. Não se é vulnerável, está-se vulnerável.

A dimensão individual caracteriza-se como a disponibilidade e a qualidade de informações que o indivíduo retém e a como essas são processadas e incorporadas ao seu repertório de vida de maneira a se transformarem em práticas protetoras (AYRES et al., 2003).

Aplicando-se o conceito de vulnerabilidade à adoção de medidas protetivas contra a aquisição da infecção pelo HIV, pode-se citar o estudo de Marins et al. (2021) que relatam entre as barreiras relacionadas ao comportamento individual que dificultam a adesão à PrEP: “esquecer de tomar os comprimidos”, “mudança de rotina” e “não estar com os comprimidos no momento da tomada” ou “acabar os comprimidos”. Situações como “roubo do antirretroviral” e questões relacionadas à privacidade e efeitos colaterais eram incomuns. Ainda, no mesmo estudo, ser mulher transgênero, uso de estimulantes, presença de depressão

e de sintomas gastrointestinais, também se relacionam à diminuição de chances de adesão à PrEP.

Ayres et al., (2003) identificam o componente social como a dimensão que inclui o modo como o indivíduo obtém determinada informação e o acesso a meios de comunicação. Abrange também a escolarização, a disponibilidade de recursos materiais, a possibilidade de transpor barreiras diretamente relacionadas à preconceitos e estigmas. O componente programático inclui a estrutura de atenção à saúde e está diretamente relacionado aos recursos, gerência e monitoramento de programas nacionais, regionais ou locais de prevenção e cuidado relativo ao HIV/Aids.

Resultado de estudo realizado no estado do Rio de Janeiro em serviço de referência, apontam para a existência de barreiras estruturais relacionadas ao acesso de profilaxia Pré-exposição ao HIV (PrEP) por usuários do SUS tais como o número escasso de unidades de atendimento e localização dos centros que ofertam PrEP, o horário limitado de funcionamento além do tempo elevado de espera para atendimento (SOUZA et al., 2021). O estudo de Pimenta et al. (2022), realizado em seis capitais brasileiras, também apontam que o horário de funcionamento constitui fator fundamental para facilitar (ou não) o acesso das populações chave e reforçam que no caso da população transexual envolvida com trabalho sexual, seria preciso horários alternativos para se adequar ao seu estilo de vida e de trabalho.

Para Souza et al. (2021) no âmbito de disponibilidade de recursos materiais, recursos financeiros para o deslocamento são apontados como barreira ao acesso da PrEP; destacam, ainda, os constrangimentos relacionados aos estigmas sociais decorrentes dos atendimentos nos serviços, ainda marcados por condutas inadequadas, preconceituosas e até mesmo ofensivas (SOUZA et al., 2021). Pimenta et al. (2022) corroboram esses achados reforçam como fundamental que os serviços constituam equipe profissional com olhar despido de julgamentos em relação aos usuários da PrEP, incluindo habilidades para tratar de temas como sexualidade e identidade de gênero.

Pimenta et al. (2022) identificam que preconceito pode afetar a visão da sociedade em relação ao serviço de saúde que atende pessoas com doenças estigmatizadas como a infecção pelo HIV. Apesar de existir consenso entre profissionais da saúde e usuários sobre os serviços especializados serem capacitados para ofertar a PrEP, esses podem representar uma barreira de acesso às pessoas que não vivem com HIV, mas potenciais usuários da PrEP, possivelmente por temerem serem consideradas pessoas vivendo com HIV/Aids. Assim, o estigma que cerca as pessoas vivendo com HIV (sorofobia) seria um fator de recusa dos potenciais usuários da PrEP a frequentar um serviço com essas características.

Ayres (2022) faz críticas a biomedicalização, ao mesmo tempo reforça que as tecnologias biomédicas são recursos preciosos que influenciam na redução da vulnerabilidade ao HIV/Aids. O problema está em afirmar que a mera existência desses recursos vai resolver a questão da epidemia, desconsiderando aspectos como o acesso, aceitabilidade desses recursos e efetividade no cotidiano. Torna-se importante a liberdade de escolha das pessoas optarem, por modos de prevenção e tratamento que façam mais sentidos nos seus contextos de vida, no entanto, autonomia é dependente de contextos em que a pessoa está imersa e determina largamente suas possibilidades de escolha. Portanto, diversos contextos limitarão ou potencializarão (quando há acesso) o espectro de escolhas e possibilidades de sua autonomia para se proteger do HIV/Aids.

## 1.7. JUSTIFICATIVA

Considerando que os serviços de saúde do Estado de São Paulo utilizam perto da metade (47,7%) das dispensas de PrEP disponibilizadas pelo MS e que a cidade de São Paulo é responsável por 33% de cadastros para dispensação de PrEP, em todo o país e aproximadamente 70% do Estado de São Paulo, torna-se importante investigar o funcionamento desta estratégia na cidade de São Paulo de modo amplo, incluindo uma caracterização dos usuários a fim de identificar de onde são provenientes, quem são os usuários (suas características sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas) e como utilizam a estratégia (perfil de participação na estratégia), assim como identificar dificuldades e facilitadores operacionais no funcionamento de um serviço específico (CTA Santo Amaro Paula Legno).

Na cidade de São Paulo, tem sido descrito quadro epidemiológico da infecção pelo HIV/Aids positivo no controle da epidemia com diminuição importante da ocorrência de novos casos, possivelmente como reflexo de estratégias de prevenção adotadas pela SMS-SP, por meio da Coordenadoria de IST/Aids que inclui a estratégia de prevenção combinada ao HIV (redução de danos, acesso à testagem, distribuição de insumos, PEP, PrEP, maior diagnóstico de IST e tratamento). Assim, investigar o funcionamento da PrEP e identificar facilidades e limitações pode contribuir diretamente para a manutenção ou mesmo criar condições para melhorias no funcionamento da estratégia.

A adoção da PrEP pelo Município em 2018, via SMS-SP, necessita de um olhar aprofundado sobre seu funcionamento que possam trazer elementos que vão além das características operacionais, mas também inclua a perspectiva dos usuários procurando-se

identificar melhorias no desenvolvimento desta ação na RME. Esta participação de usuários deve ser feita utilizando-se o método científico de tal forma que os resultados adquiram validade científica e possibilidade de serem reproduzidos.



## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Investigar dificuldades e facilitadores existentes entre pessoas que optam pelo uso da estratégia de Prevenção Combinada com ênfase na “Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ” e identificar vulnerabilidades comportamentais, sociais e estruturais entre pessoas que descontinuam o uso.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever o perfil sociodemográfico, epidemiológico e clínico dos usuários do CTA Santo Amaro Paula Legno a partir de dados coletados na rotina incluindo pessoas que se matricularam no serviço a partir de janeiro de 2019;
- Descrever a utilização de medidas de prevenção combinada disponíveis no CTA Santo Amaro Paula Legno, com foco na Profilaxia de Pré-Exposição (PrEP), por usuários deste equipamento de saúde, identificando associações com as variáveis sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas disponíveis de dados da rotina;
- Descrever as vulnerabilidades biopsicossociais entre usuários da Profilaxia de Pré-Exposição (PrEP) identificando dificuldades e facilitadores.

### **3. MÉTODO**

#### **3.1 LOCAL E POPULAÇÃO DE ESTUDO**

O estudo foi realizado com usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento DST/AIDS -Paula Legno (CTA) localizado no bairro de Santo Amaro, região sul do município de São Paulo. Constitui a população de estudo usuários do CTA, inscritos formalmente no serviço, a partir de janeiro de 2019 a junho de 2023.

#### **3.2 TIPO DE ESTUDO**

O estudo realizado por meio dos dados oriundos do Sistema de Informação Rede Municipal de DST/AIDS – SP (SI-DSTAIDS) é observacional quantitativo, longitudinal e de corte transversal. Foram utilizados dados de usuários do CTA, acompanhados entre janeiro de 2019 a outubro de 2022. A variável de interesse principal é o tipo de prevenção utilizada com cinco categorias: PrEP, PEP, TARV, Exames (testes rápidos ou laboratoriais de HIV, Sífilis, Hepatites B e C) e Orientações, com ênfase na PrEP. O acesso aos dados registrados, em meio eletrônico, a partir da rotina de usuários do CTA, permitiu acompanhar o número de visitas ao serviço de saúde, os procedimentos realizados durante o período de estudo e identificar características que puderam ter sofrido mudanças no tempo e aquelas que são melhor representadas em um determinado momento do acompanhamento pela unidade de saúde. Assim, os dados de interesse para a análise do perfil sociodemográfico, epidemiológico e clínico dos usuários da Unidade de Saúde, segundo tipo de prevenção, focando-se no uso da PrEP, foram extraídos da base de dados deste sistema.

O estudo realizado por meio de aplicação de questionário é observacional e de corte transversal. O questionário foi elaborado especificamente para a pesquisa, contendo perguntas abertas e fechadas, e permitiu a caracterização de aspectos biopsicossociais e programático. A aplicação ocorreu entre fevereiro de 2023 a junho de 2023 e para a construção do formulário utilizou-se as orientações de TORRES et al. (2019).

#### **3.3 DADOS UTILIZADOS**

##### **3.3.1 Dados coletados a partir do SI-DSTAIDS**

Os dados para a investigação do perfil sociodemográfico, epidemiológico e clínico dos usuários do CTA Santo Amaro foram obtidos por meio do SI-DSTAIDS que contém 83 características (variáveis) tais como: dados de identificação (nome, endereço); sexo; idade; situação conjugal; raça/cor autorreferida; escolaridade; atividade principal que gera ou não renda; nacionalidade; identificação do servidor que realizou o atendimento; tipo de atendimento (realização de testagem para o HIV; PrEP ou PEP); resultado do último teste; motivo da procura; observações; informações epidemiológicas sobre IST; dados comportamentais relativos à práticas sexuais; uso de drogas; tipo de exposição; recorte populacional; resultados de exames laboratoriais e do teste rápido.

A interface do SI-DSTAIDS consiste em campos abertos para preenchimento livre ou com opções de respostas determinadas que são preenchidas pelo profissional de saúde durante a interação com o usuário compondo um prontuário online. Os dados do SI-DSTAIDS podem ser baixados em planilha de Excel formando um banco de dados.

O SI-DSTAIDS é alimentado durante o atendimento de rotina não tendo sido utilizado, até o momento, em pesquisa. Assim, foi necessário ajustar os registros para que fosse possível utilizá-los como um banco de dados. As características principais modificadas foram: variáveis que continham texto (string) foram transformadas em variáveis numéricas com a adoção de códigos numéricos. Também foi realizada uma checagem minuciosa de informações faltantes e, quando necessário, inicialmente, recorreu-se aos registros do Sistema e durante a realização dos ajustes, os dados foram checados utilizando-se as demais variáveis que continham também as informações necessárias. Os ajustes no banco inicial estão apresentados no Apêndice 8.1 por meio de fórmulas que permitiam alterar os campos na planilha Excel. Por exemplo, a variável “primeiro atendimento” no Sistema era registrada como S ou N. Essa foi transformada para 0 ou 1 sendo 0 – Não e 1- Sim. (Apêndice 8.1).

O banco de dados em Excel, relativo a atendimentos realizados no período de 2019 à outubro de 2022, foi convertido em banco.dta para ser analisado no pacote Stata (versão 14).

### 3.3.2 Dados coletados a partir do questionário

Os dados disponíveis no serviço permitiam a caracterização parcial dos aspectos biopsicossociais, que estão intrinsecamente presentes em situações de vulnerabilização, e para o aprofundamento destes, realizou-se um levantamento de dados específicos com informações coletadas por meio da aplicação de questionário, contendo perguntas fechadas e abertas,

construído para este estudo (AYRES et al., 2003; AYRES, 2022) (Apêndice 8.2). Para a construção do questionário considerou-se os aspectos apresentados no Quadro 3, presentes na literatura (AYRES et al., 2003; TORRES et al., 2019; SOUZA et al., 2021; AYRES, 2022).

Quadro 3- Situações de vulnerabilização e itens de interesse para investigação

Situações de vulnerabilização	Itens de interesse para investigação
Aspectos biopsicossociais (individual e social)	Faz uso da PrEP (segue recomendações ou não); Motivo do uso (não uso) da PrEP (mudança da vida pessoal); Situações de risco para o HIV; Mudanças de comportamento e de práticas sexuais; Motivos para adoção de formas de proteção; Reações orgânicas com o uso da medicação (efeitos colaterais; dificuldades do uso diário e contínuo).
Programático	Características do funcionamento do serviço (recebe informações suficientes; atendimento acolhedor); Acesso ao serviço (distância geográfica; custo para locomoção; horário de funcionamento; tempo de espera; discriminação devido ao uso da PrEP; discriminação e preconceito sofridos dentro do serviço); Divulgação da estratégia; comunicação; linguagem.

Por meio do questionário foi possível ampliar a compreensão sobre as dificuldades e facilitadores relacionados à PrEP. O instrumento foi dividido em quatro sessões: *i*) aspectos sociodemográficos (idade, identidade de gênero, orientação sexual, classe social); *ii*) aspectos sociais e de comportamento abrangendo uso de substâncias e relacionados à prática sexual; *iii*) formas de prevenção (Prevenção Combinada do HIV); *iv*) uso e descontinuidade da PrEP (dificuldades e facilitadores relacionados ao uso e à descontinuidade de PrEP). (Apêndice 8.2)

**Aspecto sociodemográfico:** data, mês e ano de nascimento (dd/mm/aaaa); orientação sexual (Heterossexual, Homossexual, Bissexual e Outros); identidade de gênero (Homem cisgênero, Homem transexual, Mulher cisgênero, Mulher transexual, Travesti, Não binária e Outros); renda familiar mensal (menor que 1 salário mínimo, de 1 a 3, de 4 a 10 e 11 e mais salários mínimos (HOAGLAND, et al., 2016; TORRES et al., 2018; TORRES et al., 2019); cor de pele (Preto, Pardo, Branco, Amarelo, Indígena e outros); formação acadêmica (Ensino Fundamental, Médio, Superior, Pós-graduação e Não estudou formalmente).

**Aspecto social e de comportamento:** Fez uso de estimulantes (cocaína, poppers, crack, anfetaminas, ecstasy, LSD, ketamina e GHB) antes e/ou durante o sexo? (TORRES et al., 2019; MARINS et al., 2021; JALIL et al., 2022) (Sim, Não); Qual foi o resultado do último teste de HIV? (Positivo, Negativo, Não sei); Fez sexo com pessoa HIV positiva? (Sim, Não, Não sei); Por quantas pessoas foi penetrado ou penetrou com ou sem o uso do preservativo?

(Nenhuma, de 1 a 5, de 6 a 10, mais do que 10); Foi diagnosticado (a) com alguma IST (sífilis, clamídia ou gonorreia)? (Sim, Não, Não sei); É profissional do sexo (Sim, Não). Todas estas perguntas tinham como referência os últimos 6 meses (TORRES et al., 2018; ASSAF et al., 2021; <https://smartsexresource.com/health-providers/provider-tools/calculate-hiri-msm-score> [acesso em 05/08/2022]).

**Aspecto formas de prevenção:** lista de opções de estratégias, por exemplo: uso de gel lubrificante; uso de PEP; uso da PrEP; acordo com parceiros (as) para realizar testagem de HIV; relacionamento estável (fixo); uso do preservativo; transou sem penetração; não recebeu ejaculação na boca/ânus/vagina; e uma pergunta sobre testagem recente de HIV (Sim, Não) (BRASIL, 2018a).

**Aspecto uso (e descontinuidade) de PrEP:** lista de opções de fatores relacionados ao indivíduo, à sociedade e ao serviço de saúde. Perguntas relacionadas ao serviço de saúde: proximidade da residência ou local de trabalho, fácil/difícil acesso, horário de funcionamento, tempo de espera, frequência de retornos para a PrEP, linguajar usado pela equipe, acolhimento da equipe e atendimento humanizado. Quanto aos fatores facilitadores relacionados ao indivíduo e à sociedade: sentir-se motivado (a) para tomar PrEP, associar PrEP à atividade diária, carregar consigo o comprimido, utilizar alarme para aviso de tomada, ter preocupação com a infecção pelo HIV, tomar PrEP com outros medicamentos, ser ajudado por alguém. Dificuldades individuais e sociais: esquecimento para tomar os comprimidos, mudança de rotina, ficar sem pílulas e não retirá-las no CTA, beber ou ficar chapado e não fazer uso da medicação, achar que não tinha riscos, sentir tristeza, raiva ou ansiedade, ter os comprimidos roubados, presença de efeitos colaterais devido às reações dos comprimidos, sofrer preconceito ou discriminação por usar PrEP. Para os usuários que cessaram o uso de PrEP, além das dificuldades individuais, sociais e relacionadas ao serviço, acrescentou-se: resultado de HIV (tornar-se positivo durante o uso da PrEP), relacionamento fixo e fechado (monogâmico), sentir julgamento moral pela equipe do serviço de saúde, sofrer preconceito/discriminação pelos funcionários do CTA (HOAGLAND, et al., 2016; MARINS et al., 2021; SOUZA et al., 2021; PIMENTA et al., 2022). Investigou-se também se os usuários faziam uso da PrEP sob Demanda sendo as respostas Sim, Não, Alternar Prep sob demanda e Prep diária (BRASIL, 2022a).

A descontinuidade da PrEP se caracteriza por qualquer interrupção do uso da medicação. O motivo de descontinuação foi investigado e a partir do estudo foi caracterizada a descontinuidade como função do tempo entre os comparecimentos ao CTA, verificando-se a mudança de status do teste e verificando-se a ocorrência de exposição ao HIV.

A aplicação do questionário aos usuários foi realizada com apoio de uma planilha de Excel alimentada na rotina no serviço e construída pela gerente da unidade, portando dados de usuários da PrEP do período de 2021 e 2022. Nesta planilha de Excel estão disponíveis informações a respeito da identificação do usuário; data de início na PrEP; data da primeira consulta e da primeira coleta de sangue, datas de retorno nas demais consultas e contato telefônico. Entretanto só foram utilizadas as informações de contato telefônico.

O questionário foi enviado pela pesquisadora principal (PG) somente aos usuários que autorizaram contato telefônico prévio. É importante ressaltar que não houve vinculação entre as informações coletadas por meio do questionário e as obtidas por meio do SI-DSTAIDS para que se preservasse o anonimato dos usuários.

O questionário foi construído no Google Formulário, ferramenta chamada Google Forms, existente no e-mail do Gmail. A aplicação foi online, por meio do WhatsApp. Os usuários receberam o link de acesso para abertura do questionário (Formulário eletrônico) juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 8.3) em PDF e a seguinte mensagem de convite:

“Olá... 😊. Eu sou a Priscila, pesquisadora e funcionária do CTA Santo Amaro Paula Legno. Você está recebendo um link para responder nossa pesquisa. Você pode participar? Dura menos de 5 minutos e você ajudará a construir um serviço cada vez melhor! Então, vamos lá?”.

Assim que o usuário clicava no link de acesso, na primeira página visualizada constava o TCLE na íntegra e somente aqueles que clicavam em “Sim, concordo em participar” acessavam o questionário. Portanto, os que assinaram o TCLE eletronicamente tiveram acesso ao questionário. Aqueles que não concordaram em participar da pesquisa, recebiam uma mensagem de agradecimento. O tempo médio de preenchimento do questionário foi de 4 minutos e o formulário eletrônico foi aplicado uma única vez.

Por meio do tablet da unidade, a pesquisadora cadastrou 1357 usuários, porém nem todos tinham o número de telefone vinculado a uma conta do WhatsApp, sendo que 226 cadastros eram de telefones comum, portanto, este quantitativo não foi acessado na pesquisa. Cerca de 35 mensagens foram enviadas, porém, estes usuários não receberam em seus aparelhos possivelmente devido ao destinatário não estar em área coberta por internet, não existência do aparelho ou por alteração do número do chip. Foram enviados 1131

questionários online, no entanto, 1096 (97%) usuários receberam as mensagens, em link em seus aparelhos, para acesso ao formulário online.

Os envios dos formulários online ocorreram entre fevereiro e junho de 2023. Cerca de uma a duas semanas após o envio do link e da mensagem/convite, uma nova mensagem foi enviada aos usuários para lembrá-los de que ainda poderiam contribuir com a pesquisa:

“Bom dia/tarde/noite!

Você ainda pode nos ajudar a construir um serviço cada vez melhor 😊.

Se você ainda não respondeu a pesquisa, basta entrar no link acima. É bem rápido!

Se já respondeu, um super obrigada 😊”.

Para finalizar, na última semana de maio de 2023, enviou-se uma mensagem e o link de acesso para todos os usuários que constavam na lista:

“Olá!

Você ainda pode contribuir com a nossa pesquisa. Acesse o link abaixo para direcioná-lo (o) para o formulário google. É rápido!

Lembrando que este é o whatsapp oficial do CTA Santo Amaro Paula Legno. Você pode tirar dúvidas através deste número e por meio do telefone fixo 5686-9960. Estamos localizados na Rua Mário Lopes Leão, 240 – Santo Amaro.

Obrigada!

Link:

<https://forms.gle/h5z2VB7SxkfTDpPN6>”

### 3.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA DE DADOS

Os dados armazenados no SI-DST/AIDS, referentes a 2019, 2020, 2021 e 2022 foram exportados para planilha de Excel. Inicialmente realizou-se a checagem dos registros para identificação e correção de erros de digitação; a segunda ação considerando-se que o banco é composto por registros referentes a atendimentos, realizou-se análise por atendimento. Caracterizou-se o tipo de atendimento em cinco categorias (PrEP, PEP, TARV, Exames, Orientações); calculou-se o tempo de retorno por meio da data de retorno (Apêndice 8.1). A

análise é apresentada por meio de tabelas e gráficos (diagrama de barras, polígonos de frequência simples, diagrama linear e box plot) e, para as variáveis quantitativas, resumiu-se as informações por meio da média, mediana, desvio padrão, valores mínimo e máximo.

Para características demográficas (idade, sexo, raça/cor, situação conjugal, nacionalidade), socioeconômicas (escolaridade, ocupação) utilizou-se as informações relativas ao primeiro comparecimento no CTA. Para as informações relativas aos atendimentos: tipo de demanda (Exames; PrEP; PEP; TARV, CD4 e CD8; Orientações); resultado do último teste para o HIV; motivo da procura; tipo de IST; dados comportamentais relativos às práticas sexuais; uso de drogas; tipo de exposição; recorte populacional; resultados de exames (sífilis, hepatite B e C, HIV), foram referentes aos atendimentos ou ao primeiro atendimento, conforme necessário e indicado no título de cada tabela.

O banco original do SI-DST/AIDS, construído com atendimentos, permitiu realizar uma análise uni e bivariada para a caracterização de usuários e da demanda. O campo do Excel “observações” permitiu criar a variável tipo de demanda onde se identifica a realização da PrEP e demais tipos de ações preventivas (Apêndice 8.1).

A descrição da população de estudo foi feita por meio de tabelas e gráficos e medidas de resumo como porcentagens (variáveis qualitativas), média, desvio padrão, mediana, valores mínimo e máximo (variáveis quantitativas com distribuição normal) e Intervalo de Confiança de 95% para a média populacional (ARMITAGE E BERRY; 1994).

