



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Caroline Bittelbrunn

**SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS À PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV EM UM
AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO**

Florianópolis
2021

Caroline Bittelbrunn

**SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS À PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV EM UM
AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem. Linha de pesquisa: Cuidado em Saúde e Enfermagem nas Condições Agudas e Crônicas de Saúde.

Orientadora: Dra. Betina Hörner Schlindwein Meirelles.

Florianópolis

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Bittelbrunn, Caroline

Significados atribuídos à profilaxia pré-exposição ao HIV
em um ambulatório especializado / Caroline Bittelbrunn ;
orientadora, Betina Hörner Schlindwein Meirelles, 2021.
116 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. HIV. 3. Profilaxia Pré-Exposição. 4.
PrEP. I. Meirelles, Betina Hörner Schlindwein. II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós
Graduação em Enfermagem. III. Título.

Caroline Bittelbrunn

Significados atribuídos à Profilaxia Pré-Exposição em um ambulatório especializado

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Dra. Betina Hörner Schlindwein Meirelles
Universidade Federal de Santa Catarina

Dra. Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva
Universidade Federal de Santa Catarina

Dra. Valéria Silvana Faganello Madureira
Universidade Federal da Fronteira Sul

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Dra. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas
Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Dra. Betina Hörner Schlindwein Meirelles
Orientadora

Florianópolis, 2021.

RESUMO

A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) é a medida mais recente adotada pelo Ministério da Saúde para o enfrentamento ao HIV/Aids, que compreende o uso de antirretrovirais para prevenção do HIV em pessoas soronegativas. O presente estudo teve o objetivo de compreender os significados atribuídos à profilaxia pré-exposição ao HIV pelos usuários e profissionais da saúde em um ambulatório especializado de um município do Sul do Brasil. Trata-se de pesquisa qualitativa, com base no referencial metodológico da vertente construtivista da Teoria Fundamentada nos Dados e amparada pelo referencial teórico do Paradigma da Complexidade. A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e dezembro de 2020. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com dois grupos amostrais. O primeiro grupo foi composto por sete usuários da PrEP e o segundo por seis profissionais da saúde atuantes no ambulatório da PrEP de Florianópolis. A coleta e análise de dados ocorreram de modo concomitante. Após a saturação teórica, o fenômeno “A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV como melhoria do cuidado de si e promoção da saúde e das relações” emergiu de cinco categorias: “Aproximando-se da PrEP”, “Melhorando a qualidade de vida e das relações”, “Promovendo o cuidado de si e do outro”, “Enfrentando barreiras relacionadas à PrEP” e “Avaliando outras repercussões da PrEP”. Os resultados foram apresentados em dois manuscritos: 1. “Significados atribuídos à Profilaxia Pré-Exposição ao HIV em um ambulatório especializado”; e 2. “Conhecendo as barreiras e repercussões relacionadas à Profilaxia Pré-Exposição ao HIV”. Os resultados apontaram para significados positivos da PrEP, como segurança e proteção contra o HIV, tranquilidade, promoção da saúde e melhoria da qualidade das relações. Tais significados superam as barreiras relacionadas e são mais relevantes do que qualquer aspecto negativo. Ainda, apontam a relevância desse método de prevenção e a necessidade de divulgação e disseminação do conhecimento acerca da PrEP.

Palavras-chave: Profilaxia Pré-Exposição; HIV; Saúde Sexual; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) is the most recent measure adopted by the Ministry of Health to fight HIV/AIDS, which includes the use of antiretrovirals to prevent HIV in seronegative people. This study aimed to understand the meanings attributed to pre-exposure prophylaxis to HIV by users and health professionals in a specialized clinic in a city in southern Brazil. This is a qualitative research, based on the methodological framework of the constructivist strand of Grounded Theory and supported by the theoretical framework of the Complexity Paradigm. Data collection took place between August and December 2020. Semi-structured interviews were conducted with two sample groups. The first group consisted of seven PrEP users and the second of six health professionals working at the PrEP clinic in Florianópolis. Data collection and analysis occurred concurrently. After theoretical saturation, the phenomenon "Pre-Exposure Prophylaxis to HIV as an improvement in self-care and promotion of health and relationships." emerged from five categories: "Approaching PrEP", "Improving the quality of life and relationships", "Promoting care for the self and others", "Facing barriers related to PrEP" and "Assessing other repercussions of PrEP". The results were presented in two manuscripts: 1. "Meanings attributed to HIV pre-exposure prophylaxis in a specialized clinic"; and 2. "Knowing the barriers and repercussions related to HIV Pre-Exposure Prophylaxis". The results pointed to positive meanings of PrEP, such as safety and protection against HIV, tranquility, health promotion and improving the quality of relationships. Such meanings overcome related barriers and are more relevant than any negative aspect. They also point out the relevance of this method of prevention and the need for dissemination and dissemination of knowledge about PrEP.