A análise de associação (bivariada) para identificar a relação entre as características de interesse e os desfechos (tipo de demanda e teste para o HIV) foi realizada por meio do teste qui-quadrado de Pearson e uso do valor de p menor que 5% para identificar resultados com significância estatística.

Ainda, na caracterização epidemiológica e clínica dos usuários do CTA, foi calculado o número médio e tempo para os retornos ao serviço e identificou-se a quantidade de usuários da PrEP, PEP e Exames que alteram o status sorológico durante o período de estudo permitindo estimar a incidência acumulada de positividade de HIV. A incidência acumulada pode ser expressa como o número de casos novos registrados em um determinado período em uma população específica (UNAIDS, 2017).

Para a estimativa da incidência acumulada de HIV por ano (2019, 2020, 2021 e 2022), considerou-se o resultado do último teste realizado na unidade, segundo tipo de demanda, pela fórmula a seguir (UNAIDS, 2017):



$$\text{Incidência acumulada de HIV por ano} = \frac{\text{usuários com resultado positivo para o HIV (casos novos)}}{\text{total de usuários no ano}} \times 100$$

Apresenta-se o risco de infecção pelo HIV e a razão de riscos (RR) como medida de efeito.

Para a estimativa de soroprevalência de Sífilis, Hepatite B e C no período de estudo (janeiro de 2019 a outubro de 2022), considerou-se o resultado positivo e o número de exames realizados no período, conforme fórmula a seguir (UNAIDS, 2017):

$$\text{Soroprevalência no período} = \frac{\text{usuários com resultado positivo (Para Sífilis, Hepatite B ou C)}}{\text{total de exames realizado no período (Para Sífilis, Hepatite B ou C)}} \times 100$$

Soroprevalência é a proporção de pessoas com evidência sorológica das infecções citadas (por exemplo, anticorpos para o HIV), em um determinado momento (UNAIDS, 2017).

Os dados provenientes do questionário online foram analisados por meio de tabelas e medidas de resumo como porcentagens, média e desvio padrão.

### 3.5 ASPECTOS ÉTICOS

O Sistema de informações SI-DSTAIDS é acessado por senha, por profissionais da Unidade. Para a utilização dos dados, a pesquisadora recebeu da chefia imediata, RCA, o banco de dados em planilha Excel. Após os ajustes necessários foram excluídos os campos N° Cartão SUS, N° Requisição, Pedido do exame, Nome, Nome social, Nome da mãe, Contato, para assegurar o anonimato uma vez que a análise seria feita em conjunto com a orientadora (DPB).

A planilha de Excel de apoio construída pela gerente da unidade, não possui senha de acesso e é alimentada diariamente pelas enfermeiras e médicas da Unidade. Para utilização dos dados, somente a pesquisadora principal (PR) teve acesso às informações por meio da chefia imediata que disponibilizou a planilha de Excel excluindo os nomes dos pacientes para assegurar o anonimato. Por meio da planilha foi possível identificar os telefones de contato dos usuários e realizar a aplicação do questionário.

Para a aplicação do questionário online via WhatsApp, foram selecionados apenas os usuários que já deixaram autorizado no prontuário o seu contato telefônico no CTA Santo

Amaro Paula Legno. Os usuários receberam um link de acesso para o questionário, porém, para participar da pesquisa, primeiramente o usuário lê o TCLE e, apenas após o aceite, obteve acesso ao questionário. Os que não concordaram em participar da pesquisa, receberam uma mensagem de agradecimento e o formulário foi encerrado. Os dados constantes nos formulários preenchidos permanecerão armazenados e guardados por 5 anos em planilha eletrônica, conforme Resolução CNS no 510/2016, sob responsabilidade da pesquisadora (PGR).

Este trabalho foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde (CEPIS) sob CAAE 63864122.0.0000.5469 e Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da SMS-SP (CAAE 63864122.0.3001.0086). Para isso, o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil juntamente com o TCLE e as cartas de anuência do CTA Santo Amaro Paula Legno, Supervisão de Saúde Cidade Ademar Santo Amaro (SACA), da Coordenadoria Regional de Saúde Sul e da Coordenadoria de IST/HIV do município de São Paulo.

## 4. RESULTADOS

### 4.1 PERFIL DOS USUÁRIOS DO CTA A PARTIR DO SI-DSTAIDS

#### 4.1.1. Atendimentos realizados entre janeiro de 2019 e outubro de 2022

Por meio dos dados armazenados no SI-DSTAIDS, no período analisado (2019 a outubro de 2022) foram realizados 29306 atendimentos sendo que 98,2% constituíam ações da estratégia de prevenção combinada, denominada nesse estudo tipo de demanda. A distribuição dos atendimentos segundo ano indica que entre os anos de 2019 e 2021, a maior demanda foi por Exames, seguida da PrEP, com exceção do ano de 2022, em que os atendimentos direcionados para a PrEP excedem os de Exames (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição de atendimentos segundo ano de atendimento e tipo de demanda. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno – CTA Santo Amaro, 2019-2022.

Ano	Tipo de Demanda	Atendimentos		Retornos ao CTA			
		n	%	Média	Desvio Padrão	Valores Min Max	
2019-2022*	PrEP	10660	36,4	5,0	3,6	1	31
	PEP	2042	7,0	2,1	1,8	1	17
	Exames <sup>(2)</sup>	16064	54,8	1,6	1,4	1	23
	TARV, CD4, CD8, CV <sup>(3)</sup>	176	0,6	1,6	1,9	1	7
	Orientações <sup>(4)</sup>	364	1,2	2,7	4,4	1	32
	<b>Total</b>	29306	100,0	p<0,001 <sup>(1)</sup>			
2019	PrEP	2382	26,3	3,2	2,0	1	13
	PEP	437	4,8	1,6	0,9	1	7
	Exames	6066	67,0	1,2	0,6	1	14
	TARV, CD4, CD8 e CV	28	0,3	1,8	0,8	1	3
	Orientações	141	1,6	3,8	6,5	1	32
	<b>Total</b>	9054	100,0	p<0,001 <sup>(1)</sup>			
2020	PrEP	2043	30,7	5,1	3,0	1	18
	PEP	358	5,4	2,0	1,6	1	12
	Exames	4137	62,1	1,6	1,3	1	22
	TARV, CD4, CD8 e CV	48	0,7	1,3	0,8	1	5
	Orientações	75	1,1	1,6	0,9	1	5
	<b>Total</b>	6661	100,0	p<0,001 <sup>(1)</sup>			
2021	PrEP	3241	44,2	5,2	3,7	1	26
	PEP	640	8,7	2,1	1,7	1	12
	Exames	3294	44,9	2,0	1,6	1	23
	TARV, CD4, CD8 e CV	65	0,9	1,3	0,8	1	6
	Orientações	92	1,3	2,2	1,7	1	10
	<b>Total</b>	7332	100,0	p<0,001 <sup>(1)</sup>			
2022	PrEP	2994	47,8	6,2	4,4	1	31
	PEP	607	9,7	2,7	2,3	1	17
	Exames	2567	41,0	2,3	2,1	1	21
	TARV, CD4, CD8 e CV	35	0,6	1,4	1,1	1	7
	Orientações	56	0,9	2,6	2,5	1	11
	<b>Total</b>	6259	100,0	p<0,001 <sup>(1)</sup>			

(1) ANOVA indicativa de diferença entre as médias; PrEP é maior que as demandas com exceção de orientações em 2019; (2) Exames: HIV, Sífilis, Hepatites B e C por teste rápido realizado na unidade de saúde ou sorológico com coleta na unidade e realização em laboratório externo. (3) TARV, CD4, CD8 e CV: dispensa de terapia antirretroviral para o HIV (TARV) e realização de exames específicos para a pessoa vivendo com HIV/Aids: CD4, CD8 e CV. (4) Orientações: recebeu orientações, mas não acessou as demandas ofertadas pelo serviço.

De forma geral, o número médio de retornos ao CTA é maior para a PrEP nos anos de 2020, 2021 e 2022. No ano de 2019, orientações ocupa o primeiro lugar (3,8) e em segundo a PrEP com 3,3 média de retornos. No período analisado de quatro anos, o número médio de retornos para PrEP é 5,01 (IC (95%): 4,9 – 5,1) (Tabela 1, Gráfico 1).

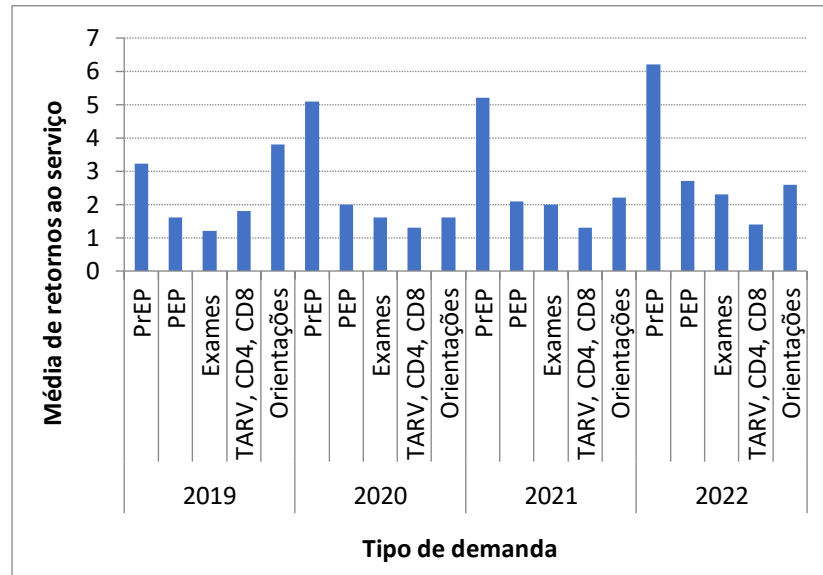


Gráfico 1 – Distribuição de atendimentos segundo número médio de retornos, tipo de demanda e ano. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno – CTA Santo Amaro, 2019-2022.

O motivo da procura ao CTA se caracteriza basicamente pelo conhecimento do status sorológico e exposição de risco (68,9%). A categoria outros (20,8%) pode estar inflada pelo fato de não haver a opção PrEP explicitamente nos anos de 2019, 2020 e 2021, sendo acrescentada ao sistema apenas em 2022. Essa afirmação é feita com base na realidade do serviço. O primeiro atendimento ao serviço correspondeu a 52,0% do total da demanda  $(14126/26542) \times 100$  (Tabela 2). Uma parte dos usuários (34,3%) retorna para o segundo atendimento  $(4851/14126) \times 100$  observando-se aumento da taxa de retorno, permanecendo entre 70% e 80% até do décimo terceiro e queda a partir desta colocação (Tabela 2). Essa movimentação de usuários no serviço pode ser explicada pelo movimento natural de utilização das ações orientadas pela constatação das necessidades de saúde pelos profissionais do serviço. O aumento da taxa de retorno indica possível aderência ao serviço. Para a PrEP, a taxa de retorno foi de 111% no segundo atendimento indicando que pessoas que procuraram o serviço por um tipo de demanda, foram direcionadas para a PrEP em número maior do que o motivo identificado no primeiro atendimento (Tabela 2 e Gráfico 2).

O tempo médio de retorno ao serviço, sem considerar o tipo de demanda e para o período como um todo, é de 2,6 meses (dp=5,1). A distribuição dos tempos médios para os

cinco tipos de demanda e para a PrEP, segundo ordem de retorno é apresentada no Gráfico 2. Observa-se que o tempo médio entre o primeiro e segundo retornos para todos os tipos de demanda, foi igual a 6,5 meses (dp=8,3) e queda desse valor a partir do segundo retorno. Para a PrEP o tempo médio de retorno é de 2,7 meses (dp=3,4) (Tabela 2 e Gráfico 2).

Tabela 2 – Distribuição de atendimentos segundo aspectos da demanda. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno – CTA Santo Amaro, 2019-2022.

<b>Aspectos da demanda</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Motivo da procura (atendimentos)</b>			
Conhecimento do status sorológico		9389	35,4
Exposição de risco		8887	33,5
Suspeita de DST		1178	4,4
Janela imunológica		565	2,1
Orientação-insumos		518	2,0
Encaminhado por serviço		481	1,8
Outros		5524	20,8
<b>Total</b>		<b>26542</b>	<b>100,0</b>
<b>Dinâmica de retornos ao CTA (atend.)</b>		<b>PrEP</b>	<b>Total</b>
		<b>n</b>	<b>%</b>
Primeiro		1504	100
Segundo		1670	111,0
Terceiro		1432	85,7
Quarto		1220	85,2
Quinto		1026	84,1
Sexto		835	81,3
Sétimo		673	80,6
Oitavo		527	78,3
Nono		432	82,0
Décimo		348	80,6
Décimo primeiro		269	77,3
Décimo segundo		226	84,0
Décimo terceiro		179	79,2
Décimo quarto		125	69,8
Décimo quinto		80	64,0
Décimo sexto		50	62,5
Décimo sétimo		22	44,0
Décimo oitavo		15	68,2
Décimo nono		8	53,3
<b>Tempo para retornar ao CTA (mês)</b>		<b>média</b>	<b>dp</b>
		<b>PrEP</b>	<b>Total</b>
Segundo atendimento		2,5	5,2
Terceiro		2,8	3,3
Quarto		3,1	3,3
Quinto		3,2	3,4
Sexto		3,2	2,6
Sétimo		3,5	3,0
Oitavo		3,4	2,4
Nono		3,7	2,0
Décimo		3,9	2,0

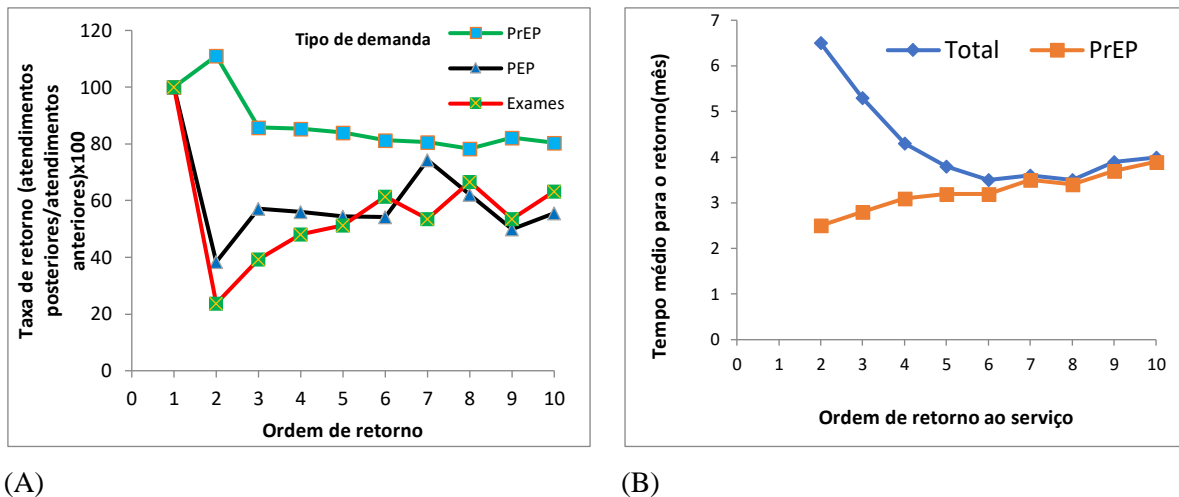


Gráfico 2 – Distribuição de atendimentos segundo taxa de retorno (A) e tempo médio de retorno ao serviço (B). Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno – CTA Santo Amaro, 2019-2022.

Tabela 3 – Distribuição de atendimentos segundo realização de exames para o HIV. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno – CTA Santo Amaro, 2019-2022.

Exames de HIV	n	%
<b>Tipo de teste para o HIV</b>		
Rápido	23648	85,7
Convencional	3955	14,3
<b>Total</b>	<b>27603</b>	<b>100</b>
<b>Resultado do teste HIV</b>		
Não Reagente	26179	98,1
Reagente	499	1,9
<b>Total</b>	<b>26678</b>	<b>100</b>
<b>Resultado do último exame de HIV (referido)</b>		
Não reagente	24467	98,6
Reagente	336	1,4
Indeterminado	20	0,1
<b>Total</b>	<b>24823</b>	<b>100</b>

A maior proporção de testes realizados para detecção do HIV foi por meio de teste rápido (85,7%), com coleta de sangue no próprio CTA e entrega de resultado em até uma hora. O teste convencional ocorre em situações específicas e o material de coleta é enviado para o Laboratório Santo Amaro, fora da unidade. A soroprevalência para o HIV obtida no período do estudo, a partir dos resultados rápidos e convencionais reagentes realizados, foi de 1,9%. Esse mesmo indicador, quando a informação é referida, ou seja, o usuário informa que é uma pessoa vivendo com HIV/Aids, indica soroprevalência de 1,4% (Tabela 3).

Por meio do número total de resultados reagentes para o HIV (somente casos novos) e considerando-se a quantidade de pessoas que realizaram teste de HIV no ano,

pode-se estimar a incidência acumulada de HIV para o período de estudo: 2019 – 3,1%; 2020 – 4,0%; 2021 – 5,2%; 2022- 3,8% e para o período, 3,8% (UNAIDS, 2017) (Tabelas 4 e 5; Gráfico 3).

Tabela 4 – Distribuição de resultados de exames para o HIV segundo ano e ordem de atendimento. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno – CTA Santo Amaro, 2019-2022.

Ordem	Resultados reagentes					Exames realizados				
	2019	2020	2021	2022	Total	2019	2020	2021	2022	Total
1	154	112	112	57	435	5505	3157	2534	1786	12982
2	15	10	13	5	43	1004	1132	1255	905	4296
3	1	2	3	0	6	461	510	854	614	2430
4	0	1	3	2	6	259	329	584	493	1665
5	0	2	0	2	4	168	244	395	410	1217
6	1	0	1	0	2	119	214	276	331	940
7	1	0	0	1	2	69	210	198	262	739
8	0	0	0	0	0	34	182	164	182	562
9	0	0	0	1	1	13	135	166	141	455
10	0	0	0	0	0	5	103	131	121	360
11	0	0	0	0	0	1	45	134	98	278
12	0	0	0	0	0	2	12	108	112	234
13	0	0	0	0	0	1	9	72	97	179
14	0	0	0	0	0	1	3	33	82	119
15	0	0	0	0	0	0	5	18	60	83
16	0	0	0	0	0	0	2	6	42	50
17	0	0	0	0	0	0	1	4	19	24
18	0	0	0	0	0	1	1	4	11	16
19	0	0	0	0	0	0	1	3	5	9
20	0	0	0	0	0	0	1	1	4	6
Total	172	127	132	68	499	7643	6296	6940	5775	26644

Tabela 5. Incidência acumulada de HIV. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno – CTA Santo Amaro, 2019-2022.

Ano	Incidência (%)	IC(95%)
2019	3,1	(2,7 – 3,6)
2020	4,0	(3,4 – 4,8)
2021	5,2	(4,4 – 6,1)
2022	3,8	(2,9 – 4,8)
Total	3,8	(3,5 – 4,2)

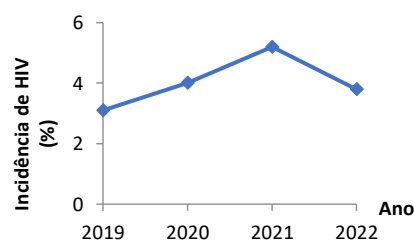


Gráfico 3 – Incidência acumulada de HIV segundo ano. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno – CTA Santo Amaro, 2019-2022.

Tabela 6 – Distribuição de atendimentos segundo exames para outras infecções sexualmente transmissíveis. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno – CTA Santo Amaro, 2019-2022.

Exames de IST	n	%
<b>Hepatite B teste rápido</b>		
Não Reagente	7925	99,8
Reagente	14	0,2
<b>Total</b>	<b>7039</b>	<b>100</b>
<b>Hepatite B teste convencional</b>		
Não Reagente	8991	99,3
Reagente	65	0,7
<b>Total</b>	<b>9056</b>	<b>100</b>
<b>Hepatite C teste rápido</b>		
Não Reagente	8106	99,6
Reagente	30	0,4
<b>Total</b>	<b>8136</b>	<b>100</b>
<b>Hepatite C teste convencional</b>		
Não Reagente	8864	98,4
Reagente	149	1,7
<b>Total</b>	<b>9013</b>	<b>100</b>

O teste rápido de hepatite B é um exame de triagem, pois quando o resultado para o antígeno da Hepatite B é reagente, torna-se necessária a solicitação do exame laboratorial (convencional).

A soroprevalência para hepatite B foi de 0,7% e para hepatite C, 1,7%. Interpreta-se o resultado reagente para hepatite C como possível cicatriz sorológica ou infecção atual, por isso há indicação de encaminhamento para especialista que irá solicitar os exames complementares para confirmação do diagnóstico (Tabela 6).

4.1.2. Caracterização sociodemográfica, epidemiológica e clínica dos usuários do CTA no período de janeiro de 2019 a outubro de 2022.

#### 4.1.2.1 – Análise univariada

Nesta seção foram analisados dados de primeiro atendimento dos usuários da unidade. O estudo revelou que o perfil sociodemográfico do CTA Santo Amaro é composto essencialmente por jovens (49,9%) (Gráfico 4, Tabela 7).

Por meio da Tabela 7 observa-se predominância do sexo masculino e de pessoas cisgênero (98,9%) segundo autoidentificação de gênero. O serviço atendeu 92 gestantes (2,2%). Salienta-se a representação de usuários negros, que se autorreferiram pretos ou pardos (54,9%). A maioria vive sem companheiro (a) (80,9%); constitui uma população com alto grau de escolarização onde 90,1% tiveram contato com Ensino Médio ou Superior. Quanto a ocupação, 78,0% das pessoas trabalham com ou sem carteira.



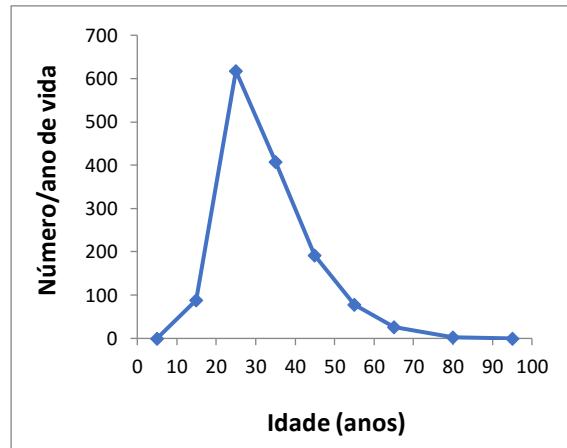


Gráfico 4 – Distribuição de pessoas no primeiro atendimento segundo idade. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno – CTA Santo Amaro, 2019-2022.

O serviço é majoritariamente frequentado por pessoas brasileiras (98%). O recorte populacional mostrou que 54,5% correspondem à população geral, seguido por HSH. População geral difere das populações específicas (populações-chave) por ser menos vulnerabilizada ao risco de exposição ao HIV (AYRES, 2022; BRASIL, 2017a).