Keywords: Pre-Exposure Prophylaxis; HIV; Sexual Health; Unified Health System.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Convite divulgado nas redes sociais do Ambulatório da PrEP, formato para postagem/publicação com legenda	34
Figura 2 – Convite divulgado nas redes sociais do Ambulatório da PrEP, em outro formato	34
Figura 3 – Análise de dados no software <i>ATLAS.ti</i> , versão 9.....	37
Figura 4 – Exemplo de memorando	37
Figura 5 – Diagrama representativo das categorias e subcategorias integradas ao fenômeno: A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV como melhoria do cuidado de si e promoção da saúde e das relações	40

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Fenômeno, categorias e subcategorias	39
Quadro 2 – Composição do primeiro grupo amostral: Usuários da PrEP	41
Quadro 3 – Composição do primeiro grupo amostral: Profissionais do ambulatório da PrEP	42

Manuscrito 1

Quadro 1 – Fenômeno, categorias e subcategorias.	46
---	----

Manuscrito 2

Quadro 1 – Fenômeno, categorias e subcategorias.	67
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Aids	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AST	Aspartato Aminotransferase
ALT	Alanina Aminotransferase
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPPS	Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
Cis	Cisgênero
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	Coronavirus <i>Disease</i> 2019
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
CV	Carga Viral
Floripa	Florianópolis
FTC	Entricitabina
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HSH	Homens que fazem sexo com homens
HPV	Papilomavírus Humano
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
I=I	Indetectável = Intransmissível
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização não governamental
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
PVHIV	Pessoas vivendo com HIV
SICLOM	Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SISCEL	Sistema de Controle de Exames Laboratoriais
SUS	Sistema Único de Saúde

TARV	Terapia antirretroviral
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDF	Fumarato de Tenofovir Desoproxila
TFD	Teoria Fundamentada nos Dados
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO GERAL	17
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	18
3.1 PANORAMA HIV/AIDS	18
3.2 ESTRATÉGIAS DE COMBATE AO HIV/AIDS	20
3.3 PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV.....	23
4 REFERENCIAL TEÓRICO	27
5 METODOLOGIA.....	31
5.1 TIPO DE ESTUDO	31
5.2 LOCAL DO ESTUDO	31
5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	32
5.4 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS	35
5.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	38
6 RESULTADOS	39
6.1 FENÔMENO, CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS	39
6.2 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	40
6.3 MANUSCRITOS	42
6.3.1 <i>Manuscrito 1</i>	43
6.3.2 <i>Manuscrito 2</i>	64
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	84
REFERÊNCIAS	87
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	94
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	95
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – USUÁRIOS	96
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PROFISSIONAIS E GESTORES DA SAÚDE	99
APÊNDICE E – FORMULÁRIO ONLINE.....	102
ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	109
ANEXO 2 – EMENDA PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	113

1 INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV; do inglês *Human Immunodeficiency Virus*) – identificado em 1983 – é responsável por causar disfunção no sistema imunológico, através de destruição de células, especialmente dos linfócitos T CD4+. Sua transmissão se dá por via sexual, pelo sangue (via parenteral e vertical) e pelo leite materno (RACHID; SCHECHTER, 2017; BRASIL, 2010).

O curso da infecção se dá por fases, denominadas: Síndrome Retroviral Aguda (SRA), fase assintomática/latência clínica, fase sintomática inicial e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA, ou AIDS do inglês). A última corresponde à doença propriamente dita, que sem o tratamento, o tempo médio estimado desde o contágio até seu aparecimento é de dez anos (BRASIL, 2018a).

As estatísticas globais revelam que, em média, 37,6 milhões de pessoas viviam com HIV em 2020, tendo 1,5 milhão de novas infecções e 690.000 mortes por causas relacionadas à Aids. Quando considerado o tempo desde o início da epidemia, tem-se que mais de 77,5 milhões de pessoas foram infectadas e 34,7 milhões de pessoas morreram por consequência da Aids (UNAIDS, 2021).

No Brasil, foram diagnosticados 41.909 novos casos de HIV e 37.308 casos de Aids no ano de 2019 com taxa de detecção de 17,8/100.000 habitantes. Entre 1980 e junho de 2020, foram detectados 1.011.617 casos de Aids no país. Em relação à mortalidade, em 2019 foram registrados 10.565 óbitos que tiveram como causa básica a Aids, com taxa de 4,1/100.000 habitantes (BRASIL, 2020).