As variáveis registradas no sistema SI-DSTAIDS, autorreferidas pelos usuários são: gestante, raça/cor, situação conjugal, escolaridade, ocupação, nacionalidade e estado de origem. Os demais itens são classificados de acordo com o entendimento do profissional de saúde segundo história individual relatada. A variável “idade” foi calculada considerando a data de nascimento do usuário (verbalizada ou através do documento de identidade) e a data de atendimento do usuário no CTA.

Em 50,8% dos atendimentos, os usuários estavam num possível período de janela imunológica. Para tal definição, o profissional de saúde considera o momento da sua última exposição de risco em relação à data do atendimento, sendo inferior a 30 dias. Nesses casos, cabe ao profissional orientar a necessidade de realização do teste rápido, com retorno previsto em 30 dias, a depender do resultado do primeiro teste (BRASIL, 2018b).

Janela imunológica ou janela diagnóstica é o tempo decorrido entre a infecção e o aparecimento ou detecção de um marcador da infecção. A duração desse período depende do tipo e da sensibilidade do teste e do método utilizado para detectar o marcador. Os testes realizados na unidade (rápidos ou convencionais) apresentam janela diagnóstica de 30 dias (BRASIL, 2018b). O tipo de exposição mais frequente é por via sexual (99,1%). O diagnóstico por autoteste é autorreferido pelo usuário e corresponde a 3%. O relato do uso de preservativo é de 45,1% e 96,0% acessaram o preservativo durante o período de estudo (Tabela 8).

Tabela 7 – Distribuição de pessoas atendidas (primeiro atendimento) segundo características sociodemográficas. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno – CTA Santo Amaro, 2019-2022.

<b>Características Sociodemográficas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Primeiro atendimento na unidade</b>		
Sim	14159	48,0
Não	15315	52,0
<b>Total</b>	<b>29474</b>	<b>100,0</b>
<b>Idade (anos)</b>		
10 + 20	886	6,3
20 + 30	6177	43,6
30 + 40	4074	28,8
40 + 50	1919	13,6
50 + 60	776	5,5
60 + 70	258	1,8
70 + 90	66	0,5
<b>Total</b>	<b>14159</b>	<b>100,0</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	4359	30,8
Masculino	9800	69,2
<b>Total</b>	<b>14159</b>	<b>100,0</b>
<b>Gênero</b>		
Cisgênero	14013	98,9
Transgênero masculino	10	0,1
Transgênero feminino/Travesti	136	1,0
<b>Total</b>	<b>14159</b>	<b>100,0</b>
<b>Gestante</b>		
Sim	96	2,2
Não	4266	97,8
<b>Total</b>	<b>4362</b>	<b>100</b>
<b>Raça/Cor</b>		
Pardo/Preto	7502	54,9
Branco	5986	43,8
Amarela	153	1,1
Indígena	22	0,2
<b>Total</b>	<b>13663</b>	<b>100,0</b>
<b>Situação Conjugal</b>		
Vive com companheiro (a)	2680	19,1
Vive sem companheiro (a)	11342	80,9
<b>Total</b>	<b>14022</b>	<b>100,0</b>
<b>Escolaridade</b>		
Alfabetizado	76	0,5
Ensino Fundamental	1312	9,4
Ensino Médio	6589	47,2
Ensino Superior	5985	42,9
<b>Total</b>	<b>13962</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupação</b>		
Desempregado	1790	14,0
Trabalho formal	7126	55,9
Trabalho sem carteira	2814	22,1
Estudante	856	6,7
Trabalhador sexual	164	1,3
<b>Total</b>	<b>12750</b>	<b>100,0</b>
<b>Nacionalidade</b>		
Brasileiro	13344	98,9
Estrangeiro	145	1,1
<b>Total</b>	<b>13489</b>	<b>100</b>

(continuação)

<b>Estado de origem</b>		
São Paulo	8954	68,5
Bahia	1127	8,6
Minas Gerais	566	4,3
Pernambuco	491	3,8
Ceará	287	2,2
Rio de Janeiro	195	1,5
Outros	1453	11,1
<b>Total</b>	<b>13073</b>	<b>100,0</b>
<b>Recorte populacional <sup>(1)</sup></b>		
População geral	7598	54,5
HSH	4398	31,5
Bissexual	948	6,8
Travesti/Transexual	146	1,1
Profissional do sexo	427	3,1
Usuário de drogas	153	1,1
População em exclusão <sup>(2)</sup>	92	0,7
Profissionais de saúde	51	0,4
População confinada <sup>(3)</sup>	7	0,1
Outros	126	0,9
<b>Total</b>	<b>13946</b>	<b>100,0</b>

(1) Recorte populacional descrita de acordo com as opções do SI-DSTAIDS. (2) População em situação de rua. (3) População em reclusão ou regime semiaberto.

Entre os usuários do CTA 42,7% referem fazer uso de álcool ou outras drogas. O consumo de álcool seja de vez em quando ou frequentemente é de 59,2%. Os usuários também fazem uso de anfetamina, maconha, crack, ecstasy e cocaína. Nas perguntas abertas foi autorreferido uso de tabaco e Club Drugs (Ecstasy, LSD, GHB e Ketamina) (JALIL et al., 2022). Existem nos campos de resposta do SI-DSTAIDS a opção “não usa, usa de vez em quando ou usa frequentemente álcool e outras drogas”, durante o atendimento, o profissional de saúde classifica a frequência de uso a partir da história relatada pelo usuário e aponta no sistema uma das opções (Tabela 9).

Em 11,7% dos atendimentos foi autorreferido IST nos últimos 12 meses; em 24,7% dos atendimentos, os usuários mencionaram que já tiveram sífilis sendo a maioria acompanhada de tratamento (98,2%). As variáveis teste rápido e convencional (sífilis) referem-se aos resultados de exames realizados na unidade por meio da coleta de sangue; já o item interpretação do exame convencional (sífilis) é um campo preenchido de acordo com o entendimento do profissional de saúde com base nos exames laboratoriais, atuais e anteriores acrescidos da escuta da história clínica do usuário (Tabela 10). Do total de testes rápidos realizados para sífilis, 8,7% tiveram resultado positivo para sífilis (soroprevalência de sífilis) e, em 46,2% dos testes convencionais, os resultados indicam cicatriz sorológica ou infecção ativa. Não existia informação no SI-DSTAIDS para todos os testes convencionais reagentes (4776) para sífilis no que se refere à interpretação dos resultados sendo possível afirmar que

para 3431, 77,4% eram cicatriz sorológica e 22,6% indicavam doença ativa (soroprevalência de sífilis) (Tabela 10).

Tabela 8 – Distribuição de atendimentos segundo aspectos epidemiológicos. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno – CTA Santo Amaro, 2019-2022.

Aspectos epidemiológicos (atendimento)	n	%
<b>Está em possível período de janela imunológica</b>		
Sim	11421	50,8
Não	11057	49,2
<b>Total</b>	<b>22478</b>	<b>100</b>
<b>Tipo de exposição</b>		
Sexual	13111	99,1
Ocupacional	27	0,2
Sangue	24	0,2
Outros	83	0,6
<b>Total</b>	<b>13245</b>	<b>100</b>
<b>Teste de HIV realizado por autoteste <sup>(1)</sup></b>		
Sim	287	3,0
Não	9385	97,0
<b>Total</b>	<b>9672</b>	<b>100</b>
<b>Uso do preservativo (primeiro atendimento)</b>		
Sim	5411	45,1
As vezes	3483	29,0
Não	3107	25,9
<b>Total</b>	<b>12001</b>	<b>100</b>
<b>Acessou o preservativo</b>		
Sim	17696	96,7
Não	609	3,3
<b>Total</b>	<b>18305</b>	<b>100</b>
<b>Onde acessou o preservativo</b>		
Comprou	4843	31,3
Distribuição gratuita	3747	24,2
Ambas as opções	6890	44,5
<b>Total</b>	<b>15480</b>	<b>100</b>

(1) Atividade implantada em 2021. Todas as unidades da RME fazem distribuição gratuita de autoteste de HIV.

Tabela 9 – Distribuição de pessoas atendidas (primeiro atendimento) segundo uso de drogas. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno – CTA Santo Amaro, 2019-2022.

Uso de drogas			Total	
	n	%	n	%
Usa qualquer droga (pessoas)	5705	42,7	13475	100,0
Drogas consumidas (drogas)	7761	100		
Álcool	4597 <sup>(1)</sup>	59,2		
Anfetamina	41	0,5		
Maconha	1507	19,4		
Crack	66	0,9		
Ecstasy	214	2,8		
Cocaína aspirada	563	7,3		
<b>Outras drogas (pergunta aberta)</b>				
LSD	34	0,4		
Ecstasy	15	1,2		
Club Drugs <sup>(2)</sup>	83	1,1		
Tabaco	623	8,0		
Lança-perfume	18	0,2		
<b>Total</b>	<b>7761</b>	<b>100</b>		

(1) de vez em quando (3884); com frequência (713). (2) Club Drugs (Ecstasy, LSD, GHB e Ketamina).

As três principais formas de chegada ao serviço (91,1%) foram por via espontânea, indicação de amigos e site de busca. Para o primeiro atendimento, os principais motivos da procura são exposição de risco e conhecimento de status sorológico (78,0%). Os campos são opções determinadas pelo sistema SI-DST/AIDS e são autorreferidas pelo usuário (Tabela 11).

Observa-se pelo Gráfico 5 que o motivo da procura depende da ordem de comparecimento à unidade. O percentual de usuários que procuram o CTA para conhecimento do status sorológico aumenta com o número de retornos. Em contraste, o motivo exposição de risco diminui com o retorno ao serviço. O aumento expressivo da categoria outros pode ser explicado pela PrEP uma vez que não existe, no sistema, uma categoria para esse tipo de procura.

Tabela 10 – Distribuição de atendimentos segundo infecções sexuais transmissíveis. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno – CTA Santo Amaro, 2019-2022.

<b>Exames de IST</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>IST nos últimos 12 meses (autorreferida)</b>		
Sim	3246	11,7
Não	24574	88,3
<b>Total</b>	<b>27820</b>	<b>100,0</b>
<b>Se já teve Sífilis <sup>(1)</sup> (autorreferida)</b>		
Sim	6868	24,7
Não	20916	75,3
<b>Total</b>	<b>27784</b>	<b>100,0</b>
<b>Tratou a Sífilis (autorreferida)</b>		
Sim	6341	98,2
Não	119	1,8
<b>Total</b>	<b>6460</b>	<b>100,0</b>
<b>Sífilis teste rápido (treponêmico) <sup>(2)</sup></b>		
Não Reagente	8827	91,3
Reagente	841	8,7
<b>Total</b>	<b>9668</b>	<b>100,0</b>
<b>Sífilis teste convencional (treponêmico)</b>		
Não Reagente	5571	53,8
Reagente	4786	46,2
<b>Total</b>	<b>10358</b>	<b>100,0</b>
<b>Interpretação exame convencional Sífilis</b>		
Cicatriz sorológica	2655	77,4
Doença Ativa	776	22,6
<b>Total</b>	<b>3431</b>	<b>100,0</b>

(1) A sífilis é uma infecção de caráter sistêmico, exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. (BRASIL, 2021a). (2) Teste treponêmico: detectam anticorpos produzidos pelo indivíduo infectado que são específicos contra componentes celulares do *Treponema pallidum* (BRASIL, 2021a).

Tabela 11 – Distribuição de pessoas atendidas (primeiro atendimento) segundo aspectos da demanda. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno – CTA Santo Amaro, 2019-2022.

Aspectos da demanda	n	%
<b>Como soube do CTA</b>		
Espontânea	9134	65,7
Amigos	1835	13,2
Site de busca	1692	12,2
Equipamento de Saúde	921	6,6
Mídia	182	1,3
Outros	149	1,1
<b>Total</b>	<b>13913</b>	<b>100,0</b>
<b>Motivo da procura</b>		
Exposição de risco	5952	45,2
Conhecimento do status sorológico	4319	32,8
Outros	1349	10,2
Encaminhado por serviço	437	3,3
Suspeita de DST	875	6,7
Orientação-insumos	125	1,0
Janela imunológica	107	0,8
<b>Total</b>	<b>13164</b>	<b>100,0</b>

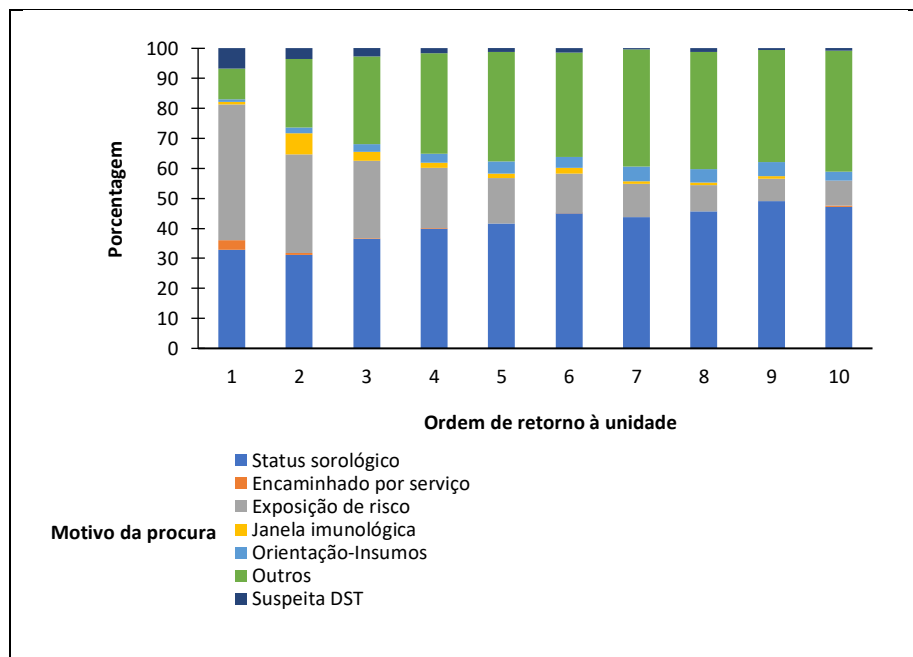


Gráfico 5 – Distribuição de atendimentos segundo ordem de retorno à unidade e motivo da procura. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno – CTA Santo Amaro, 2019-2022.

#### 4.1.2.2 – Análise bivariada entre características dos usuários e tipo de demanda

No primeiro atendimento, as curvas de idade dos usuários do CTA, segundo tipo de demanda indica distribuições semelhantes com concentração de pessoas em idades entre 10 e 40 anos. Isso pode ser visto na Tabela 12 ao se comparar as distribuições etárias segundo tipo de demanda e Gráfico 6.

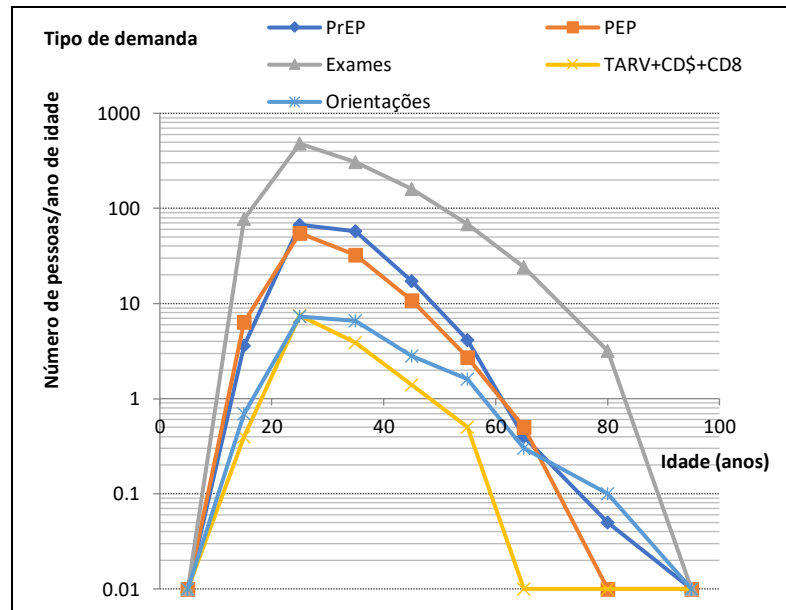


Gráfico 6- Distribuição de atendimentos segundo idade e tipo de demanda. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno – CTA Santo Amaro, 2019-2022.

No primeiro atendimento, entre as mulheres transexuais e travestis, a demanda mais procurada é a PrEP (22,2%) e esse grupo que procura a TARV, CD4, CD8 e CV em maior proporção (3,0%) (Gráfico 7). Entre as pessoas negras e amarelas, a demanda pela PrEP é semelhante e a mais frequente é entre as brancas (Gráfico 8). Pessoas com mais escolaridade procuram mais a PrEP e PEP. Entre pessoas alfabetizadas, não se observa busca pela PrEP (Gráfico 9). Em relação a ocupação, trabalhador sexual é a categoria que apresenta a maior porcentagem de uso da PEP (26,8%) e PrEP, seguido pelo trabalhador formal. No recorte populacional, HSH são os que mais fazem PrEP numericamente. Destaque ao uso da TARV, CD4, CD8 e CV por mulheres transexuais, HSH e bissexuais (Tabela 12).

Tabela 12 – Distribuição de pessoas no primeiro atendimento segundo características sociodemográficas e tipo de demanda. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno – CTA Santo Amaro, 2019-2022.

Característica	Tipo de Demanda						Valor de p
	PrEP	PEP	Exames	Tarv, CD4 e CD8	Orientações	Total	
	%	%	%	%	n%	n %	
<b>Idade (anos)</b>							
10 + 20	2,4	5,9	6,9	2,9	3,6	887	6,2
20 + 30	44,7	51,1	42,8	54,7	37,4	6167	43,7
30 + 40	38,4	30,0	27,3	28,5	33,9	4064	28,8
40 + 50	11,5	10,0	14,2	10,2	14,4	1916	13,6
50 + 60	2,7	2,5	6,1	3,7	8,2	772	5,5
60 + 70	0,3	0,5	2,2	-	1,5	254	1,8
70 + 90	0,1	-	0,6	-	1,0	66	0,5
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	14126	100
N	1504	1077	11213	137	195	14126	
<b>Média</b>	31,7	30,3	32,8	30,3	34,3		
Desvio padrão	8,0	8,4	11,3	8,3	11,3		
Valor mínimo	17	15	11	18	16		
Valor máximo	77	68	87	56	78		
<b>Gênero</b>							
Cisgênero	10,5	7,6	80,0	1,0	1,4	13981	100
Transgênero Masc	10,0	10,0	70,0	-	10,0	10	100
Transgênero Fem	22,2	8,2	63,7	3,0	3,0	135	100
<b>Total</b>	1504	1077	11213	137	195	14126	100
<b>Raça/cor</b>							
Negra	8,1	7,1	82,3	1,1	1,4	7482	100
Branca	14,6	8,2	75,1	0,8	1,3	5973	100
Amarela	9,8	5,9	81,1	1,3	2,0	153	100
Indígena	4,6	-	95,5	-	-	22	100
<b>Total</b>	1488	1034	10789	133	186	13630	100
<b>Escolaridade</b>							
Alfabetizado	-	2,6	96,1	-	1,3	76	100
Ens. Fundamental	2,3	3,9	91,8	0,6	1,5	1312	100
Ens. Médio	6,5	6,2	84,9	0,9	1,4	6589	100
Ens. Superior	17,4	10,2	70,0	1,1	1,3	5985	100
<b>Total</b>	1500	1073	11061	136	192	13962	100
<b>Ocupação</b>							
Desempregado	6,5	6,2	84,0	1,6	1,7	1784	100
Trabalho formal	13,8	7,9	76,0	1,1	1,3	7110	100
Trabalho sem carteira	10,7	8,7	78,2	0,8	1,7	2807	100
Estudante	5,9	8,0	84,4	0,8	0,9	855	100
Trabalhador sexual	15,2	26,8	56,1	0,6	1,2	164	100
<b>Total</b>	1468	1027	9913	133	179	12720	100
<b>Recorte populacional</b>							
Pop em exclusão	1,1	3,3	94,6	-	1,1	92	100
Pop geral	0,8	5,0	92,9	0,3	1,0	7589	100
HSH	27,8	10,4	58,6	2,0	1,2	4394	100
Prof. do sexo	19,2	24,8	55,0	-	0,9	427	100
Bissexual	9,9	11,1	75,6	1,8	1,6	946	100
Travesti/Transexual	21,4	7,6	64,8	2,8	3,5	145	100
Pop. confinada	-	28,6	57,1	-	14,3	7	100
Prof. de saúde	3,9	11,8	80,4	-	3,9	51	100
Usuário de droga	1,3	3,3	92,2	0,7	2,6	153	100
Outros	3,2	1,6	94,4	-	0,8	126	100
<b>Total</b>	1496	1073	11063	134	164	13930	100



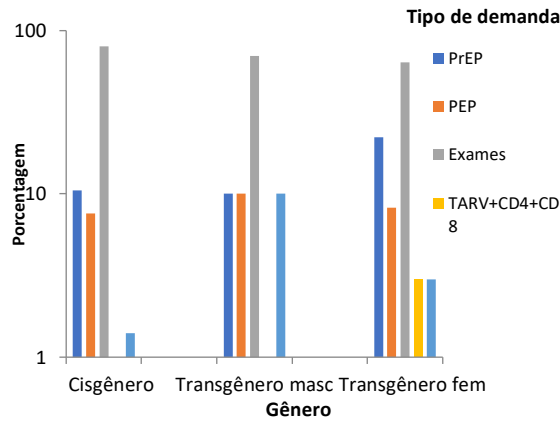


Gráfico 7- Distribuição de atendimentos segundo gênero e tipo de demanda. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno – CTA Santo Amaro, 2019-2022.

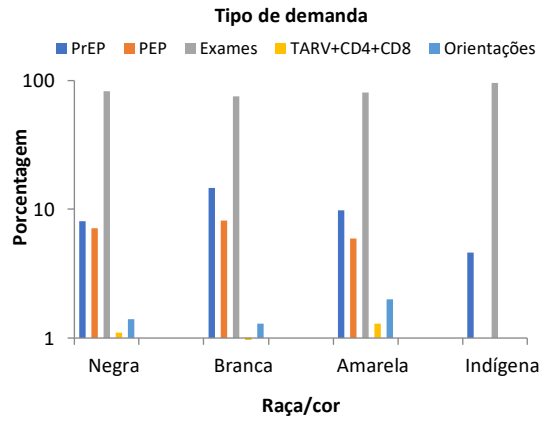


Gráfico 8- Distribuição de atendimentos segundo raça/cor e tipo de demanda. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno – CTA Santo Amaro, 2019-2022.

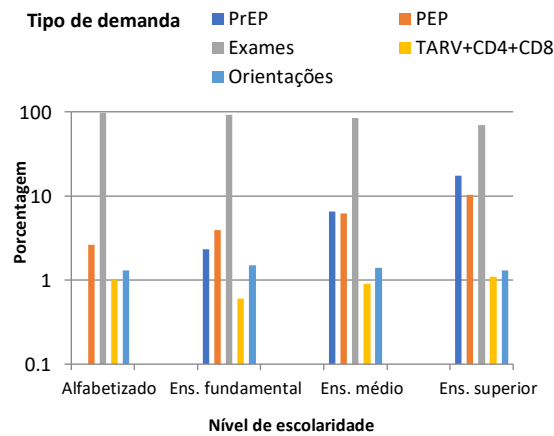


Gráfico 9- Distribuição de atendimentos segundo nível de escolaridade e tipo de demanda. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno – CTA Santo Amaro, 2019-2022.

#### 4.1.2.3 – Análise bivariada entre características dos usuários e da demanda e resultado do teste para o HIV.

Tabela 13 – Distribuição de pessoas atendidas segundo incidência acumulada do HIV. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno – CTA Santo Amaro, 2019-2022.

Características Sociodemográficas	Nº de pessoas atendidas	Nº de resultados positivos no período	Incidência*	Risco Relativo	Valor de p
<b>Idade (anos)</b>					
10 + 20	842	16	1,9	2,1	
20 + 30	5834	270	4,6	5,1	
30 + 40	3725	148	4,0	4,4	
40 + 50	1707	39	2,3	2,6	
50 + 60	665	24	3,6	4,0	
60 + 70	215	2	0,9	1	
70 + 90	58	0	0		
<b>Raça/ cor</b>					
Branca	5542	175	3,2	1,1	<0,001
Negra	6900	309	4,5	1,6	
Amarela	137	4	2,9	1	
Indígena	22	1	4,5	1,6	
<b>Vive com cônjuge</b>					
Não	10584	412	3,9	1,1	0,391
Sim	2338	82	3,5	1	
<b>Escolaridade</b>					
Alfabetizado	69	2	2,9	1	0,065
Fundamental	1174	34	2,9	1	
Médio	6044	269	4,5	1,6	
Superior	5606	191	3,4	1,2	
<b>Recorte Populacional</b>					
Pop em exclusão	87	3	3,4	4,9	
Pop geral	7010	79	1,1	1,6	
HSH	4102	343	8,4	12,0	
Prof do sexo	409	3	0,7	1	
Bissexual	899	53	5,9	8,4	
Travesti/Transsexual	132	10	7,6	10,9	
Pop confinada	5	0	0	-	
Prof de saúde	46	0	0	-	
Usuário de droga	144	3	2,1	3	
Outros	119	2	1,7	2,4	
<b>Ocupação</b>					
Desempregado	1650	74	4,5	7,5	
Trabalho formal	6525	277	4,2	7,0	
Trabalho sem carteira	2587	77	3,0	5,0	
Estudante	817	25	3,0	5,0	
Trabalhador sexual	154	1	0,6	1	
<b>Demanda**</b>					
PrEP	1378	25	1,8	2,3	
PEP	1052	8	0,8	1	
Exames	10609	460	4,3	5,4	
<b>Aspecto epidemiológico (atendimentos)</b>					
<b>Uso do preservativo</b>					
Sim	10442	160	1,5	1	<0,001
Não	4311	115	2,6	1,7	
As vezes	7299	164	2,2	1,5	

\* Incidência: (número de resultados positivos no período (casos novos) / número de pessoas atendidas no período) x100 (UNAIDS, 2017).

\*\* A demanda TARV, CD4, CD8 e CV foi distribuída entre PrEP, PEP e Exames de acordo com a origem do usuário, ou seja, conforme este foi utilizando o serviço. (1) raça/cor Branca x Negra; (2) sim x (não+as vezes)

Observou-se maior incidência acumulada de HIV entre usuários que realizam Exames sendo o risco para infecção pelo HIV 5,4 vezes maior que entre os usuários de PEP. Para os usuários de PrEP, a incidência foi igual a 1,8% sendo 2,3 vezes o risco entre PEP. Se for considerada a idade, três faixas etárias se destacam: de 20 a 29 anos; de 30 a 39 anos e de 50 a 59 anos sendo que a primeira apresenta o maior índice (4,6%). No quesito raça/cor, indígenas e negros apresentam maiores incidências acumulada (4,5%) ( $p < 0,001$ ). O teste para o risco relativo indica existência de associação entre raça/cor e resultado do teste para HIV se consideradas duas categorias (Branca x Negra). Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre o estado civil e o resultado do teste para HIV ( $p = 0,391$ ). Se for considerado o nível de escolaridade em duas categorias (duas menores x duas maiores) não se observa associação entre essa característica e resultado do teste para o HIV ( $p = 0,065$ ). Para ocupação, observa-se que entre pessoas desempregadas ocorre o maior índice de positividade (4,5%) e entre pessoas que relatam ser trabalhador sexual, ocorre o menor (0,6%). No recorte populacional HSH, travesti/transsexual e bissexual são os grupos que possuem as maiores incidências acumulada para o HIV sendo que o risco nesses grupos são 12,0; 10,9 e 8,4 vezes o risco entre profissionais do sexo que apresentam o menor índice de positividade (0,7%). Observou-se associação estatística entre uso de preservativo e resultado para o teste HIV, se for considerada duas categorias: sim e não (sim, às vezes e não) ( $p < 0,001$ ) (Tabela 13).

#### 4.2. ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS E PROGRAMÁTICO A PARTIR DO QUESTIONÁRIO.

Os dados apresentados correspondem a 262 respostas, 24% dos questionários enviados. Observou-se na dimensão Aspectos Sociodemográficos que 84,8% dos usuários tinham entre 18 e 39 anos de idade (média= 32,5 anos, dp= 7,1 anos, valores mínimo=19,5; máximo=59,7); 49,3% referiram renda familiar mensal até 3 salários-mínimos; grau de escolaridade alta sendo que 74,0% referiu ensino superior ou pós-graduação, 49,6% se autodeclararam pretos ou pardos; a orientação sexual homossexual é predominante (78,6%) assim como a identidade de gênero, homem cisgênero (91,9%) (Tabela 14).

Tabela 14 – Distribuição de participantes segundo aspectos sociodemográficos. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno - CTA Santo Amaro, fevereiro a junho de 2023.

<b>Aspectos Sociodemográficos (n=262)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Idade (anos)</b>		
18 - 29	100	38,2
30 - 39	122	46,6
40 e mais	40	15,3
<b>Renda Familiar mensal (SM)</b>		
< 1	14	5,4
1 a 3	115	43,9
4 a 10	94	35,9
> 11	39	14,9
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental	4	1,5
Ensino Médio	64	24,4
Ensino Superior	123	46,9
Pós-Graduação	71	27,1
<b>Raça/Cor</b>		
Negro (preto, pardo)	130	49,6
Branco	124	47,3
Amarelo ou Indígena	8	3,0
<b>Orientação sexual</b>		
Homossexual	206	78,6
Heterossexual	14	5,3
Bissexual	36	13,7
Pansexual	5	1,9
Outros	1	0,4
<b>Identidade de gênero</b>		
Homem cisgênero	237	91,9
Mulher cisgênero	9	3,5
Mulher transexual	2	0,8
Travesti	1	0,4
Não binária	2	0,8
Outros	6	2,4

Os **Aspectos Sociais e de Comportamentais** investigados, nos últimos seis meses, revelaram que 3,4% dos participantes se autorreferiram como profissionais do sexo; 23,3% fizeram uso de estimulantes antes e/ou durante o sexo; 86,3% referiram ter tido pelo menos uma vez sexo com penetração **sem** o uso do preservativo; 53,4% penetrou e/ou foi penetrado por até 5 pessoas, 13,7% relatou ter feito sexo com pessoa HIV positiva e 30,2% desconhecia status sorológico do (a) parceiro (a); apenas 1 participante (0,4%) referiu ser uma vivendo com HIV; 24% foi diagnosticado com alguma IST (clamídia, gonorreia ou sífilis) (Tabela 15).

Tabela 15 – Distribuição de participantes segundo aspectos sociais e de comportamento. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno - CTA Santo Amaro, fevereiro a junho de 2023.

<b>Aspectos Sociais e de Comportamento* (n=262)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Profissional do sexo</b>		
Sim	9	3,4
Não	253	96,6
<b>Uso de estimulantes antes e/ou durante o sexo</b>		
Sim	61	23,3
Não	201	76,7
<b>Fez sexo com penetração sem o uso do preservativo</b>		
Sim	226	86,3
Não	34	13,0
Não fez sexo	2	0,8
<b>Quantas pessoas você foi penetrado(a) e/ou penetrou</b>		
Nenhuma	11	4,2
1 - 5	140	53,4
6 - 10	49	18,7
11 ou mais	62	23,7
<b>Fez sexo com pessoas HIV positiva</b>		
Sim	36	13,7
Não	147	56,1
Não sei	79	30,2
<b>Resultado do último teste de HIV</b>		
Negativo	261	99,6
Positivo	1	0,4
<b>Foi diagnosticado(a) com alguma IST</b>		
Sim	63	24,0
Não	193	73,7
Não sei	6	2,3

\* Nos últimos 6 meses.

Na Tabela 16 pode-se observar que o percentual de realização do teste de HIV nos últimos 6 meses foi de 93%; 84% relataram uso da PrEP; a utilização de gel lubrificante foi semelhante com e sem uso de camisinha, respectivamente, 65,3% e 66,8%. Como redução de risco na prática sexual, as formas relatadas mais frequentes são o uso de preservativo, a não ejaculação (ânus e boca) e parceria estável; 75,6% relatam utilizar a PrEP segundo o recomendado.

Tabela 16 – Distribuição de participantes segundo formas de prevenção. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno - CTA Santo Amaro, fevereiro a junho de 2023.

<b>Formas de Prevenção* (n=262)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Fez testagem para HIV</b>		
Sim	244	93,4
Não	18	6,6
<b>Utilizou nos últimos 6 meses</b>		
A profilaxia pós-exposição (PEP)	28	10,9
A profilaxia pré-exposição (PrEP)	222	84,7
O gel lubrificante com camisinha	171	65,3
O gel lubrificante sem camisinha	175	66,8
Não fez sexo	5	1,9
<b>Redução de riscos na prática sexual</b>		
Não recebeu ejaculação no ânus	114	43,5
Não recebeu ejaculação na vagina	23	8,8
Não recebeu ejaculação na boca	93	35,5
Não houve penetração	22	8,4
Realizou acordo com parceiros(as) para realizar testagem	51	19,5
Não usou preservativo por se tratar de relacionamento estável	81	30,9
Não fez sexo	9	3,4
Usou preservativo	149	56,9
Nenhuma das opções	38	14,5
<b>Uso da profilaxia pré-exposição (PrEP) diariamente</b>		
Uso da PrEP diariamente conforme a recomendação	198	75,6
Uso da PrEP diariamente, mas não conforme a recomendação	15	5,7
Não faço uso da PrEP, apesar de estar inscrito no CTA	30	11,5
Utiliza outro método	12	4,6
Não utiliza nenhum método	7	2,7

\* Nos últimos 6 meses.

Para os participantes que usam a PrEP **conforme recomendação do MS**, o que mais contribuiu para isso foi “Sentir-se acolhido pela equipe CTA Santo Amaro” (73%) e estar num serviço “com atendimento humanizado” (71%). Seguido a estes requisitos, é importante para os participantes o CTA ser de fácil acesso (68%) e o tempo de espera para ser atendido ser pequeno (57%) (Tabela 17).

Considerando-se os comportamentos individuais, ter preocupação com a infecção pelo HIV (76%) e associar a PrEP à atividade ou a tarefa diária (59%) são apontados como principais fatores que motivam o uso correto da medicação (Tabela 17).

Tabela 17 – Distribuição de participantes que fazem uso da PrEP conforme recomendação do MS segundo características que contribuíram para a adesão. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno - CTA Santo Amaro, fevereiro a junho de 2023.

<b>Uso da PrEP diária conforme a recomendação (n=198)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>O que contribuiu para esta decisão relacionado ao CTA</b>		
É próximo ao local de serviço ou de moradia	96	48,5
É de fácil acesso	135	68,2
O horário de funcionamento é conveniente	95	48,0
O tempo de espera para ser atendido é pequeno	112	56,6
A frequência de retornos é baixa	66	33,3
O linguajar usado pela equipe facilita a compreensão	105	53,0
Sinto-me acolhido pela equipe	144	72,7
É um serviço com atendimento humanizado	140	70,7
Nada contribuiu para o uso da PrEP	5	2,5
Outros	11	5,6
<b>O que facilitou o uso da PrEP (nos últimos 30 dias)</b>		
Associar a PrEP à atividade ou a tarefa diária	117	59,0
Sentir-me muito motivado para tomar a PrEP	88	44,4
Manter os comprimidos à vista	104	52,5
Carregar os comprimidos comigo	79	39,9
Utilizar o alarme do celular	73	36,9
Ter preocupação com a infecção pelo HIV	151	76,3
Tomar PrEP com outros medicamentos de uso diário	60	30,3
Ser ajudado por alguém	15	7,6
Nada facilitou o uso da PrEP	2	1,0
Outros	3	1,5

No campo “Outros”, Tabela 17, no setor **O que contribuiu para esta decisão relacionado ao CTA** e **O que facilitou o uso da PrEP (nos últimos 30 dias)**, foram indicados:

Quadro 4 – Campo Outros (Tabela 17)

<b>O que contribuiu para esta decisão relacionado ao CTA</b>	<b>O que facilitou o uso da PrEP (últimos 30 dias)</b>
<p><i>Por assumir que corro riscos, prevenção.</i></p> <p><i>Tomo os comprimidos diariamente, devido a prática sexual sem preservativo, e isso por opção própria, pois dentre as DSTs o HIV é o que mais me preocupa.</i></p> <p><i>A decisão foi exclusivamente minha.</i></p> <p><i>Iniciei um relacionamento com parceiro indetectável e, apesar de usarmos preservativo e lubrificante em todas as relações queria outra medida de</i></p>	<p><i>Estojo com o comprimido do dia para saber se eu já tomei durante um determinado</i></p>

<p><i>profilaxia.</i></p> <p><i>Não contribuiu muito, pois comecei a PrEP lá, mas uma funcionária da recepção não me tratava muito bem, então mudei para o da Cidade Dutra, que são super acolhedores desde o primeiro dia que pisei lá, lá eles nos tratam melhor, com bastante empatia quando eu chego os funcionários já sabem meu nome. Enfim.</i></p> <p><i>Meu namorado descobriu que tinha HIV.</i></p> <p><i>Eu não faço mais acompanhamento no CTA Santo Amaro.</i></p> <p><i>Mesmo usando PrEP, as informações compartilhadas pela equipe, bom como orientações me estimula a ser mais responsável.</i></p> <p><i>É mais uma segurança.</i></p> <p><i>É gratuito.</i></p> <p><i>O parceiro já utiliza PrEP.</i></p>	<p><i>dia.</i></p> <p><i>Disciplina.</i></p> <p><i>Me senti mais seguro para vivenciar minha sexualidade e afetividade.</i></p>
---	---

Por meio da Tabela 18 pode-se observar que os participantes que usam a PrEP diária, **mas não conforme recomendação** utilizam a PrEP sob demanda (33,3%) ou alternaram o uso “PrEP diária e PrEP sob demanda” (53,3%). Uma das principais dificuldades apontadas pelos participantes foi “Esquecer de tomar o medicamento” (46,7%). Parcela importante dos participantes (66,7%) respondeu que “Nada dificultou o uso da PrEP” ao avaliar o CTA Santo Amaro” (Tabela 18).

Tabela 18 – Distribuição de participantes que fazem uso da PrEP, mas não conforme recomendação do MS segundo características que dificultaram à adesão. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno - CTA Santo Amaro, fevereiro a junho de 2023.

<b>Uso da PrEP diária, mas não conforme a recomendação (n=15)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Uso da PrEP sob demanda</b>		
Sim	5	33,3
Não	2	13,3
Alterno Prep sob demanda e Prep diária	8	53,3
<b>O que dificultou o uso da PrEP diária (nos 30 dias anteriores)</b>		
Esqueci de tomar meus comprimidos	7	46,7
Mudei minha rotina e acabei me esquecendo	3	20,0
Não estava com meus comprimidos em mãos	5	33,3
Fiquei sem pílulas e não fui ao CTA retirar	2	13,3
Achei que não tinha risco ou que o risco de pegar HIV era baixo	2	13,3
Queria tomar as pílulas com privacidade	2	13,3
Estava sentindo tristeza, raiva ou ansiedade e decidi não tomar	1	6,7
Tive efeitos colaterais devido às reações dos comprimidos	3	20,0
Nada dificultou o uso da PrEP	1	6,7
Estava/estou num relacionamento fixo e fechado (monogâmico)	1	6,7
Outros	6	40,0
<b>Pensando no CTA, o que dificultou o uso da PrEP diária</b>		
É muito distante do local de moradia ou serviço	2	13,3
O deslocamento é de alto custo	1	6,7
O horário de funcionamento é limitado	3	20,0
O tempo de espera para ser atendido é elevado	1	6,7
Nada dificultou o uso da PrEP	10	66,7
Outros	2	13,3



No campo “Outros”, Tabela 18, no setor **O que dificultou o uso da PrEP diária (nos 30 dias anteriores)** e **Pensando no CTA, o que dificultou o uso da PrEP diária**, foram indicados:

Quadro 5 – Campo Outros (Tabela 18)

<b>O que dificultou o uso da PrEP diária (nos 30 dias anteriores)</b>	<b>Pensando no CTA, o que dificultou o uso da PrEP diária</b>
<p><i>Teve situações específicas que acabei não estando com os comprimidos em mãos ou estava com algum desconforto intestinal.</i></p> <p><i>Infelizmente ainda não tem a versão injetável disponível que para mim seria a melhor opção.</i></p> <p><i>Não me relaciono com homem, faz alguns meses.</i></p> <p><i>Fiz uma cirurgia no coração e fiquei preocupado em tomar.</i></p> <p><i>Não tenho uma vida sexual ativa.</i></p> <p><i>Receio de complicações hepáticas ou renais.</i></p>	<p><i>Tempo devido o trabalho.</i></p> <p><i>Mudei de cidade.</i></p>

Destaca-se o motivo relacionados à **parada de uso da PrEP** “Estar em um relacionamento fechado e estável (monogâmico)” (30%) (Tabela 19).

Os fatores relacionados a **parada do uso da PrEP** associados ao CTA são variados, motivos como “O CTA é muito distante do local de moradia ou serviço” (20%) e “O horário de funcionamento do CTA é limitado” (17%) foram as que obtiveram mais respostas (Tabela 19).

No campo “Outros”, Tabela 19, no setor **Principal motivo e Motivos relacionados a parada do uso da PrEP diária** e **Pensando no CTA, fatores relacionados a parada do uso da PrEP**, foram indicados:

Quadro 6 – Campo Outros (Tabela 19)

<b>Motivos relacionados a parada do uso da PrEP diária</b>	<b>Pensando no CTA, fatores relacionados a parada do uso da PrEP</b>
<p><i>Tenho feito sexo somente com o meu parceiro e eventualmente a gente faz sexo com um terceiro, mas sempre com camisinha. Mas pretendo voltar a fazer a PrEP.</i></p> <p><i>Porque tenho uma relação estável, mas queremos nos</i></p>	<p><i>Nenhum, lá fui muito bem acolhido.</i></p> <p><i>O CTA é ótimo, não do que reclamar.</i></p> <p><i>Pergunta enviesada, não</i></p>

<p><i>prevenir e porque queremos transar pontualmente com outras pessoas.</i></p> <p><i>Estou em relacionamento fixo e fechado, onde ambos realizamos testagem de HIV e IST's dando não reagente aos dois.</i></p> <p><i>Estava em uso de outra medicação, e preferi fazer uma pausa na PREP para não sobrecarregar meu fígado.</i></p> <p><i>Minha creatinina deu um pouco mais alta que o normal, me recomendaram passar no nefrologista, pq tenho muito músculos e minha taxa mais alta pode ser decorrente deste fato.</i></p> <p><i>Tive uns problemas e alguns sintomas, meu médico havia me indicado para interromper todo tipo de medicamento. Mas eu quero voltar a tomar.</i></p> <p><i>Em período em que estou gripado ou estou tomando outro medicamento acabo não usando a PrEP, pelo motivo de ser mais um remédio. Sinto-me incomodado tomando vários remédios.</i></p> <p><i>Sofri um acidente no final de 2021 e fiquei imobilizado por alguns meses, acabei perdendo as consultas.</i></p> <p><i>Não tive mais tempo para buscar e passar nas consultas por estar viajando bastante a trabalho.</i></p> <p><i>Pra me prevenir de possíveis infecções.</i></p> <p><i>Reduzi risco de exposição ao HIV.</i></p> <p><i>Sempre esqueço dos remédios.</i></p> <p><i>Rotina.</i></p> <p><i>Falta de disciplina.</i></p> <p><i>Não tenho passado por situações de risco, mas quero voltar a fazer a PrEP.</i></p> <p><i>Mudança temporária de residência.</i></p>	<p><i>há correlação entre minha pausa da PrEP e o CTA.</i></p> <p><i>Não tenho nada a reclamar do CTA, pois fui acolhida muito bem e nenhum momento me sentir julgada ou nada parecida equipe muito boa.</i></p> <p><i>Zero reclamações do CTA. Pessoal todos incríveis.</i></p> <p><i>Já senti leve julgamento moral, não que tenha me abalado, mas seria interessante analisar melhores condutas para pessoas q não se sintam confortáveis em serem julgadas.</i></p> <p><i>Efeitos colaterais.</i></p> <p><i>Foi somente pela taxa de creatina mais alta, mas desejo voltar.</i></p> <p><i>Nenhum, parei apenas por estar em uma relação monogâmica, mas penso em voltar sim a realizar novas testagens para HIV e IST's.</i></p> <p><i>Falta de tempo.</i></p>
--	--

Tabela 19 - Distribuição de participantes que não faz uso da PrEP diária, apesar de estar inscrito no CTA Santo Amaro segundo características relacionadas a parada. Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno - CTA Santo Amaro, fevereiro a junho de 2023.

<b>Não faz uso da PrEP, apesar de estar inscrito no CTA (n=30)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Principal motivo de ter parado a PrEP diária (Respostas livres)</b>		
Sair da profissão (profissional do sexo)	2	6,7
Não ter praticado sexo com frequência	2	6,7
Estar em um relacionamento fechado e estável (monogâmico)	9	30,0
Uso de outros medicamentos	2	6,7
Efeitos colaterais (mal-estar, náusea, dor no estômago)	5	16,7
Não conseguiu ir ao CTA retirar medicação	4	13,3
Outros (não categorizadas)	7	23,3
<b>Motivos relacionados a parada do uso da PrEP diária</b>		
Tive sintomas gastrointestinais	5	16,7
Sofri preconceito ou discriminação por usar PrEP	1	3,3
Achei que não tinha risco ou que o risco de pegar HIV era baixo	4	13,3
Esquecia de tomar meus comprimidos	7	23,3
Fiquei sem pílulas e não fui ao CTA retirar	6	20,0
Estava sentindo tristeza, raiva ou ansiedade e decidi não tomar	2	6,7
Estava/estou num relacionamento fixo e fechado (monogâmico)	9	30,0
Faço PrEP sob demanda	2	6,7
Outros	5	16,7
<b>Pensando no CTA, fatores relacionados a parada do uso da PrEP</b>		
É muito distante do local de moradia ou serviço	6	20,0
É de difícil acesso	1	3,3
O horário de funcionamento é limitado	5	16,7
O tempo de espera para ser atendido é elevado	3	10,0
A frequência de retornos é alta	3	10,0
O linguajar da equipe dificultou a compreensão das informações	1	3,3
Nenhum motivo relacionado ao CTA	4	13,3
Outros	11	36,7

## 5. DISCUSSÃO

O estudo constitui iniciativa pioneira na utilização dos dados produzidos na rotina dos serviços do Centro Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro Paula Legno - CTA Santo Amaro, no período de janeiro de 2019 a outubro de 2022, armazenados no sistema SI-DST/AIDS, para caracterização do perfil da demanda. Também apresenta, de modo complementar, os resultados de levantamento de dados entre pessoas que utilizam a PrEP coletados por meio de questionário eletrônico, de fevereiro a junho de 2023.