Dos 342.459 casos de infecção pelo HIV notificados no Brasil entre 2007 e junho de 2020, 68.385 (20,0%) foram na região Sul. Em relação aos casos notificados no ano de 2019 (41.919), 7.639 (18,2%) corresponderam à região Sul. Nesses rankings, a região ocupou a 2ª e a 4ª posição, respectivamente, dentre as demais (BRASIL, 2020).

Quando considerados os indicadores de taxas de detecção, mortalidade e primeira contagem de CD4 nos últimos cinco anos (2014-2018), Florianópolis (Santa Catarina) é a terceira cidade no ranking das capitais, precedida por Belém (Pará) e Boa Vista (Roraima). Em relação aos municípios com mais de 100.000 habitantes, Florianópolis ocupa a 6ª posição. Em 2019, a capital apresentou taxa de detecção de Aids de 48,1 casos/100.000 habitantes, valor que é quase o dobro da taxa de Santa Catarina (25,1), ocupando a 5ª posição entre as capitais do Brasil (BRASIL, 2019a, 2020).

Para nortear a tomada de decisões em saúde e as políticas relacionadas ao HIV/Aids, surge a cascata de cuidado contínuo do HIV, que permite também a análise do avanço e dos esforços realizados sobre a temática. No caso, a cascata de cuidado contínuo se refere aos degraus sequenciais que as pessoas vivendo com HIV/Aids precisam transpor desde a infecção até a supressão viral, objetivo final do cuidado (BRASIL, 2018b; PAHO, 2014).

Mundialmente foi lançada a meta 90-90-90, com seu alcance almejado para 2020 e na espera que 90% das pessoas vivendo com HIV (PVHIV) estivessem diagnosticadas, 90% das PVHIV diagnosticadas estivessem em tratamento com antirretrovirais e que 90% das pessoas em tratamento estivessem com a carga viral (CV) suprimida. Contudo, visando a erradicação da epidemia da Aids até o ano de 2030, é necessário o cumprimento de uma meta maior: 95-95-95 (UNAIDS, 2014).

Segundo o UNAIDS (2021), aproximadamente 84% das PVHIV no mundo conheciam seu status sorológico no ano de 2020 e dessas, 87% estavam recebendo TARV e 90% estavam com a carga viral suprimida. No geral das PVHIV, 73% tinham acesso ao tratamento e 66% tinham uma carga viral indetectável.

No Brasil, em 2020, dentre as PVHIV 89% estavam diagnosticadas e dessas, 77% estavam com cobertura antirretroviral e 94% com supressão viral (CV inferior a 1.000 cópias/mL). Além de apontarem para o alcance das metas, este monitoramento permite identificar anualmente os obstáculos e lacunas no acesso adequado ao cuidado, possibilitando o ajuste das ações a fim de promover melhorias em tempo oportuno (UNAIDS, 2021; BRASIL, 2018b).

Outra estratégia no âmbito do HIV/Aids é a Prevenção Combinada, que aponta para várias ações de prevenção, incluindo tanto as diretamente relacionadas ao combate ao HIV quanto às relacionadas à infecção já instalada. Tais ações são classificadas em três eixos que devem ser combinados e que compreendem: as intervenções biomédicas, as comportamentais e as estruturais (BRASIL, 2018a).

O foco das intervenções biomédicas é reduzir o risco à exposição ao HIV, visando impedir a transmissão direta por meio do uso de antirretrovirais ou de outras estratégias biomédicas. As comportamentais possuem foco na abordagem dos diversos riscos a que os indivíduos estão expostos, com vistas ao aumento da informação/conhecimento e da percepção dos indivíduos sobre seu risco à exposição. Já as intervenções estruturais estão voltadas às estratégias relacionadas aos aspectos que geram ou potencializam vulnerabilidades dos indivíduos em relação ao HIV (BRASIL, 2018a).

Dentre as estratégias de prevenção combinada comentadas, estão: testagem para o HIV, uso regular de preservativos, Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), Profilaxia Pós-Exposição (PEP), diagnóstico oportuno e tratamento adequado das infecções sexualmente transmissíveis (IST), redução de danos, gerenciamento de vulnerabilidades, supressão da replicação viral pelo tratamento antirretroviral e imunizações (BRASIL, 2018c).