Parte considerável da análise dos dados da demanda consistiu na adaptação da planilha liberada pelo serviço em banco de dados em formato apropriado para a análise. Isso só foi possível porque a pesquisadora também coleta e preenche os dados de rotina e, portanto, é conhecedora qualificada para o ajuste adequado dos dados.

Embora a análise tenha sido feita por meio do pacote Stata, utilizou-se de modo concomitante os recursos do Excel como contagens por meio de filtros permitindo a checagem das totalizações. Ressalta-se que o banco continha perto de 30 mil linhas e 100 variáveis e a discussão é mesclada por diálogos com a literatura, mas também com a contribuição vivenciada pela pesquisadora.

Percebe-se, nos números, a dinâmica dos serviços e como os usuários caminham entre tipos de demanda durante o período analisado. A caracterização da demanda foi possível a partir da criação da variável “ordem de comparecimento”, com base na ordenação dos dados de prontuário por data cronológica de comparecimento. Assim foi possível analisar a demanda segundo ordem de comparecimento à Unidade e traçar o perfil socioepidemiológico dos usuários.

Durante o período analisado, com exceção de 2022, a maior demanda dos serviços foi por Exames (HIV, sífilis, hepatite B e C), seguida pela PrEP que, em 2022 ultrapassa a demanda por Exames. Ressalta-se que no período 2019 a 2022 ocorreram mudanças estruturais no serviço com contratação de duas médicas, e publicação da Nota técnica 02/2023 que definia a dispensação da PrEP também por enfermeiros, dinamizando o atendimento e possivelmente explicando o aumento expressivo de atendimento (SÃO PAULO, 2023). Além disso, o início da disponibilização de PrEP na RME vai completar 5 anos e, com o passar do tempo, as pessoas vão conhecendo o que anteriormente era novidade, vão tirando dúvidas, conhecem outras pessoas que fazem uso e assim tornam-se mais abertas a experimentar e menos resistentes à estratégia.

A natureza do tipo de demanda pode explicar o maior número de retornos ao serviço devido à PrEP, com tempo médio de retorno de 2,7 meses, em consonância com o preconizado pelo MS que recomenda retornos de 3 em 3 meses para usuários de PrEP. Surpreendentemente a taxa de retorno dos usuários de PrEP que fizeram o primeiro para o segundo atendimento é de 111% mantendo valores acima de 80% até o décimo retorno com queda a partir desse momento. No levantamento por meio de questionário eletrônico, também são semelhantes os resultados com constatação de que 75,6% dos usuários usam a PrEP diária conforme recomendação do MS (BRASIL, 2022b).

Pelos dados do questionário, características do serviço parecem atuar na diminuição da vulnerabilização no âmbito social, pois possui cultura de humanização do atendimento com acolhimento que permite amenizar aspectos relacionados a estigmas e preconceitos vinculados às populações chave. Pimenta et al. (2022) mostraram realidade semelhante na presença de profissionais sensibilizados e preparados para o atendimento das populações vulneráveis. A relação acolhimento-sucesso na estratégia pelo alto retorno é evidenciada no levantamento online em que usuários que relatam uso da PrEP citam em maior frequência entre os motivos da utilização qualificada “Sentir-se acolhido pela equipe CTA Santo Amaro” e estar num serviço “com atendimento humanizado”. Constata-se assim, o papel fundamental da equipe por meio de comentário de participante:

*Mesmo usando PrEP, as informações compartilhadas pela equipe, (bom) como orientações, me estimula a ser mais responsável*

A localização do CTA em região de fácil acesso e organizado de maneira a diminuir o tempo de espera para o atendimento pode, segundo a literatura, afetar usuários de modo positivo uma vez que contribui para a diminuição da vulnerabilização programática, relacionada à estrutura do serviço de saúde. A diminuição do tempo de espera é citada por participantes do levantamento online que a identifica como fator positivo para a utilização do serviço. Ayres et al. (2022, 2003) discutem o efeito da falta de acesso e de organização do serviço como reforço às situações de vulnerabilização.

O componente individual e social emerge, da análise dos dados da pesquisa online, como importantes vetores que contribuem para o uso adequado da PrEP. Pode-se citar “ter preocupação com a infecção pelo HIV” (76,3%) e “associar a PrEP à atividade ou a tarefa diária” (59,0%), como gatilhos para a manutenção da PrEP colaborando para o sucesso dessa estratégia de prevenção. Ter preocupação com a infecção pelo HIV está relacionada à percepção de risco que o usuário tem em relação ao seu cotidiano e autocuidados e o serviço

contribui nesta reflexão ao ofertar aconselhamento individual em HIV/Aids e outras IST. O aconselhamento é um momento que proporciona à pessoa condições para avaliar seus próprios riscos, tomar decisões e encontrar maneiras de se prevenir, considerando os diferentes recursos da Prevenção Combinada do HIV (BRASIL, 2017a). O papel do profissional é ouvir as preocupações do indivíduo; propor reflexões que superem as dificuldades; informar, apoiar emocionalmente e auxiliar na tomada de decisão para adoção de medidas preventivas buscando melhorar a qualidade de vida. ([https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_simplificado.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_simplificado.pdf), acesso em 14/07/2023). Oferecer atendimento humanizado e oferecer aconselhamento de qualidade apoiam percepções como a descrita por um dos participantes do questionário: usar PrEP “*(Faz...) Me sentir mais seguro para vivenciar minha sexualidade e afetividade*”.

O perfil sociodemográfico dos usuários do CTA Santo Amaro que utilizam a PrEP é composto essencialmente por pessoas com idade entre 15 a 29 anos, considerados jovens (2,4%+44,7%=47,1%), seguindo o definido no Estatuto da Juventude (2013). Parcela importante dos participantes do questionário também são jovens (38%), entretanto, outras duas classes etárias (30 a 39 anos e 50 a 60 anos) também são importantes, pois apresentaram risco aumentado para a infecção pelo HIV. Ressalta-se que 2,7% da faixa etária de 50 a 60 anos utiliza a PrEP indicando necessidade reforçar essa atividade de prevenção para esse grupo populacional.

Na cidade de São Paulo, jovens aparecem como apresentando o maior número de casos novos de HIV correspondendo a 54,7% em 2020 e 52,3% em 2021 (SÃO PAULO, 2022). O MS é taxativo na recomendação de que populações com risco acrescido ao HIV, como os jovens, devem fazer uso de PrEP (BRASIL, 2022b). É possível que a infecção pelo HIV entre pessoas mais jovens impacte a sociedade de maneira contundente, mas outras faixas etárias também apresentam risco elevado para o HIV.

Por meio dos dados da demanda no geral e do questionário online, a representação no quesito raça/cor “pretos e pardos” (54,9%) se mostram em proporção maior daquela observada para raça/cor “branca” (43,8%). Entretanto, o percentual de usuários “pretos e pardos” entre as atividades de PrEP (8,1%) é menor que a proporção entre amarelos (9,8%) e brancos (14,6%). Ao se observar o resultado do teste para HIV os grupos negros e indígenas são os que apresentam maior incidência. Entre usuários de PrEP, por meio de dados do painel do MS para o município de São Paulo em igual período, a população negra apresenta necessidade de prioridade da atenção (BRASIL, 2017a). Reforça-se essa indicação, acrescentando-se indígenas como compoendo o grupo raça/cor prioritário.

De modo intrigante, usuários do serviço apresentam alto grau de escolaridade (42,9% tiveram contato com Ensino Superior), diferente da realidade dos moradores do município de São Paulo em que o alto grau de escolaridade acontece somente em 15,3% das pessoas e na zona sul, esse percentual é ainda menor sendo de 10,0% (<https://trajetoriasocupacionais.seade.gov.br/wp-content/uploads/sites/6/2021/05/sp-diversa-analise-regioes-cidade.pdf>), acesso em 10 de julho de 2023. Porém, os dados dessa pesquisa indicam que escolaridade não está associada à positividade para o HIV.

Considerando escolaridade e renda, obtidas por meio do questionário online, 74% dos respondentes haviam iniciado ou completado Ensino Superior e/ou Pós-Graduação e 50% tinham renda mensal familiar acima de 3 salários-mínimos, sendo superior à renda domiciliar mensal dos 75% que residem na região metropolitana de São Paulo, que foi de até R\$ 4.051,00, segundo a Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados – SEADE (2019). Com isso, é possível afirmar que a população de usuários que utilizam a PrEP neste CTA, apresentam baixo nível de vulnerabilidade socioeconômica.

No primeiro atendimento 98,9% se autodenominaram cisgênero tanto por meio dos dados de rotina do CTA como pelos advindo da pesquisa online. Essa predominância indica que a variável gênero não auxilia na discriminação do perfil epidemiológico. Para o recorte populacional, tanto no SI-DSTAIDS como no questionário, a maior porcentagem é a população de HSH semelhante ao observado no painel de PrEP do MS, considerando apenas o município de São Paulo. (<https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao/painel-prep>, acesso em 10/07/2023). Ressalta-se que entre HSH a incidência para o HIV foi igual a 8,4% indicando a necessidade de reforçar as atividades de prevenção direcionadas para esse grupo. A representação de mulheres transexuais/travestis é baixa tanto por meio do SI-DSTAIDS (1,1%) como entre os que responderam ao questionário (1,2%). Entretanto, essa população precisa comparecer ao serviço de saúde já que ocupa o segundo lugar para a incidência de HIV (7,6%), tem 9,0 vezes mais chances de se infectar que a população geral por meio de dados desse estudo e 13 vezes o risco da população adulta, segundo a UNAIDS (2020).

É interessante a comparação entre os grupos que mais acessam a PrEP: HSH (27,8%), Travesti/Transexual (21,4%), Profissional do sexo (19,2%) e Bissexual (9,9%) e os que apresentam as maiores incidência para o HIV: HSH (8,4%), Travesti/Transexual (7,6%), Bissexual (5,9%) e população em exclusão (3,4%). Para Profissionais do sexo, o risco de infecção pelo HIV é o menor se comparado aos demais grupos (0,7). Ressalta-se que entre profissionais do sexo, 82,8% referem usar preservativo e 14,5% usam às vezes (dados não

apresentados). Para profissionais do sexo que usam PrEP, esses percentuais são 74,3% e 21,4% respectivamente (dados não apresentados). Assim, pode-se explicar o menor risco de resultado positivo para o HIV nesse grupo, reforçando a importância da estratégia combinada de prevenção ao HIV. Enfatiza-se que mulheres transexuais e travestis são proporcionalmente o grupo que mais acessa a PrEP (22,2%) em comparação a população cisgênero (10,5%). Esse achado é importante, visto que proporcionalmente são também as mesmas que mais estão em uso de TARV (3,0%).

Sobre os grupos que menos acessam PrEP, a “população em exclusão” corresponde a 0,7% dos usuários do serviço e apenas 1,1% utilizaram a PrEP, entretanto, a incidência para o HIV foi de 3,4%. Assim, recomendamos fortemente as ações extramuros realizadas pelo serviço em lugares estratégicos, mapeados com antecedência e que possuam populações chave, assim como o trabalho desenvolvido pelos agentes de prevenção com foco na diminuição da epidemia do HIV, direcionando ações preventivas para as populações chave e prioritária aumentando acesso destas ao serviço (BRASIL, 2017b).

No primeiro atendimento é alto o percentual de usuários que relatam fazer uso de drogas (42,7%) sendo o álcool a mais consumida (59,2%), seguida pela maconha (19,4%). Os usuários também fazem uso de anfetamina, crack, ecstasy e cocaína, aparecendo de forma tímida, contrastando com os dados do questionário online (23,3%) em que os usuários relatam fazer uso de estimulantes antes e/ou durante o sexo. Como no estudo de Jalil et al. (2022), a prevalência foi de 28,8% para uso de drogas antes e/ou durante o sexo (IC95%: 27,4 - 30,2), entre os participantes que eram mulheres transgênero, HSH e pessoas não-binárias.

Como dados referentes ao uso de drogas são autorreferidos, é possível que os profissionais de saúde que realizam as perguntas e o registro no SI-DSTAIDS, não estejam suficientemente treinados para investigar essa característica e, por outro lado, os usuários podem se sentir desconfortáveis em relatar uso de drogas e a cooperação no fornecimento das informações pode ficar comprometida. É recomendável a adoção, pelos profissionais de saúde, promover diálogos inclusivos sobre estratégias de redução de danos, sempre que existir um contato com pessoas que fazem uso de drogas. Uma abordagem mais completa incluiria investigar as **principais substâncias** utilizadas no sexo químico (ou Chemsex) como a metanfetamina, mefedrona e GHB (gama-hidroxiturato); os **efeitos causados no organismo** como o aumento da libido/excitação sexual, sensação de energia e euforia, diminuição das inibições, aumento da frequência cardíaca, respiratória e da pressão arterial, entre outros; os **riscos associados como** intoxicação aguda, overdose, aumento da tolerância e abstinência, situações de crise psicológica (arrependimento, culpa, depressão, baixa-autoestima, delírios e



alucinações, psicoses), lesões nas regiões anal e genital por diminuição da percepção de dor; dificuldade em manter “sexo sóbrio”, abusos e/ou agressões sexuais, diminuição do desempenho em atividades do dia a dia e/ou isolamento social. O profissional de saúde deve estar apto para conversar com o usuário sobre diversas situações que permeiam o uso das drogas como a necessidade de estabelecer regras e limites com o parceiro enquanto está sóbrio; importância de obter o consentimento do parceiro antes do uso; conversar sobre quais substâncias serão usadas, quantidade a ser usada e por quanto tempo; orientar a não compartilhar utensílios de uso; evitar misturar drogas; obter o próprio kit de redução de danos (<https://edelei.org/o-que-e-chemsex/>, acesso em 12/07/2023).

Por meio dos dados de rotina, em 11,7% dos atendimentos foi autorreferido IST nos últimos 12 meses, já no questionário online, 24,0% autorreferiram diagnóstico de alguma IST (clamídia, gonorreia ou sífilis) nos últimos 6 meses. Os respondentes do questionário possuem risco aumentado para o HIV e necessitam fazer uso da PrEP segundo o proposto pelo MS, pois além do diagnóstico de IST, 42,4 % tiveram relação sexual com 6 ou mais parceiros nos últimos 6 meses. O MS recomenda fazer uso da PrEP quando ocorre frequência, quantidade e diversidade de relações sexuais com parcerias eventuais e histórico de episódios de IST (BRASIL, 2022b).

Para os usuários do serviço, em 50,8% dos atendimentos, os usuários estavam em possível período de janela imunológica e 54,9% relataram não uso ou uso esporádico do preservativo, indicando risco potencial para a infecção do HIV. O percentual de usuários que procuram o CTA para “Conhecimento de status sorológico” aumenta com o número de retornos ao serviço em contraste com o motivo “Exposição de risco” que diminui consideravelmente. É possível que o trabalho da equipe de saúde do serviço esteja surtindo efeito, pois à medida que o usuário frequenta o serviço, adquire condições de avaliar seus próprios riscos e tenha mais condições para tomar decisões e encontrar maneiras de prevenir a infecção pelo HIV e a exposição a outras IST ([https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_simplificado.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_simplificado.pdf), acesso em 14/07/2023).

Segundo o MS o uso da PrEP é recomendado, quando ocorrem repetidas práticas sexuais anais ou vaginais com penetração sem o uso de preservativo, sendo muito indicada para os usuários da PrEP que responderam à pesquisa online, pois os dados indicaram que parcela expressiva (86,3%) tiveram pelo menos uma relação sexual sem o uso do preservativo nos últimos 6 meses (BRASIL, 2022b). Concomitante ao alto índice de **não** uso do preservativo, os usuários relataram possuir conhecimento e conseguir combinar e utilizar

diferentes estratégias de Prevenção Combinada do HIV para diminuir seus riscos, conforme orientação do MS: altos índices na realização de testagem de HIV, uso de gel lubrificantes com ou sem preservativo, uso de PrEP, uso de PEP, práticas sexuais que evitam receber ejaculação na boca/ânus, uso do preservativo em algumas relações sexuais. Dispor de informações com qualidade e incorporar essas no repertório de vida de maneira protetora podem, segundo a literatura, diminuir situações de vulnerabilização (AYRES et al., 2022, 2003; BRASIL, 2017a).

Os usuários que fazem uso da PrEP diária, mas **não** conforme recomendado pelo MS, estavam fazendo uso da medicação sob demanda. O MS aderiu à PrEP sob demanda apenas em dezembro de 2022 conforme Nota Técnica Nº 563/2022, porém 86,3% dos usuários já faziam uso “sob demanda” ou alternaram o uso “diário e sob demanda”. Uma das principais dificuldades apontadas pelos participantes no uso da PrEP diária foi “Esquecer de tomar o medicamento” assim como o observado no estudo de Marins et al. (2021). Para o uso diário é mais eficaz ter rotina estabelecida, organização e disponibilidade de tempo, pois alguns usuários têm maior dificuldade com essas situações cotidianas o que impacta no uso contínuo assim como mostraram os resultados sobre os motivos da parada e/ou uso inadequado de PrEP: “Rotina”, “Falta de disciplina”; “Mudança temporária de residência”, “Falta de tempo” e “Tempo devido ao trabalho”.

Dificuldades associadas à dimensão programática na estrutura do serviço (AYRES et al., 2003), não tiveram tanta relevância, pois a maior parte dos que responderam ao questionário fizeram menções positivas ao serviço ou assinalaram que “Nada dificultou o uso da PrEP diária, pensando no CTA Santo Amaro”. Outras situações como o horário de funcionamento, tempo de espera para ser atendido, distância do local de moradia ou serviço, deslocamento de alto custo, obtiveram poucas e variedades nas respostas.

Motivos diversos foram associados à parada do uso da PrEP diária, dentre os descritos, o mais frequente foi “Estar em um relacionamento fechado e estável (monogâmico) ” corroborando outros estudos como o de Spindola (2021) com participantes estudantes universitários. O estudo investigava se o tipo de relacionamento afetivo poderia influenciar o uso ou não de proteção e observaram que numa relação casual o uso do preservativo tornou-se necessário e mais frequente e, num relacionamento afetivo que envolva confiança no (a) parceiro (a) determinou o não uso do preservativo. Salientamos que neste estudo não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre pessoas que vivem **ou não** com companheiro (a) e incidência para o HIV ( $p=0,391$ ), ou seja, estado civil não se mostrou como fator protetor para a infecção do HIV.

Ressalta-se a complexidade do estudo que envolve relacionamentos afetivos e uso de estratégias para redução de risco pelo HIV. Além de diminuir o número de parceiros sexuais, participantes relataram que adotaram testagem regular para as IST *“Estou em relacionamento fixo e fechado, onde ambos realizamos testagem de HIV e IST’s dando não reagente aos dois”*. Outros participantes somente utilizaram preservativos quando se relacionaram com terceiros *“Tenho feito sexo somente com o meu parceiro e eventualmente a gente faz sexo com um terceiro, mas sempre com camisinha. Mas pretendo voltar a fazer a PrEP”* e *“Porque tenho uma relação estável, mas queremos nos prevenir e porque queremos transar pontualmente com outras pessoas”*.

A equipe de saúde deve atentar para os diversos tipos de rearranjo de relacionamentos, tendo sempre um diálogo aberto que abranjam questões relacionadas a não monogamia diminuindo barreiras estruturais e preconceitos associados. Pimenta et al. (2022) reforça a importância de todos os funcionários da equipe de saúde tenham um olhar despojado de julgamentos em relação à população usuária da PrEP, o que inclui temas sensíveis como a sexualidade.

Nas dificuldades individuais que culminaram na parada do uso de PrEP, além do esquecimento de tomar os comprimidos já descrito, os eventos adversos provocados pela medicação (dor abdominal, diarreia, flatulência, náusea e vômito) tiveram relevância. O profissional de saúde sempre deve avaliar possíveis eventos adversos em todas as consultas de seguimento e informar que são transitórios se resolvendo após os primeiros meses de uso, também é possível usar medicamentos para a resolução dos sintomas (BRASIL, 2022b).

Na dimensão social e programática que motivaram a parada do uso de PrEP, respostas como *“O CTA é muito distante do local de moradia ou serviço”* e *“O horário de funcionamento do CTA é limitado”* obtiveram considerável número de respostas como no estudo de Souza et al. (2021), porém o campo *“Outras”* é a que obteve maior número de respostas (36,7%): usuários descrevem que o motivo da parada não está relacionado ao CTA, além de elogiarem o serviço como *“Nenhum, lá fui muito bem acolhido”*, *“O CTA é ótimo, não tem do que reclamar”*, *“Não tenho nada a reclamar do CTA, pois fui acolhida muito bem e nenhum momento me sentir julgada ou nada parecido equipe muito boa”* e *“Zero reclamações do CTA. Pessoal todos incríveis”*. Ao mesmo tempo, um único comentário sinaliza possível julgamento moral sofrido no ambiente *“Já senti leve julgamento moral, não que tenha me abalado, mas seria interessante analisar melhores condutas para pessoas q não se sintam confortáveis em serem julgadas”*.

Pesquisas direcionam para a importância do serviço rever as formas de acolhimento e atendimento uma vez que julgamento moral está relacionada às barreiras de acesso à PrEP, como destaca o estudo de Souza et al. (2021), sobre o atendimento realizado nas unidades de saúde de populações chave ainda ser marcado por condutas inadequadas e preconceituosas, ressaltando que as dificuldades de acesso são potencializadas nesse grupo em função dos constrangimentos decorrentes dos estigmas sociais.

Entre as limitações do estudo, pode-se citar que a porcentagem de retorno foi baixa (24%) para a pesquisa online. Possivelmente a desconfiança dos usuários sobre o link da pesquisa recebido pelo Whatsapp e os diversos golpes que tem acontecidos na internet, dificultaram a adesão. O telefone fixo do CTA encontra-se no site oficial da prefeitura e no Google, porém o número de telefone/Whatsapp do tablet da unidade, usado para a pesquisa online, não está cadastrado em ambas as plataformas sendo uma das barreiras para os usuários darem continuidade. Acrescenta-se que parte importante dos usuários tiveram dificuldade em acessar o link e, nesses casos, a pesquisadora reenviava a mensagem para que eles conseguissem abrir o formulário na segunda tentativa. Os usuários que decidiram participar do questionário online podem ter sido aqueles que tinham mais facilidade com o uso do formulário google e possuíam meios materiais adequados para realizar o acesso como ter um aparelho de celular e internet.

Em relação a coleta de dados do banco SI-DSTAIDS existem limitações quanto ao preenchimento inadequado e não homogêneo dos campos, delimitação de espaços para determinadas respostas, campos deixados vazios pelos profissionais que colhiam as informações, muitas informações autorreferidas pelo usuário e interpretadas pelo técnico que alimenta o banco.

## 6. CONCLUSÃO

Os usuários da PrEP diária retornam à Unidade em altas taxas e em tempo ideal, conforme preconizado pelo MS, indicando que o serviço cumpre os protocolos e diretrizes para dispensa de PrEP. Os casos novos de HIV ocorrem em menor proporção entre os usuários de PrEP indicando que a estratégia de prevenção alcança usuários que possuem maior risco para a infecção. Os casos novos de HIV ocorrem em menor proporção entre os usuários de PrEP indicando que esta estratégia de prevenção é fundamental para diminuição da epidemia de HIV.

Os profissionais do CTA Santo Amaro Paula Legno se apresentam como preparados para o atendimento das populações chave e prioritária, sendo expressivas as respostas que evidenciam a qualidade do acolhimento realizado pela equipe.

Os usuários identificam como motivadoras para cumprir as orientações no uso da PrEP diária: a preocupação com a infecção pelo HIV e associar o uso da profilaxia à atividade ou a tarefa diária. Identifica-se como indireta, a importância do atendimento e do aconselhamento individual em HIV/Aids e outras IST que permite a reflexão sobre riscos e decisões relacionadas à maneiras de se prevenir utilizando a estratégia da Prevenção Combinada.

Mulheres transexuais e travestis são as que proporcionalmente mais procuram a PrEP. Esse grupo apresentou a segunda maior incidência acumulada de infecção pelo HIV destacando-se como prioritário às medidas preventivas. Pessoas negras procuram em menor proporção a PrEP e apresentam maior incidência acumulada para o HIV, comparada à população branca.

O relacionamento afetivo está relacionado à descontinuidade do uso da PrEP sendo que na categoria fechado e estável (monogâmico) ocorre a maior proporção de descontinuidade. Esquecer de tomar o medicamento é o fator mais frequentemente apontado pelos participantes como dificuldade para o uso da PrEP diária.

Utilizar o SI-DSTAIDS reforça a necessidade de motivar a equipe para o preenchimento adequado dos campos durante o atendimento.

Identificou-se como possibilidade programar uma avaliação permanente das atividades de prevenção por meio de solicitação de preenchimento de formulário online, que podem ser acessados por meio de QR-code expresso em cartazes divulgados na unidade.

Como inovações da pesquisa, pode-se citar o uso de questionário online que poderá ser utilizado por outras unidades de saúde da RME como forma de avaliação do serviço prestado pela unidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Armitage, P, Berry, G. Statistical methods in medical research. Oxford: Blackwell Scientific Publ; 1994.
- 2 Assaf RD, Konda KA, Torres TS, Vega-Ramirez EH, Elorreaga OA, Diaz-Sosa D, Diaz SD, Pimenta C, Robles R, Medina-Mora ME, Grinsztejn B, Caceres C, Veloso VG. Are men who have sex with men at higher risk for HIV in Latin America more aware of PrEP? PLoS One. 2021; 16(8):e0255557. Doi: 10.1371/journal.pone.0255557. PMID: 34388155; PMCID: PMC8362965.
- 3 Anderson PL, Glidden DV, Liu A, Buchbinder S, Lama JR, Guanira JV, McMahan V, Bushman LR, Casapía M, Montoya-Herrera O, Veloso VG, Mayer KH, Chariyalertsak S, Schechter M, Bekker LG, Kallás EG, Grant RM; iPrEx Study Team. Emtricitabine-tenofovir concentrations and pre-exposure prophylaxis efficacy in men who have sex with men. Sci Transl Med. 2012; 4(151):151ra125. doi: 10.1126/scitranslmed.3004006. PMID: 22972843; PMCID: PMC3721979.
- 4 Ayres, JR. Vulnerabilidade, Cuidado e integralidade: reconstruções conceituais e desafios atuais para as políticas e práticas de cuidado em HIV/aids. Saúde em Debate. Revista do Centro Brasileiro de Saúde. Rio de Janeiro, 2022; p 196-206.
- 5 Ayres, JRCM, França, IJ; Calazans, GJ; Salete, HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia, D.; Freitas, CM. (Org.) Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. v. 46, p 117-139. ISSN 0103-1104
- 6 Brito, AM, Castilho, EA, Szwarcwald, CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. Rev da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical [online]. 2001; 34(2): 207-217. [Acesso em 18/02/2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0037-86822001000200010>.
- 7 Brasil. Decreto nº 11.358, de 01 de janeiro de 2023. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do MS e remaneja cargos em comissão e funções de confiança. Coordenação-Geral de Inovação de Processos e de Estruturas Organizacionais - CODIPE/SAA/SE/MS. Diário Oficial da União. 01 jan 2023.
- 8 Brasil. Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo – FCPE. Diário Oficial da União. 20 mai 2019; Seção 1.
- 9 Brasil. Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE. [Acesso em 09/07/2023]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/112852.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112852.htm).
- 10 Center for Disease Control - Calculate HIRI-MSM Score [internet]. Estados Unidos da América [Acesso em 05/08/2022]. Disponível em: <https://smartsexresource.com/healthproviders/provider-tools/calculate-hiri-msmscore>.
- 11 Giorgetti R, Tagliabracci A, Schifano F, Zaami S, Marinelli E, Busardò FP. When "Chems" Meet Sex: A Rising Phenomenon Called "ChemSex". Curr Neuropharmacol. 2017;15(5):762-770. doi: 10.2174/1570159X15666161117151148. PMID: 27855594; PMCID: PMC5771052.

- 12 Grant RM, Anderson PL, McMahan V, Liu A, Amico KR, Mehrotra M, Hosek S, Mosquera C, Casapia M, Montoya O, Buchbinder S, Veloso VG, Mayer K, Chariyalertsak S, Bekker LG, Kallas EG, Schechter M, Guanira J, Bushman L, Burns DN, Rooney JF, Glidden DV; iPrEx study team. 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;14(9):820-9. doi: 10.1016/S1473-3099(14)70847-3. PMID: 25065857; PMCID: PMC6107918.
- 13 Guimarães, MDC. Estudo temporal das doenças associadas à AIDS no Brasil, 1980-1999, Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública.* 2000; 16(Sup. 1):21-36.
- 14 Hoagland B , Moreira RI, Boni RB, Kallas EG, Madruga JV, Vasconcelos R, Goulart S, Torres TS , Marins LMS , Anderson PL , Luz PM, Leite IC, Liu AY, Veloso VG, Grinsztejn B. High pre-exposure prophylaxis uptake and early adherence among men who have sex with men and transgender women at risk for HIV Infection: the PrEP Brasil demonstration project. *Journal of the International AIDS Society.* 2017; 20:21472. [Acesso em 06/03/2022]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.20.1.21472>.
- 15 Hoagland B, De Boni RB, Moreira RI, Madruga JV, Kallas EG, Goulart SP, Cerqueira N, Torres TS, Luz PM, Fernandes NM, Liu AY, Grinsztejn B, Veloso VG; PrEP Brasil Study Team. Awareness and Willingness to Use Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) Among Men Who Have Sex with Men and Transgender Women in Brazil. *AIDS Behav.* 2017; 21(5):1278-1287. Doi: 10.1007/s10461-016-1516-5. PMID: 27531461.
- 16 Jalil EM, Torres TS, de A Pereira CC, Farias A, Brito JDU, Lacerda M, da Silva DAR, Wallys N, Ribeiro G, Gomes J, Odara T, Santiago L, Nouveau S, Benedetti M, Pimenta C, Hoagland B, Grinsztejn B, Veloso VG. High Rates of Sexualized Drug Use or Chemsex among Brazilian Transgender Women and Young Sexual and Gender Minorities. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Feb 2;19(3):1704. doi: 10.3390/ijerph19031704. PMID: 35162728; PMCID: PMC8835457.
- 17 Marins JR, Jamal LF, Chen SY, Barros MB, Hudes ES, Barbosa AA, Chequer P, Teixeira PR, Hearst N. Dramatic improvement in survival among adult Brazilian AIDS patients. 2003;17(11):1675-82. Doi: 10.1097/00002030-200307250-00012. PMID: 12853750.
- 18 Marins LMS, Torres TS, Luz PM, Moreira RI, Leite IC, Hoagland B, Kallas EG, Madruga JV, Grinsztejn B, Veloso VG; PrEP Brasil Study Group. Factors associated with self-reported adherence to daily oral pre-exposure prophylaxis among men who have sex with man and transgender women: PrEP Brasil study. *Int J STD AIDS.* 2021;32(13):1231-1241. Doi: 10.1177/09564624211031787.
- 19 Maxwell, S.; Shahmanesh, M.; Gafos, M. Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. *Int. J. Drug Policy* 2019, 63, 74–89.
- 20 Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Nota Técnica N° 563/2022-CGAHV/.DCCI/SVS/MS. Dispõe sobre recomendações e atualizações acerca do uso da Profilaxia Pré-Exposição de risco à infecção pelo HIV (PrEP) oral, incluindo a modalidade “sob demanda”. Brasília (DF); 2022a. Processo nº 25000.158293/2021-87. SEI nº 0030684487. [Acesso em 17/05/2023]. Disponível em: [http://azt.aids.gov.br/documentos/SEI\\_MS%20-%200030684487%20-%20Nota%20T%C3%A9cnica%20563.2022.pdf](http://azt.aids.gov.br/documentos/SEI_MS%20-%200030684487%20-%20Nota%20T%C3%A9cnica%20563.2022.pdf).
- 21 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV. Brasília (DF); 2022b. ISBN ISBN 978-65-5993-280-1.
- 22 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças

- de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Manual técnico para diagnóstico da sífilis. Brasília (DF); 2021a. ISBN 978-65-5993-101-9.
- 23 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. Brasília (DF); 2021b. ISBN 978-85-334-2423-4.
  - 24 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV. Brasília (DF); 2018a. ISBN 978-85-334-2582-8.
  - 25 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Manual técnico para diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças. 4. ed. Brasília (DF); 2018b.
  - 26 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Prevenção Combinada do HIV: Bases conceituais para profissionais, trabalhadores (as) e gestores (as) de saúde. Brasília (DF); 2017a.
  - 27 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Diretrizes para Organização do CTA no âmbito da Prevenção Combinada e na Rede de Atenção à Saúde. Brasília (DF); 2017b.
  - 28 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Política de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Política Nacional de DST/aids: princípios e diretrizes. 1. ed. Brasília (DF);1999.
  - 29 Pimenta, MC, et al. Barreiras e facilitadores do acesso de populações vulneráveis à PrEP no Brasil: Estudo ImPrEP Stakeholders. Cad. Saúde Pública [online]. 2022; 38 (1). [Acesso em 02/06/2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00290620>.
  - 30 Prefeitura Municipal de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Secretaria-Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde. Coordenadoria de IST/Aids. Nota Técnica 02/2023. Dispõe sobre a prescrição de medicamentos para Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP), Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) E Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) pelo enfermeiro. São Paulo, 2023.
  - 31 Prefeitura Municipal de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de IST/Aids. Boletim Epidemiológico de IST/Aids. São Paulo, 2022.
  - 32 Prefeitura Municipal de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de IST/Aids. Boletim Epidemiológico de IST/Aids. São Paulo, 2021.
  - 33 Prefeitura Municipal de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde. Coordenadoria de IST/Aids. Relatório de Gestão 2017-2020. São Paulo, 2020.
  - 34 Rede Nossa São Paulo. Equipe Instituto Cidades Sustentáveis. Mapa da Desigualdade de São Paulo 2021 [internet]. São Paulo, 2021. [Acesso em 26/07/2022]. Disponível em: [https://www.nossasaopaulo.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Mapa-Da-Desigualdade-2021\\_Tabelas.pdf](https://www.nossasaopaulo.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Mapa-Da-Desigualdade-2021_Tabelas.pdf).
  - 35 Santos LA dos, Grangeiro A, Couto MT. A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) entre homens que fazem sexo com homens: comunicação, engajamento e redes sociais de pares. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2022Oct;27(10):3923–37. Available from:



<https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.06542022>.

- 36 Souza, MVL, Silva, RR, Oliveira, MCP, Silva, LA, Silva, MVG, Vargas, D, Hipólito, RL; Souza, MGG, Silveira, MLFG, Mesquita, LMF, Araújo, MS, Ignácio, LP, Fontes, TV, Alencar, IF, Souza, DAC, Oliveira, JVE, Neves, MP, Pereira, AV, Soares, MOF, Dutra, VCA. Acesso a PrEP por homens cisgênero e transexuais: Um estudo de abordagem qualitativa. *Research, Society and Development*. 2021; 10 (1). [Acesso em: 02/06/2022]. Doi: 10.33448/rsd-v10i1.11843. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11843>.
- 37 Szwarcwald CL, Pascom ARP, de Souza Júnior PR (2015) Estimation of the HIV Incidence and of the Number of People Living With HIV/AIDS in Brazil. *J AIDS Clin Res*. 2012; 6: 430. Doi:10.4172/2155-6113.1000430.
- 38 Torres TS, Marins LMS, Veloso VG, Grinsztejn B, Luz PM. How heterogeneous are MSM from Brazilian cities? An analysis of sexual behavior and perceived risk and a description of trends in awareness and willingness to use pre-exposure prophylaxis. *BMC Infect Dis*. 2019 Dec 19;19(1):1067. doi: 10.1186/s12879-019-4704-x. PMID: 31856746; PMCID: PMC6923868.
- 39 Torres TS, De Boni RB, de Vasconcellos MT, Luz PM, Hoagland B, Moreira RI, Veloso VG, Grinsztejn B. Awareness of Prevention Strategies and Willingness to Use Preexposure Prophylaxis in Brazilian Men Who Have Sex With Men Using Apps for Sexual Encounters: Online Cross-Sectional Study. *JMIR Public Health Surveill*. 2018 Jan 22;4(1):e11. doi: 10.2196/publichealth.8997. PMID: 29358160; PMCID: PMC5799718.
- 40 UNAIDS. Guia de Terminologia da UNAIDS, 2017. [Acesso em 26/11/2023]. Disponível em: [https://unaids.org.br/wpcontent/uploads/2017/10/WEB\\_2017\\_07\\_12\\_GuiaTerminologia\\_UNAIDS.pdf](https://unaids.org.br/wpcontent/uploads/2017/10/WEB_2017_07_12_GuiaTerminologia_UNAIDS.pdf)
- 41 UNAIDS. 90-90-Uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir com o fim da epidemia de Aids, 2015. [Acesso em 07/06/2022]. Disponível em: [https://unaids.org.br/wpcontent/uploads/2015/11/2015\\_11\\_20\\_UNAIDS\\_TRATAMENTO\\_META\\_PT\\_v4\\_GB.pdf](https://unaids.org.br/wpcontent/uploads/2015/11/2015_11_20_UNAIDS_TRATAMENTO_META_PT_v4_GB.pdf).
- 42 UNAIDS/WHO (UNITED NATIONS). Initiating second generation HIV surveillance systems: practical guidelines, 2002. [Acesso em 16/02/2022] Disponível em: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/jc742-initiatinggs\\_en\\_0.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc742-initiatinggs_en_0.pdf).
- 43 Zucchi, EM, Grangeiro A, Ferraz D, Pinheiro TF, Alencar T, Ferguson L, Estevam DL, Munhoz R. Equipe do estudo COMBINA! Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. *Cad Saúde Pública* [online]. 2018, 34(7): e00206617. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00206617> [Acesso em 11/02/2022].

## APÊNDICES

### A – RESUMO EXECUTIVO

A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) é um método seguro e eficaz que reduz riscos pela infecção do HIV com uso prioritário para populações. O Município de São Paulo é responsável por 33% dos cadastros para dispensação da PrEP em todo o país e aproximadamente 70% do Estado de São Paulo, tornando-se importante investigar o funcionamento desta estratégia. O objetivo foi investigar dificuldades e facilitadores entre pessoas que optam pelo uso da estratégia de Prevenção Combinada com ênfase na PrEP e identificar vulnerabilidades comportamentais, sociais e estruturais entre pessoas que descontinuam o uso. Este estudo é observacional e de corte transversal, quantitativo realizado com usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento DST/AIDS (CTA) localizado no município de São Paulo. Para traçar o perfil sociodemográfico, epidemiológico e clínico dos usuários foi utilizado dados registrados em sistema informatizado. Foi realizado um levantamento de dados por meio da aplicação de questionário para ampliar a compreensão sobre as dificuldades e facilitadores entre pessoas que optam pelo uso da PrEP e aquelas que descontinuam. Os resultados dos dados de rotina informatizados existentes entre janeiro de 2019 a outubro de 2022, evidenciou que dentre os serviços ofertados pela unidade (PrEP, PEP, Exames, TARV e Orientações), a PrEP correspondeu à 36,4%, com média de retornos maior para a PrEP, com tempo médio de retorno de 2,7 meses. Travestis/transsexuais são as que mais demandam proporcionalmente a PrEP, HSH são os que mais fazem uso numericamente. A demanda pela PrEP tem maior frequência entre pessoas brancas e pessoas com mais escolaridade procuram além da PrEP, a PEP. Observou-se maior incidência acumulada de HIV entre usuários que realizam Exames (4,3%). No quesito raça/cor, indígenas e negros apresentam maiores incidências acumuladas para o HIV (4,5%); os grupos de população chave HSH, travesti/transsexual e bissexual também apresentam maiores incidências acumuladas para o HIV. Por meio do questionário, observou-se que 75,6% dos participantes usam a PrEP conforme recomendação do Ministério da Saúde (MS). Aspectos que mais contribuíram para o uso correto da PrEP: acolhimento realizado pela equipe; preocupação com a infecção pelo HIV e associar a PrEP às atividades diárias. Os principais motivos relacionados à descontinuidade da PrEP são estar num relacionamento monogâmico e esquecer-se de tomar o medicamento. Baseado no alto percentual de retorno ao serviço para a PrEP e no tempo médio conforme orientado pelo MS, avaliamos que a PrEP tem bom desempenho, porém não obtém sucesso para todos os usuários uma vez que 1,8% apresentaram resultado positivo para o HIV. Entre os facilitadores destacam-se a forma como o serviço acolhe os usuários e a percepção de risco que leva à prevenção consciente. Entre os desafios pode-se identificar que aspectos pessoais podem interferir no uso contínuo do medicamento e a parceria monogâmica pode não ser fator protetor para a infecção pelo HIV.

## B - FÓRMULAS DO EXCEL

Fórmulas do Excel utilizadas para ajustes no banco original:

1)

Coluna da planilha	G
Comando do Excel	=SE(F2=1;0;E3-E2)
Descrição do comando	Calcula o tempo (dias) para retornar à unidade.
Variável	tempo
Descrição da variável	Utiliza a data de comparecimento.

2)

Coluna da planilha:	I
Comando do Excel	=SE(H2="S";1;0)
Descrição do comando	Se "S" devolve 1; caso contrário devolve 0.
Variável	atende_1o
Descrição da variável	Se primeiro atendimento na unidade: sim (S), não (N) ou ignorado (Ign).
Código atribuído	1= Sim; 0= Não; 9= Ignorado .

3)

Coluna da planilha	R
Comando do Excel	=SE(Q2="M";1;2)
Descrição do comando	Se "M" devolve 1; caso contrário devolve 2.
Variável:	sexo
Descrição da variável	sexo: masculino (M) ou feminino (F).
Código atribuído	1= Masculino; 2= Feminino.

4)

Coluna da planilha	T
Comando do Excel	=SE(S2="N";0;1)
Descrição do comando	Se "N" devolve 0; caso contrário devolve 1.
Variável	travesti
Descrição da variável	Se a pessoa se identifica como travesti: sim (S) ou não (N).
Código atribuído:	0= Não; 1= Sim.

5)

Coluna da planilha	V
Comando do Excel	=SE(U2="N";0;1)
Descrição do comando	Se "N" devolve 0; caso contrário devolve 1.
Variável	transgenero
Descrição da variável	Se a pessoa se identifica como transgênero: sim (S) ou não (N).
Código atribuído:	0= Não; 1= Sim.

6)

Coluna da planilha	X (condicionada pela coluna V, se Sim)
Comando do Excel	=SE(W2="" ;8;SE(W2="N";0;1))
Descrição do comando	Se vazio "" devolve 8; se "N" devolve 0; caso contrário devolve 1.
Variável	transg_h
Descrição da variável	Se a pessoa se identifica como transgênero homem: sim (S); não (N) ou vazio "".
Código atribuído	0= Não; 1= Sim; 8= Vazio.

7)

Coluna da planilha	Z (condicionada pela coluna V, se Sim)
Comando do Excel:	=SE(Y2="";8;SE(Y2="N";0;1))
Descrição do comando	Se vazio "" devolve 8; se "N" devolve 0; caso contrário devolve 1.
Variável	transg_m
Descrição da variável	Se a pessoa se identifica como transgênero mulher: sim (S); não (N) ou vazio "".
Código atribuído	0= Não; 1= Sim; 8= Vazio.

8)

Coluna da planilha	AB
Comando do Excel	=SE(AA2="";8;SE(AA2="N";0;1))
Descrição do comando	Se vazio "" devolve 8; se "N" devolve 0; caso contrário devolve 1.
Variável	gestante
Descrição da variável	Se a pessoa está gestante: sim (S); não (N) ou vazio "".
Código atribuído:	0= Não; 1= Sim; 8= Vazio.

9)

Coluna da planilha	AD
Comando do Excel	=SE(AC2="Branca";1;SE(AC2="Parda";2;SE(AC2="Preta";3;SE(AC2="Amarela";4;SE(AC2="Indígena";5;SE(AC2="Ignorado";9;SE(AC2="";8;10))))))
Descrição do comando	Se "Branca" devolve 1; se "Parda" devolve 2; se "Preta" 3; se "Amarela" 4; se "Indígena" 5; se "Ignorado" 9; se "" vazio 8; caso contrário 10.
Variável	raça
Descrição da variável	Autodeclaração raça/cor de pele.
Código atribuído	1= Branca; 2= Parda; 3= Preta; 4= Amarela; 5= Indígena; 8= Vazio; 9= Ignorado.

10)

Coluna da planilha	AF
Comando do Excel	=SE(AE2="Vive sem Companheiro(a)";0;SE(AE2="Vive com Companheiro(a)";1;SE(AE2="Ignorado";9;SE(AE2="Não Informado";9; SE(AE2="";9;10))))))
Descrição do comando:	Se a resposta for "Vive sem Companheiro(a)" devolve 0; Se "Vive com Companheiro(a)" devolve 1; Se "Ignorado", "Não Informado" ou "" Vazio devolve 9; caso contrário devolve 10.
Variável:	sit_conjugal
Descrição da variável:	Se vive com ou sem companheiro.
Código atribuído	0= Vive sem Companheiro(a); 1= Vive com Companheiro(a); 9= Ignorado, Não Informado ou Vazio.