Apesar do uso do preservativo em todas as relações ser considerado método efetivo e central para o controle da transmissão sexual do HIV, as evidências apontam que as intervenções da prevenção combinada são mais efetivas, pois incentivam e possibilitam também mudanças estruturais e individuais. Assim, a redução das condições de vulnerabilidade, adoção de práticas sexuais seguras, promoção dos direitos humanos e eliminação do estigma passam a ser estratégias centrais de prevenção às IST e ao HIV no Brasil (BRASIL, 2018a).

Portanto, a política brasileira de enfrentamento ao HIV/Aids estabelece que as ações de prevenção isoladas não são suficientes para diminuir novas infecções, visto que os fatores de risco da exposição, transmissão e infecção são dinâmicos e estão presentes nas diferentes condições econômicas, sociais, políticas e culturais (BRASIL, 2018d).

A medida mais recente foi o início da distribuição da Profilaxia Pré-Exposição pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em dezembro de 2017, disponível para gays, outros homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas transexuais, profissionais do sexo e casais sorodiferentes com risco para contrair o HIV. Antes deste marco, a PrEP já era comercializada no Brasil e muito utilizada em outros países, como por exemplo nos Estados Unidos, onde foi aprovada para a prevenção do HIV em 2012 (UNAIDS, 2017; EATON *et al.*, 2015).

A PrEP diz respeito ao uso de antirretrovirais para prevenção do HIV em pessoas soronegativas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda sua oferta para pessoas com alto risco de contrair o HIV, sendo uma intervenção adicional ao pacote de medidas da prevenção combinada (PAHO; UNAIDS, 2017).

O esquema utilizado no Brasil é a combinação dos antirretrovirais Fumarato de Tenofovir Desoproxila - TDF (300mg) e Entricitabina - FTC (200mg) em um comprimido, com nome comercial Truvada, que teve sua bula aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 2014. É considerada uma medicação eficaz e segura, com poucos eventos adversos associados, que deve ser ingerida diariamente por via oral (BRASIL, 2018d).

A utilização e acesso à PrEP estão aumentando globalmente, inclusive com países que a ofertam por meio do sistema de saúde. Ao final de 2016, cerca de 100.000 pessoas estavam tomando a PrEP e em 2019 já eram mais de 300.000 pessoas, sendo a maioria dos Estados Unidos (UNAIDS, 2017, 2019b).

Entre janeiro e junho de 2018 – seis meses de PrEP pelo SUS – foram feitas aproximadamente seis mil prescrições de PrEP e 2.748 pessoas já estavam utilizando a medicação por meio de 36 serviços de saúde brasileiros, em 22 cidades. Dessa população, a maioria foi de gays e HSH (78,9%), com menor participação das mulheres transexuais (1,8%), travestis (0,4%) e homens transexuais (0,3%) (MEIRELES *et al.*, 2018). Em 2020, já eram 242 serviços dispensando PrEP no Brasil, em 177 municípios (BRASIL, 2021a).

O painel de monitoramento da PrEP é uma estratégia do Ministério da Saúde, elaborada para divulgar informações sobre a dispensação e o uso da PrEP. Os dados são atualizados trimestralmente. Até novembro de 2019, eram 9.384 usuários em todo o Brasil. O uso havia sido iniciado por 15.859 pessoas, mas 6.475 descontinuaram (BRASIL, 2019b).

Em Santa Catarina, eram 478 usuários, vinculados a sete serviços cadastrados junto ao Ministério da Saúde. Outras 221 pessoas haviam iniciado, mas interromperam o uso. Em informativo publicado no início de 2019, a Prefeitura Municipal de Florianópolis divulgou que mais de 300 pessoas já faziam uso da PrEP no município (BRASIL, 2019b; FLORIANÓPOLIS, 2019a).

Atualmente, são 26.202 pessoas utilizando a PrEP no Brasil, por meio de 325 serviços dispensadores. Entre início de 2018 e final de setembro de 2021, 45.786 pessoas chegaram a iniciar a PrEP, mas 19.584 suspenderam o uso. Em Santa Catarina, são 1.908 usuários, vinculados a 14 serviços dispensadores. Ao total, 2.814 pessoas iniciaram o uso e 906 descontinuaram. Vinculados ao serviço dispensador de PrEP de Florianópolis, são 1.012 usuários. Portanto, apesar da expansão da PrEP para outras cidades do estado de Santa Catarina, a capital continua com o maior número de usuários (BRASIL, 2021b).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde e o UNAIDS (2017), ensaios clínicos e estudos de aceitabilidade realizados em âmbito mundial sobre a PrEP mostram sua alta eficácia na prevenção da transmissão sexual do HIV nas diferentes populações, alto grau de aceitação entre os usuários (especialmente quando a profilaxia é subsidiada ou acessível), maior vínculo dos usuários com os serviços de prevenção de HIV e IST e maior acesso às demais medidas de prevenção.