11)

Coluna da planilha	AH
Comando do Excel	=SE(AG2="Alfabetizado";1;SE(AG2="Fundamental completo (1º grau)";2;SE(AG2="Fundamental incompleto (1º grau)";3;SE(AG2="Ignorado";9;SE(AG2="Médio completo (2º grau)";4;SE(AG2="Médio incompleto (2º grau)";5; SE(AG2="Não sabe ler / escrever";10;SE(AG2="Superior completo";6;SE(AG2="Superior incompleto";7;SE(AG2="";8;11))))))))))
Descrição do comando	Se "Alfabetizado" devolve 1; Se "Fundamental completo (1º grau)

	devolve 2; Se "Fundamental incompleto (1º grau)" 3; Se "Ignorado" 9; Se "Médio completo (2º grau)" 4; Se "Médio incompleto (2º grau)" 5; Se "Não sabe ler / escrever" 10; Se "Superior completo" 6; Se "Superior incompleto" 7; Se "" vazio 8; caso contrário 11.
Variável	escolaridade
Descrição da variável:	Até qual nível estudou.
Código atribuído	1= Alfabetizado; 2= Fundamental completo (1º grau); 3= Fundamental incompleto (1º grau); 4= Médio completo (2º grau); 5= Médio incompleto (2º grau); 6= Superior completo; 7= Superior incompleto; 8= Vazio; 9= Ignorado; 10= Não sabe ler/escrever".

12)

Coluna da planilha	AM
Comando do Excel	=SE(AK2="";9;SE(AK2="Brasileira";1;SE(AK2="Estrangeiro";3;SE (AK2="Bras.Naturalizado(a)";1;10))))
Descrição do comando	Se "Brasileira" devolve 1; Se "Estrangeiro" 3; Se "Bras.Naturalizado(a)" 1; se vazio 9; caso contrário 10.
Variável	nacionalidade
Descrição da variável	Se brasileiro, estrangeiro ou brasileiro naturalizado.
Código atribuído	1= Brasileiro e brasileiro naturalizado; 2= Estrangeiro; 9= Vazio.

13)

Coluna da planilha	AQ																																																				
Comando do Excel	=SE(AP5="Acre";1;SE(AP5="Alagoas";2;SE(AP5="Amapá";3;SE(AP5="Amazonas";28;SE(AP5="Bahia";4;SE(AP5="Ceará";5;SE(AP5="Distrito Federal";6;SE(AP5="Espírito Santo";7;SE(AP5="Goiás";8;SE(AP5="Maranhão";9;SE(AP5="Mato Grosso";10;SE(AP5="Mato Grosso do Sul";11;SE(AP5="Minas Gerais";12;SE(AP5="Pará";13;SE(AP5="Paraíba";14;SE(AP5="Paraná";15;SE(AP5="Pernambuco";16;SE(AP5="Piauí";17;SE(AP5="Rio de Janeiro";18;SE(AP5="Rio Grande do Norte";19; SE(AP5="Rio Grande do Sul";20; SE(AP5="Rondônia";21;SE(AP5="Roraima";22;SE(AP5="Santa Catarina";23;SE(AP5="São Paulo";24;SE(AP5="Sergipe";25;SE(AP5="Tocantins";26;SE(AP 5="";27;30)))))))))																																																				
Descrição do comando	Atribui-se um número para cada Estado Brasileiro e para o Distrito Federal.																																																				
Variável	nasc_uf																																																				
Descrição da variável	Estado de nascimento.																																																				
Código atribuído	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Estado</th> <th>Código</th> <th>Estado</th> <th>Código</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Acre</td> <td>1</td> <td>Paraná</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>Alagoas</td> <td>2</td> <td>Pernambuco</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>Amapá</td> <td>3</td> <td>Piauí</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>Bahia</td> <td>4</td> <td>Rio de Janeiro</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>Ceará</td> <td>5</td> <td>Rio Grande do Norte</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>Dist. Federal</td> <td>6</td> <td>Rio Grande do Sul</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>Espírito Santo</td> <td>7</td> <td>Rondônia</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>Goiás</td> <td>8</td> <td>Roraima</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>Maranhão</td> <td>9</td> <td>Santa Catarina</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>Mato Grosso</td> <td>10</td> <td>São Paulo</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>Mato Grosso do Sul</td> <td>11</td> <td>Sergipe</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>Minas</td> <td>12</td> <td>Tocantins</td> <td>26</td> </tr> </tbody> </table>	Estado	Código	Estado	Código	Acre	1	Paraná	15	Alagoas	2	Pernambuco	16	Amapá	3	Piauí	17	Bahia	4	Rio de Janeiro	18	Ceará	5	Rio Grande do Norte	19	Dist. Federal	6	Rio Grande do Sul	20	Espírito Santo	7	Rondônia	21	Goiás	8	Roraima	22	Maranhão	9	Santa Catarina	23	Mato Grosso	10	São Paulo	24	Mato Grosso do Sul	11	Sergipe	25	Minas	12	Tocantins	26
Estado	Código	Estado	Código																																																		
Acre	1	Paraná	15																																																		
Alagoas	2	Pernambuco	16																																																		
Amapá	3	Piauí	17																																																		
Bahia	4	Rio de Janeiro	18																																																		
Ceará	5	Rio Grande do Norte	19																																																		
Dist. Federal	6	Rio Grande do Sul	20																																																		
Espírito Santo	7	Rondônia	21																																																		
Goiás	8	Roraima	22																																																		
Maranhão	9	Santa Catarina	23																																																		
Mato Grosso	10	São Paulo	24																																																		
Mato Grosso do Sul	11	Sergipe	25																																																		
Minas	12	Tocantins	26																																																		

	Pará	13	Vazio	27
	Paraíba	14	Amazonas	28

14)

Coluna da planilha	BA
Comando do Excel	=SE(AZ3="Não";0;SE(AZ3="Sim";1;SE(AZ3="Ignorado";2;SE(AZ3="Não Respondeu";2;SE(AZ3="";8;9))))))
Descrição do comando	Se "Não" devolve 0; Se "Sim" 1; Se "Ignorado" 2; Se "Não Respondeu" 2; Se "" vazio 8; caso contrário 9.
Variável	hiv_vida_num
Descrição da variável:	Se fez teste de HIV alguma vez na vida.
Código atribuído	0= Não; 1=Sim; 2= Ignorado e Não Respondeu; 8= Vazio

15)

Coluna da planilha	BC
Comando do Excel	=SE(BB2="Não Reagente";0;SE(BB2="Reagente";1;SE(BB2="Indeterminado/Discordante";2;SE(BB2="Ignorado";3;SE(BB2="Não Lembra";3;SE(BB2="Não foi buscar o resultado";3; SE(BB2="";8;9))))))
Variável	hiv_ult_result
Descrição da variável	Resultado do último teste de HIV.
Código atribuído	0=Não Reagente; 1=Reagente; 2=Indeterminado/Discordante; 3=Ignorado ou Não Lembra ou Não foi buscar o resultado; 8=vazio

16)

Coluna da planilha	BE
Comando do Excel	=SE(BD30="Amigo (a)";1; SE(BD30="Aplicativo";2; SE(BD30="Campanha";2;SE(BD30="Folheto Informativo";2; SE(BD30="Rádio / Televisão";2;SE(BD30="Redes Sociais";2;SE(BD30="Agente de Prevenção";3;SE(BD30="Equipamento de Saúde";3;SE(BD30="Espontânea";4;SE(BD30="Site de Busca / Portal";5;SE(BD30="Outros";6;SE(BD30="";8;9))))))))))
Variável	origem_clientela
Descrição da variável	origem do usuário.
Código atribuído	1= Amigo (a); 2= Aplicativo e Campanha e Folheto Informativo e Rádio/Televisão e Redes Sociais ; 3= Agente de Prevenção e Equipamento de Saúde; 4= Espontânea; 5= Site de Busca/Portal; 6= Outros; 8= Vazio

17)

Coluna da planilha	BG
Comando do Excel	=SE(BF2="Conhecimento de status sorológico";1;SE(BF2="Encaminhado por serviço de saúde";2;SE(BF2="Exposição a situação de risco";3;SE(BF2="Janela imunológica";4; SE(BF2="Orientação/retirada de insumo";5 ;SE(BF2="Outros";6; SE(BF2="Suspeita de DST";7; SE(BF2="Não informado";8;SE(BF2="";8;9))))))))
Variável	motivo_procura
Descrição da variável	Motivo da procurar do serviço.
Código atribuído	1 = Conhecimento de status sorológico; 2 = Encaminhado por serviço de saúde; 3= Exposição a situação de risco; 4= Janela imunológica;5= Orientação/retirada de insumo; 6= Outros; 7=

	Suspeita de DST; 8= Vazio e Não informado
--	---

18)

Colunada planilha	BL
Comando do Excel	=SE(BH2="Orientações gerais";1;SE(BH2="Profilaxia pós-exposição (PEP)";2;SE(BH2="Realizar exame HIV";3;SE(BH2="Realizar exame Sífilis";4;SE(BH2="Realizar Hepatite B";5;SE(BH2="Realizar Hepatite C";5;SE(BH2="Realizar todos os exames";6;SE(BH2="Nenhum";7;SE(BH2="Outros";9;SE(BH2="Acidente com material Biológico";9;SE(BH2="Assistência psicossocial";9;SE(BH2="Repetir exame/2ª amostra";9;SE(BH2="Repetir exame/Inconclusivo";9;SE(BH2="Repetir exame/Janela imunológica";9;SE(BH2="Tratamento/Investigação de DST";10;SE(BH2="Tratamento/Seguimento HIV AIDS";10;SE(BH2="";8;11))))))))))))))
Variável	enc_pre_testel
Descrição da variável:	Encaminhamento da demanda 1 após o acolhimento inicial.
Código atribuído	1= Orientações gerais; 2= Profilaxia pós-exposição (PEP); 3= Realizar exame HIV; 4= Realizar exame Sífilis; 5= Realizar Hepatite B e Realizar Hepatite C; 6= Realizar todos os exames; 7= Nenhuma; 8= Vazia; 9= Outros; Acidente com material Biológico; Assistência psicossocial; Repetir exame/2ª amostra; Repetir exame/Inconclusivo; Janela imunológica; 10= Tratamento/Investigação de DST e Tratamento/Seguimento HIV AIDS

19)

Coluna da planilha	BK
Comando do Excel	=SE(BJ2="Orientações gerais";9;SE(BJ2="Profilaxia pós-exposição (PEP)";1;SE(BJ2="Realizar exame HIV";2;SE(BJ2="Realizar exame Sífilis";3;SE(BJ2="Realizar Hepatite B";4;SE(BJ2="Realizar Hepatite C";5;SE(BJ2="Realizar todos os exames";6;SE(BJ2="Nenhum";7;SE(BJ2="Outros";9;SE(BJ2="Assistência psicossocial";9;SE(BJ2="Repetir exame / 2ª amostra";9;SE(BJ2="Tratamento / Investigação de DST";10;SE(BJ2="Tratamento / Seguimento HIV AIDS";10;SE(BJ2="";8;11))))))))))))))
Variável	enc_pre_teste2
Descrição da variável	Encaminhamento da demanda 2 após o acolhimento inicial.
Código atribuído	2= Realizar exame HIV; 3= Realizar exame Sífilis; 4= Realizar Hepatite B; 5= Realizar Hepatite C; 6= Realizar todos os exames; 7= Nenhum; 8= Vazia; 9= Outros; Assistência psicossocial Repetir exame/2ª amostra Orientações gerais; 10= Tratamento/Investigação de DST e Tratamento/Seguimento HIV AIDS

20)

Coluna da planilha	BM
Comando do Excel	=SE(BL2="Orientações gerais";9;SE(BL2="Profilaxia pós-exposição (PEP)";1;SE(BL2="Realizar exame HIV";2;SE(BL2="Realizar exame Sífilis";3;SE(BL2="Realizar Hepatite B";4;SE(BL2="Realizar Hepatite C";5;SE(BL2="Realizar todos os exames";6;SE(BL2="Nenhum";7;SE(BL2="Outros";9;SE(BL2="Acidente com material Biológico";9;SE(BL2="Repetir exame/Janela

	imunológica";9;SE(BL2="Tratamento/Investigação de DST";10;SE(BL2="Tratamento/Seguimento HIV AIDS";10;SE(BL2="";8;11)))))))))))))
Variável	enc_pre_teste3
Descrição da variável	Encaminhamento da demanda 3 após o acolhimento inicial.
Código atribuído	1= Profilaxia pós-exposição (PEP); 2= Realizar exame HIV; 3= Realizar exame Sífilis; 4= Realizar Hepatite B; 5= Realizar Hepatite; = Realizar todos os exames; 7= Nenhum; 8= Vazia; 9= Outros; Acidente com material Biológico, Orientações gerais, Repetir exame/Janela imunológica; 10= Tratamento/Investigação de DST, Tratamento/Seguimento HIV AIDS

21)

Coluna da planilha	BP (Construção realizada por meio de vários procedimentos)
Comando do Excel	<p>1º) =SEERRO(PROCV(""&amp;\$FT\$1&amp;"";BO2;1;0);SEERRO(PROCV(""&amp;\$FT\$2&amp;"";BO2;1;0);SEERRO(PROCV(""&amp;\$FT\$3&amp;"";BO2;1;0);SEERRO(PROCV(""&amp;\$FT\$4&amp;"";BO2;1;0);SEERRO(PROCV(""&amp;\$FT\$5&amp;"";BO2;1;0);SEERRO(PROCV(""&amp;\$FT\$6&amp;"";BO2;1;0);"0"))))))))</p> <p>2º) =SE(FW2=0;0;3)</p> <p>3º)=SEERRO(PROCV(""&amp;\$FU\$1&amp;"";BO2;1;0);SEERRO(PROCV(""&amp;\$FU\$2&amp;"";BO2;1;0);SEERRO(PROCV(""&amp;\$FU\$3&amp;"";BO2;1;0);SEERRO(PROCV(""&amp;\$FU\$4&amp;"";BO2;1;0);SEERRO(PROCV(""&amp;\$FU\$5&amp;"";BO2;1;0);"0"))))))</p> <p>4º)=SE(FY2=0;0;2)</p> <p>5º)=SEERRO(PROCV(""&amp;\$FV\$1&amp;"";BO2;1;0);"0"))</p> <p>6º)=SE(GA2=0;0;4)</p> <p>7º)=FX+FZ+GB</p>
Descrição do comando	<p>O primeiro comando é a função PROCV (procura vertical) dentro do comando SEERRO (Se erro). Esta função procura verticalmente as palavras-chave “PREP, RETORNO, COLETA, CONSULTA, CIENTÍFICA, BIOQUÍMICA” linha por linha na coluna BO (campo Observações). As palavras-chave estavam armazenadas na coluna FT. Se for verdadeiro, devolve exatamente o que está escrito na linha, caso contrário devolve 0. Estes resultados foram apresentados na coluna FW.</p> <p>O segundo comando “=SE(FW2=0;0;3)” transforma a coluna em numérico. Se a linha for 0, o resultado continua 0, caso contrário devolve 3. Este comando foi aplicado na coluna FX.</p> <p>O terceiro comando procura verticalmente as palavras-chave “TARV, CD4, CD8 e CV” linha por linha na coluna BO (campo Observações). As palavras-chave estavam armazenadas na coluna FU. Se for verdadeiro, devolve exatamente o que está escrito na linha, caso contrário devolve 0. Estes resultados foram apresentados na coluna FY.</p> <p>O quarto comando “=SE(FY2=0;0;2)” transforma a coluna em numérico. Se a linha for 0, o resultado continua 0, caso contrário devolve 2. Este comando foi aplicado na coluna FZ.</p> <p>O quinto comando procura verticalmente a palavra-chave “PEP” linha por linha na coluna BO (campo Observações). A palavra-chave estava armazenadas na coluna FV. Se for verdadeiro, devolve exatamente o que está escrito na linha, caso contrário devolve 0. Estes resultados foram apresentados na coluna GA.</p>



	<p>O sexto comando “=SE(GA2=0;0;4)” transforma a coluna em numérico. Se a linha for 0, o resultado continua 0, caso contrário devolve 4. Este comando foi aplicado na coluna GB.</p> <p>O sétimo comando somas as colunas que constam apenas os resultados numéricos FX+FZ+GB.</p>
Uso do filtro	<p>Busca por palavras-chave nas colunas: Encaminhamentos Pré teste 1, 2 e 3 e Encaminhamentos Pós teste 1, 2, e 3; Encaminhamento Pós local; Resultados de exames.</p> <p>Também foi possível usar o as colunas “Iniciou Prep” e “Iniciou PEP”. No entanto, estes campos foram criados apenas em junho de 2022.</p>
Variável	OBS (coluna BO)
Descrição da variável	A variável OBS é o campo de observações e pode ser preenchido livremente de acordo com a conduta do aconselhador. Para caracterizar o atendimento realizado, várias palavras chave foram destacadas deste campo. Separou-se a demanda pelos seguintes procedimentos: PrEP; PEP; testagem rápida ou convencional; TARV, CD4 e CD8; Orientações.
Código atribuído	0= Testagem rápida ou convencional; 2= TARV, CD4 e CD8; 3= PrEP; 4= PEP; 5= Orientações

22)

Coluna da planilha	BS
Comando do Excel	SE(BR2="" ;8;SE(BR2="N";0;1))
Descrição do comando	Se "" vazio devolve 8; se "N" devolve 0; caso contrário 1.
Variável	dst_ult_12mNum
Descrição da variável	Se teve IST nos últimos 12 meses: sim (S); não (N); vazio "".
Código atribuído	0= não; 1= sim; 8= vazio

23)

Coluna da planilha	BU (condicionada pela coluna BS, se sim)
Comando do Excel	Construção por meio de filtros e busca por palavras chave.
Variável	dst_qual
Descrição da variável:	a IST adquirida.
Código atribuído	1=Sífilis; 2= HPV; 3= Herpes; 4= Hepatites (B/C); 5= Gonorreia; 6= Clamídia; 7= Corrimento; 8= Vazio; 9= Ferida, lesão, bolhas, mancha, cancro, vermelhidão, condiloma ou caroço; 10= Verrugas; 11= HIV; 12= Candidíase; 13= Uretrite e ardência; 14= Outros

24)

Coluna da planilha	BX
Comando do Excel	=SE(BW2="" ;8;SE(BW2="N";0;1))
Descrição do comando	Se "" vazio devolve 8; se "N" devolve 0; caso contrário 1.
Variável	sif_vida_Num
Descrição da variável	Teve sífilis na vida
Código atribuído	0= N; 1= S; 8= Vazio

25)

Coluna da planilha	BZ (condicionada pela coluna BX, se sim)
Comando do Excel	=SE(BY2="" ;8;SE(BY2="N";0;1))
Descrição do comando	Se "" vazio devolve 8; se "N" devolve 0; caso contrário 1.
Variável	sif_tratou_Num

Descrição da variável	Se tratou a sífilis.
Código atribuído	0= N; 1= S; 8= Vazio

26)

Coluna da planilha	CD
Comando do Excel	=SE(CC13="Aplica-se (H/M/Travesti/Transgênero)";1;SE(CC13="Não se aplica";0;SE(CC13="";8;9)))
Descrição do comando	Se "Aplica-se (H/M/Travesti/Transgênero)" devolve 1; Se "Não se aplica" devolve 0; Se vazio "" 8; caso contrário 9.
Variável	vida_sex_ativa
Descrição da variável	Se tem vida sexual ativa.
Código atribuído	1= Aplica-se (H/M/Travesti/Transgênero); 0= Não se aplica; 8= Vazia

27)

Coluna da planilha	CI
Comando do Excel	=SE(CH2="Não";0;SE(CH2="Sim";1;SE(CH2="Às vezes";2;SE(CH2="";8;9))))
Descrição do comando	Se "Não" devolve 0; Se "Sim" 1; Se "Às vezes" 2; Se vazio "" 8; caso contrário 9.
Variável	uso_drogas
Descrição da variável:	Usa álcool e outras drogas.
Código atribuído	0=Não; 1=Sim; 2=Às vezes; 8=Vazia

28)

Coluna da planilha	CK (condicionada pela CI, se sim)
Comando do Excel	=SE(CJ2="Já usou, mas não usa mais";1;SE(CJ2="Nunca usou";2;SE(CJ2="Usa de vez em quando";3;SE(CJ2="Usa frequentemente";4;SE(CJ2="";8;9))))))
Variável	drog_alcool_Num
Descrição da variável	Frequência do uso de álcool.
Código atribuído	1= Já usou, mas não usa mais; 2= Nunca usou; 3= Usa de vez em quando; 4= Usa frequentemente; 8= Vazia

29)

Coluna da planilha	CO (condicionada pela CI, se sim)
Comando do Excel	=SE(CN2="Já usou, mas não usa mais";1;SE(CN2="Nunca usou";2;SE(CN2="Usa de vez em quando";3;SE(CN2="Usa frequentemente";4;SE(CN2="";8;9))))))
Variável	drog_afetamina
Descrição da variável	Frequência do uso de anfetamina.
Código atribuído	1= Já usou, mas não usa mais; 2= Nunca usou; 3= Usa de vez em quando; 4= Usa frequentemente; 8= Vazia

30)

Coluna da planilha	CQ (condicionada pela CI, se sim)
Comando do Excel	=SE(CP2="Já usou, mas não usa mais";1;SE(CP2="Nunca usou";2;SE(CP2="Usa de vez em quando";3;SE(CP2="Usa frequentemente";4;SE(CP2="";8;9))))))
Variável	drog_maconha
Descrição da variável	Frequência do uso de maconha.
Código atribuído	1= Já usou, mas não usa mais; 2= Nunca usou; 3= Usa de vez em

	quando; 4= Usa frequentemente; 8= Vazia
--	---

31)

Coluna da planilha	CS (condicionada pela CI, se sim)
Comando do Excel	=SE(CR2="Já usou, mas não usa mais";1;SE(CR2="Nunca usou";2;SE(CR2="Usa de vez em quando";3;SE(CR2="Usa frequentemente";4;SE(CR2="";8;9))))))
Variável	drog_crack
Descrição da variável	Frequência do uso de crack.
Código atribuído	1= Já usou, mas não usa mais; 2= Nunca usou; 3= Usa de vez em quando; 4= Usa frequentemente; 8= Vazia

32)

Coluna da planilha	CU (condicionada pela CI, se sim)
Comando do Excel	=SE(CT2="Já usou, mas não usa mais";1;SE(CT2="Nunca usou";2;SE(CT2="Usa de vez em quando";3;SE(CT2="Usa frequentemente";4;SE(CT2="";8;9))))))
Variável	drog_ecstasy
Descrição da variável	Frequência do uso de ecstasy.
Código atribuído	1= Já usou, mas não usa mais; 2= Nunca usou; 3= Usa de vez em quando; 4= Usa frequentemente; 8= Vazia

33)

Coluna da planilha	CW (condicionada pela CI, se sim)
Comando do Excel	=SE(CV2="Já usou, mas não usa mais";1;SE(CV2="Nunca usou";2;SE(CV2="Usa de vez em quando";3;SE(CV2="Usa frequentemente";4;SE(CV2="";8;9))))))
Variável	drog_cocaina_asp
Descrição da variável	Frequência do uso de cocaína aspirada.
Código atribuído	1= Já usou, mas não usa mais; 2= Nunca usou; 3= Usa de vez em quando; 4= Usa frequentemente; 8= Vazia

34)

Coluna da planilha	DE
Comando do Excel	=SE(DD2="Compartilhamento de material para uso de droga inalada";1;SE(DD2="Compartilhamento de seringas / agulhas";1;SE(DD2="Hemofilia";2;SE(DD2="Não se aplica";3;SE(DD2="Ocupacional (mat. biológico)";4;SE(DD2="Outros";5;SE(DD2="Relação sexual";6;SE(DD2="Transf. de sangue/hemoderivados";7;SE(DD2="Transmissão vertical";9;SE(DD2="";8;10))))))))))
Variável	tipo_exposicao1
Descrição da variável	Discrimina meio pelo qual ocorreu a exposição de risco.
Código atribuído	1= Compartilhamento de material para uso de droga inalada 11 e Compartilhamento de seringas/agulha; 2= Hemofilia; 3 = Não se aplica; 4= Ocupacional (mat. biológico); 5= Outros; 6= Relação sexual; 7= Transfusão de sangue/hemoderivados; 9=Transmissão vertical; 8= Vazia

35)

Coluna da planilha	DG
Comando do Excel	=SE(DG2="";8;SE(DG2="N";0;1))
Descrição do comando	Se "" vazio devolve 8; se "N" devolve 0; caso contrário 1.

Variável	diag_auto
Descrição da variável	Se o diagnóstico foi feito por meio de autoteste de HIV.
Código atribuído	1= Sim; 0 = Não; 8= Vazio

36)

Coluna da planilha	DM (junção das colunas DI e DJ); Coluna DI= resultado numérico; Coluna DJ= opção: horas, dias, meses, anos, vazio.
Comando do Excel	Referência coluna DI; =SE(E(DJ2="Dias";DI2<30);1;2); =SE(DI2="Horas";1;2); = DK+DL
Descrição do comando	Se os resultados da célula DJ2 for igual a "Dias" e célula DI2<30 devolve 1; caso contrário 2. Estes resultados ficaram armazenados na coluna DK. Se a célula DI2 for igual a "Horas" devolve 1, caso contrário 2. Estes resultados ficaram armazenados na coluna DL. Na coluna DM: somamos as colunas DK e DL. Nas células que continham resultado 3 os usuários estavam "em janela imunológica", células que continham resultado 4 "não estavam em janela imunológica". Nas colunas vazias adicionou-se o código 8 e os preenchidos incorreto 5, por meio do filtro.
Variável:	ult_exp_un e ultima_exposicao
Descrição da variável:	Se a pessoa está em janela imunológica, ou seja, se teve risco a menos de 30 dias.
Código atribuído	3= Usuário está em janela; 4= Usuário não está em janela; 5 = Preenchimento de campo incorreto; 8 = Vazio

37)

Coluna da planilha	DO
Comando do Excel	=SE(DN11="Não";0;SE(DN11="Sim";1;SE(DN11="Às vezes";2;SE(DN11="";8;9))))
Descrição do comando	Se "Não" devolve 0; Se "Sim" 1; Se "Às vezes" 2; Se vazio "" 8; caso contrário 9.
Variável	usa_preservativo
Descrição da variável	Faz uso do preservativo.
Código atribuído	0=Não; 1=Sim; 2=Às vezes; 8=Vazia

38)

Coluna da planilha	DQ
Comando do Excel	=SE(DR2="Comprou";1;SE(DR2="Distribuição Gratuita";2;SE(DR2="Os dois anteriores";3;SE(DR2="" ;8;9))))
Descrição do comando	Se "Não" devolve 0; Se "Sim" 1; Se vazio "" 8; caso contrário 9.
Variável	preserv_oude
Descrição da variável	Como adquiriu o preservativo.
Código atribuído	1= Comprou ; 2= Distribuição Gratuita; 3= Os dois anteriores; 8= Vazio

39)

Coluna da planilha	DU
Comando do Excel	=SE(DT2="População em exclusão social";1;SE(DT2="População em geral";2;SE(DT2="Homem que faz sexo com homem";3;SE(DT2="" ;8;SE(DT2="Profissional do sexo";6;SE(DT2="Bissexual";7;SE(CK2="" ;8;SE(DT2="Ignorado";9;SE(DT2="Travesti/Transexual";10;SE(DT2="Popul

	ação confinada";11;SE(DT2="Profissional de saúde";12;SE(DT2="Pessoa que faz uso de droga injetável";13;SE(DT2="Outros";14;SE(DT2="Pessoa que faz uso droga";15;16)))))))))))))
Variável:	recorte_pop1
Descrição da variável	Recorte populacional é preenchido por risco acrescido.
Código atribuído	1= População em exclusão social; 2= População em geral; 3= Homem que faz sexo com homem; 6= Profissional do sexo; 7= Bissexual; 8= Vazia; 10= Travesti/Transexual; 11= População confinada; 12= Profissional de saúde; 13= Pessoa que faz uso de droga injetável; 14= Outros; 15= Pessoa que faz uso droga

40)

Coluna da planilha	DY
Comando do Excel	Construída por filtro
Variável	enc_pos_teste1
Descrição da variável	Encaminhamento após ter recebido acolhimento e realizado os exames.
Código atribuído	1= Acidente com material Biológico; 2= Assistência psicossocial; 3= Outros (Usamos principalmente para a PrEP); 4= Profilaxia pós-exposição (PEP); 5= Repetir exame/2ª amostra; 5= Repetir exame/Janela imunológica; 6=Repetir exame Hepatite/Inconclusivo e Repetir exame HIV/Inconclusivo; 7= Tratamento/Seguimento HIV AIDS; 9=Tratamento de DST; 10=Tratamento de Sífilis; 11= Tratamento para Hepatites; 12= Vacina Hepatite B; 8= Nenhum; 8= Vazio

41)

Coluna da planilha	EE
Comando do Excel	=SE(ED2="Rápido";1;SE(ED2="Convencional";2;SE(ED2="";8;9)))
Descrição do comando	Se "Rápido" 1; Se "Convencional" 2;SE "" vazio 8; caso contrário 9.
Variável	hiv_tria_teste
Descrição da variável	Tipo de exame de HIV.
Código atribuído	1=Rápido; 2=Convencional; 8=Vazio

42)

Coluna da planilha	EF
Comando do Excel	=SE(EF2="Não Reagente";0;SE(EF2="Reagente";1;SE(EF2="Indeterminado";2;SE(EF2="Ignorado";8;SE(EF2="Discordante";2;SE(EF2="Não Realizado";3;SE(EF2=""; 8;9))))))
Variável	hiv_tria_result
Descrição da variável	Resultado do exame de HIV.
Código atribuído	0= Não Reagente; 1= Reagente; 2= Indeterminado e Discordante; 3= Não Realizado; 8= Vazio e Ignorado

43)

Coluna da planilha	EI
Comando do Excel	=SE(EH2="Rápido";1;SE(EH2="Convencional";2;SE(EH2="";8;9)))
Descrição do comando	Se "Rápido" 1; Se "Convencional" 2;SE "" vazio 8; caso

	contrário 9.
Variável	hiv_final_teste
Descrição da variável	Tipo de exame de HIV.
Código atribuído	1=Rápido; 2=Convencional; 8=Vazio

44)

Coluna da planilha	EK
Comando do Excel	SE(EJ2="Não Reagente";0;SE(EJ2="Reagente";1;SE(EJ2="Indeterminado";2;SE(EJ2="Ignorado";8;SE(EJ2="Discordante";2;SE(EJ2="Não Realizado";3;SE(EJ2="";8;9))))))
Variável	hiv_tria_result
Descrição da variável	Resultado final do exame de HIV.
Código atribuído	0= Não Reagente; 1= Reagente; 2= Indeterminado e Discordante; 3= Não Realizado; 8= Vazio e Ignorado

45)

Coluna da planilha	EM
Comando do Excel	=SE(EL2="Não Reagente";0;SE(EL2="Reagente";1;SE(EL2="Indeterminado";2;SE(EL2="Ignorado";8;SE(EL2="Discordante";2;SE(EL2="Não Realizado";3;SE(EL2="";8;9))))))
Variável	res_hbsag_rap
Descrição da variável	Resultado teste rápido de Hepatite B (Hbsag).
Código atribuído	0= Não Reagente; 1= Reagente; 2= Indeterminado e Discordante; 3= Não Realizado; 8= Vazio e Ignorado

46)

Coluna da planilha	EO
Comando do Excel	=SE(EN2="Não Reagente";0;SE(EN2="Reagente";1;SE(EN2="Indeterminado";2;SE(EN2="Ignorado";8;SE(EN2="Discordante";2;SE(EN2="Não Realizado";3;SE(EN2="";8;9))))))
Variável	res_hbsag_conv
Descrição da variável	Resultado teste convencional (analisado por laboratório) de Hepatite B (Hbsag).
Código atribuído	0= Não Reagente; 1= Reagente; 2= Indeterminado e Discordante; 3= Não Realizado; 8= Vazio e Ignorado

47)

Coluna da planilha	EU
Comando do Excel	=SE(ET2="Não Reagente";0;SE(ET2="Reagente";1;SE(ET2="Indeterminado";2;SE(ET2="Ignorado";8;SE(ET2="Discordante";2;SE(ET2="Não Realizado";3;SE(ET2="";8;9))))))
Variável	res_hepc_anti_hcv_rap
Descrição da variável	Resultado teste rápido de Hepatite C (Anti-HCV).
Código atribuído	0= Não Reagente; 1= Reagente; 2= Indeterminado e Discordante; 3= Não Realizado; 8= Vazio e Ignorado

48)

Coluna da planilha	EW
Comando do Excel	=SE(EV2="Não Reagente";0;SE(EV2="Reagente";1;SE(EV2="Indeterminado";2;SE(EV2="Ignorado";8;SE(EV2="Disco

	rdante";2;SE(EV2="Não Realizado";3;SE(EV2="";8;9))))))
Variável:	res_hepc_anti_hcv_conv
Descrição da variável	Resultado teste convencional (analisado por laboratório) de Hepatite C (Anti-HCV).
Código atribuído	0= Não Reagente; 1= Reagente; 2= Indeterminado e Discordante ;3= Não Realizado; 8= Vazio e Ignorado

49)

Coluna da planilha	EY
Comando do Excel	=SE(EX2="Não Reagente";0;SE(EX2="Reagente";1;SE(EX2="Indeterminado";2;SE(EX2="Ignorado";8;SE(EX2="Discordante";2;SE(EX2="Não Realizado";3;SE(EX2="";8;9))))))
Variável	res_sif_rap
Descrição da variável	Resultado teste rápido de Sífilis.
Código atribuído	0= Não Reagente; 1= Reagente;2= Indeterminado e Discordante; 3= Não Realizado; 8= Vazio e Ignorado

50)

Coluna da planilha	FA
Comando do Excel	=SE(EZ2="Não Reagente";0;SE(EZ2="Reagente";1;SE(EZ2="Indeterminado";2;SE(EZ2="Ignorado";8;SE(EZ2="Discordante";2;SE(EZ2="Não Realizado";3;SE(EZ2="";8;9))))))
Variável	res_elisa
Descrição da variável	Resultado do exame convencional (treponêmico) de Sífilis.
Código atribuído	0= Não Reagente; 1= Reagente; 2= Indeterminado; e Discordante; 3= Não Realizado; 8= Vazio e Ignorado

51)

Coluna da planilha	FF
Comando do Excel	=SE(FE2="Cicatriz Sorológica";0;SE(FE2="Doença Ativa";1;SE(FE2="";8;9)))
Variável	interpreta_result
Descrição da variável	Interpretação do resultado de Sífilis.
Código atribuído	0=Cicatriz Sorológica; 1=Doença Ativa; 8=Vazio

## C - QUESTIONÁRIO

### 1- Aspectos sociodemográficos:

Qual sua data de nascimento? (dd/mm/aaaa).

Renda familiar mensal em salários-mínimos (SM):

- Abaixo de 1 SM
- De 1 a 3 SM
- De 4 a 10 SM
- Mais do que 10 SM

Estudou até completar:

- Ensino Fundamental
- Ensino Médio
- Ensino Superior
- Pós Graduação
- Não estudou formalmente

Você se autodeclara:

- Preto (a)
- Pardo (a)
- Branco (a)
- Amarelo (a)
- Indígena

Orientação Sexual:

- Heterossexual
- Homossexual
- Bissexual
- Outro: \_\_\_\_\_

Identidade de gênero:

- Homem cisgênero
- Homem transexual
- Mulher cisgênero
- Mulher transexual
- Travesti
- Não binária
- Outro: \_\_\_\_\_

## **2. Aspectos sociais e de comportamento:**

7. Nos últimos 6 meses, fez uso de estimulantes (cocaína, poppers, crack, anfetaminas, ecstasy, LSD, ketamina e GHB) antes e/ou durante o sexo?

- Sim
- Não

Resultado do último teste de HIV:

- Positivo
- Negativo
- Não sei

Você é profissional do sexo?

- Sim
- Não

Nos últimos 6 meses, com quantas pessoas você foi penetrado(a) e/ou penetrou durante a relação sexual?

- Nenhuma
- De 1 a 5



- De 6 a 10
- Mais do que 10

Nos últimos 6 meses, você fez sexo com penetração (foi penetrado(a) e/ou penetrou) **sem** o uso do preservativo?

- Sim
- Não
- Não fiz sexo

Nos últimos 6 meses, foi diagnosticado(a) com alguma infecção sexualmente transmitida (sífilis, clamídia ou gonorreia):

- Sim
- Não
- Não sei

Nos últimos 6 meses, fez sexo com pessoa HIV positiva?

- Sim
- Não
- Não sei

### 3. Formas de prevenção:

Nos últimos 6 meses, fez testagem para HIV?

- Sim
- Não

Nos últimos 6 meses, utilizou:

- A profilaxia pós-exposição (PEP)
- A profilaxia pré-exposição (PrEP)
- O gel lubrificante **com** camisinha
- O gel lubrificante **sem** camisinha
- Não fiz sexo
- Nenhuma opção acima

15. Nos últimos 6 meses, reduziu riscos na prática sexual, pois (pode ticar mais de uma opção): ( ) não recebeu ejaculação no ânus

- não recebeu ejaculação na vagina
- não recebeu ejaculação na boca
- não houve penetração
- realizou acordo com parceiros(as) para realizar testagem de HIV
- não** usou preservativo por se tratar de relacionamento estável (fixo)
- Não fez sexo
- Usou preservativo
- Nenhuma opção acima

### 4. Você faz uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)?

- Sim, tomo os comprimidos diariamente conforme a recomendação
- Sim, mas não tomo os comprimidos diariamente conforme a recomendação
- Não, apesar de estar inscrito no CTA Santo Amaro para a PrEP

- Não, porque utilizo outro método
- Não, porque não utilizo nenhum método

**Se você respondeu “Sim, tomo os comprimidos diariamente conforme a recomendação”:**

O que contribuiu para esta decisão?

- O CTA é próximo ao local de serviço ou de moradia
- O CTA é de fácil acesso
- O horário de funcionamento do CTA é conveniente
- O tempo de espera para ser atendido é pequeno
- A frequência de retornos ao CTA é baixa
- O linguajar usado pela equipe facilita a compreensão das informações
- Sinto-me acolhido pela equipe
- O CTA é um serviço com atendimento humanizado
- Outro, especifique \_\_\_\_\_
- Nada contribuiu para o uso da PrEP

Pensando nos 30 dias anteriores, o que facilitou o uso da PrEP?

- Associar a PrEP à atividade ou a tarefa diária
- Sentir-me muito motivado para tomar a PrEP
- Manter os comprimidos à vista
- Carregar os comprimidos comigo
- Utilizar o alarme do celular
- Ter preocupação com a infecção pelo HIV
- Tomar PrEP com outros medicamentos concomitantes de uso diário
- Ser ajudado por alguém
- Outro. Especificar \_\_\_\_\_
- Nada facilitou o uso da PrEP

**Se você respondeu “Sim, mas não tomo os comprimidos diariamente conforme a recomendação”:**

Você faz uso da PrEP sob demanda?

(PrEP sob demanda = 2 comprimidos 2 a 24h antes do sexo; 1 comprimido 24h após a dose inicial; 1 comprimido 24h após a segunda dose)

- Sim
- Não
- Alterno Prep sob demanda e Prep diária

Pensando nos 30 dias anteriores, o que dificultou o uso da PrEP?

- Esqueci de tomar meus comprimidos
- Mudei minha rotina e acabei me esquecendo
- Não estava com meus comprimidos em mãos
- Fiquei sem pílulas e não fui ao CTA retirar
- Eu bebi ou fiquei chapado, perto da hora de tomar os comprimidos
- Achei que não tinha risco ou que o risco de pegar HIV era baixo
- Queria tomar as pílulas com privacidade
- Estava sentindo tristeza, raiva ou ansiedade e decidi não tomar
- Eu planejava beber ou ficar chapado
- Tive meus comprimidos roubados

- Não queria levar meus comprimidos comigo
- Tive efeitos colaterais ou estava me sentindo mal devido às reações dos comprimidos
- Estava/estou num relacionamento fixo e fechado (monogâmico)
- Outro. Especificar \_\_\_\_\_
- Nada dificultou o uso de PrEP

Pensando no CTA, nos 30 dias anteriores, o que dificultou o uso da PrEP?

- O CTA é muito distante do local de moradia ou serviço
- O CTA é de difícil acesso
- O deslocamento até o CTA é de alto custo
- O horário de funcionamento do CTA é limitado
- O tempo de espera para ser atendido é elevado
- A frequência de retornos ao CTA é alta
- O linguajar técnico usado pela equipe dificultou a compreensão das informações
- Não me sinto acolhido(a) pela equipe
- Senti julgamento moral pela equipe
- Sofri preconceito/discriminação pelos funcionários do CTA
- Outro. Especificar \_\_\_\_\_
- Nada dificultou o uso da PrEP

**Se você respondeu “Não, apesar de estar inscrito no CTA Santo Amaro para a PrEP:**

Qual foi o principal motivo de você ter parado a PrEP? \_\_\_\_\_

Motivos relacionados a parada do uso da PrEP:

- Tive sintomas gastrointestinais (dor abdominal, diarreia, flatulência, náusea e vômito)
- Meu resultado de HIV tornou-se positivo durante o uso da PrEP
- Sofri preconceito ou discriminação por usar PrEP
- Achei que não tinha risco ou que o risco de pegar HIV era baixo
- Esquecia de tomar meus comprimidos
- Fiquei sem pílulas e não fui ao CTA retirar
- Queria tomar as pílulas com privacidade
- Estava sentindo tristeza, raiva ou ansiedade e decidi não tomar
- Eu planejava beber ou ficar chapado
- Tive meus comprimidos roubados
- Não queria levar meus comprimidos comigo
- Estava/estou num relacionamento fixo e fechado (monogâmico)
- Faço PrEP sob demanda
- Outro. Especificar \_\_\_\_\_

Pensando no CTA, quais fatores poderiam estar relacionados a parada do uso da PrEP?

- O CTA é muito distante do local de moradia ou serviço
- O CTA é de difícil acesso
- O deslocamento até o CTA é de alto custo
- O horário de funcionamento do CTA é limitado
- O tempo de espera para ser atendido é elevado
- A frequência de retornos ao CTA é alta
- O linguajar técnico usado pela equipe dificultou a compreensão das informações
- Não me sinto acolhido(a) pela equipe
- Senti julgamento moral pela equipe

Sofri preconceito/discriminação pelos funcionários do CTA

Outro. Especificar \_\_\_\_\_

## D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) participante, convidamos o (a) senhor (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa “A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP): desafios e perspectivas” com o objetivo avaliar a estratégia de prevenção combinada com ênfase na PrEP. Essa pesquisa visa contribuir para identificar aspectos a serem melhorados a partir da compreensão e experiência vivida pelos usuários do CTA Santo Amaro Paula Legno, município de São Paulo.

A sua participação consistirá no preenchimento de um único questionário online com duração de aproximadamente 05 minutos. Os dados serão analisados com base na literatura científica. Os participantes do estudo deverão estar inscritos no serviço e serem usuários (as) do CTA Santo Amaro Paula Legno.

A pesquisadora assegura sigilo de identidade e confidencialidade dos dados pessoais dos/as participantes de pesquisa. Não haverá divulgação de nenhum dado que permita a sua identificação.

O (A) senhor (a) será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. O (A) senhor (a) é livre para recusar-se, retirar seu consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento, pois sua participação é voluntária e a sua recusa não irá acarretar qualquer penalidade. Não haverá nenhum tipo de ressarcimento por sua participação na pesquisa.

Toda pesquisa que envolve seres humanos tem diferentes graus de riscos e benefícios. Os riscos da presente pesquisa são mínimos e estão relacionados ao preenchimento do questionário, momento em que pode haver constrangimento ou desconforto com as perguntas norteadoras. Em caso de danos, o (a) senhor será acolhido pela pesquisadora e após avaliação da demanda, ser encaminhado (a) para o serviço de referência existente na rede municipal de saúde. A pesquisa não proporciona benefícios direto ao participante. Os benefícios são indiretos, pois o participante contribuirá para aumentar o conhecimento sobre o uso da PrEP e permitir ao pesquisador incorporar a visão dos usuários em sua pesquisa. A longo prazo, o aprofundamento do conhecimento sobre o uso da PrEP, poderá resultar numa melhoria no serviço e na RME. Os resultados serão divulgados por meio de palestras dirigidas aos profissionais de saúde e por meio de divulgação científica.

Você poderá aceitar ou rejeitar este termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Ao aceitar, automaticamente será disponibilizado o questionário construído no Google Form.

Ao final da pesquisa, os dados serão armazenados em planilha eletrônica por 5 anos, conforme Resolução CNS no 510/2016.

Os Comitês de Ética em Pesquisa poderão ser consultados para dúvidas/denúncias relacionadas à Ética da Pesquisa: Comitês de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde (CEPIS) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, localizado na rua Santo Antônio, 590, 1º andar – horário de atendimento: segunda e sexta-feira, das 10:00 às 16:00 horas, e-mail cepis@isaude.sp.gov.br, telefone (11) 3116-8507; Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP), localizado na rua Gomes de Carvalho, 250 sala 15 – Vila Olímpia, e-mail cep.smsgabinete@prefeitura.sp.gov.br, telefone (11) 3846-4815.

O (a) Sr. (a) também poderá entrar em contato com a pesquisadora pelo telefone/WhatsApp (11) 97346-8180 ou e-mail prigilritter@gmail.com, de segunda a sexta-feira em horário comercial, a qualquer momento do estudo.

#### DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

Eu, \_\_\_\_\_, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações para motivar minha decisão, se assim o desejar. A pesquisadora Priscila Gil Ritter certificou-me de que todos os dados dessa pesquisa serão confidenciais e somente os pesquisadores terão acesso aos dados da pesquisa.

---

Nome

Assinatura do Participante

Data

---

Pesquisadora

Assinatura da Pesquisadora

Data