Estudos internacionais apontam coincidência entre a expansão da PrEP e a diminuição do uso de preservativos, o que pode aumentar o risco de transmissão de IST e a ocorrência de

gestações não planejadas. Esses estudos ressaltam a necessidade de garantir a PrEP como parte de um pacote abrangente de opções de prevenção do HIV, ou seja, prevenção combinada (CHEN *et al.*, 2019; HOLT *et al.*, 2018).

Entretanto, são inconclusivos os dados sobre o possível aumento do comportamento de risco entre os usuários da PrEP, principalmente relacionado ao não uso de preservativos, visto que pode haver efeito de compensação de risco. Em outras palavras, os usuários podem deixar de utilizar o método básico (e principal) de prevenção pelo fato de estarem utilizando a profilaxia contra o HIV. Tal atitude pode acarretar em aumento das IST entre os usuários da PrEP e deve ser identificada por meio de acompanhamento e pesquisas (PAHO; UNAIDS, 2017).

Ainda, por ser relativamente complexa e onerosa quando comparada com outros métodos de prevenção, a PrEP requer monitoramento clínico rigoroso e alta adesão de seus usuários. A adesão e a retenção relacionadas à PrEP são apontadas como metas a serem intensificadas, justamente por se constituírem como desafios (BRASIL, 2018d; UNAIDS, 2019a).

De acordo com Edgar Morin (2015), quanto mais complexo, mais diverso e com mais interações e acasos será. Para lidar e viver com pessoas e situações complexas, é necessário buscar o conhecimento da condição e da complexidade humana, composto por sinais, significados ou símbolos e representado por ideias, teorias ou discursos (MORIN, 2018).

Muitos estudos focam na compensação de risco associada à PrEP, deixando de lado o amplo impacto sobre a saúde sexual, componente-chave da saúde e bem-estar geral (COLLINS; MCMAHAN; STEKLER, 2017). A PrEP pode despertar sentimentos de alívio, proteção e otimismo, visto que permite a prevenção ao HIV baseada no autocontrole e autonomia (BÄRNIGHAUSEN *et al.*, 2019).

O interesse da pesquisadora na temática do HIV surgiu pela participação no Laboratório de Pesquisas e Tecnologias em Enfermagem e Saúde à Pessoas em Condição Crônica (NUCRON), grupo de pesquisa vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Particularmente, a escolha pela temática da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV deu-se pelo anseio em conhecer mais sobre o novo método de prevenção que começou a ser disponibilizado pelo SUS e despertava dúvidas e indagações, ainda pouco explorado no contexto das pesquisas no Brasil.

Diante do exposto, é imprescindível analisar os contextos que permeiam o uso da PrEP a partir da vivência de seus usuários. Por ser uma realidade recente no Brasil, são necessárias

pesquisas que analisem qualitativamente os sentimentos, significados e apontem comportamentos relacionados a esta profilaxia.

A partir destas colocações, surgiu a questão que norteou a presente pesquisa: “Como os usuários e profissionais de saúde significam a profilaxia pré-exposição ao HIV em um ambulatório especializado, de um município do Sul do Brasil?”. Espera-se, através dos resultados responder a este problema, compreendendo o que leva as pessoas a optarem por esta forma de prevenção diante das demais opções/possibilidades, visto que a PrEP tem seus aspectos positivos, negativos, complexos e até, muitas vezes, controversos e permeados de incertezas.

2 OBJETIVO GERAL

Compreender os significados atribuídos à profilaxia pré-exposição ao HIV pelos usuários e profissionais da saúde em um ambulatório especializado de um município do Sul do Brasil.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Com o intuito de trazer dados sobre o panorama do HIV/Aids em nível mundial – especialmente no Brasil – e estratégias de prevenção com foco na Profilaxia Pré-Exposição ao HIV, realizou-se uma revisão narrativa da literatura.

Foram utilizadas as bases de dados *SciELO*, *PubMed*, *Web of Science*, *Cinahl*, *Scopus*, *Scholar Google* e banco de dados do Ministério da Saúde e UNAIDS. Estes últimos, mesmo que considerados como literatura cinzenta, foram incluídos devido à quantidade e relevância de seus materiais e manuais, que além de trazerem dados epidemiológicos e de monitoramento, são produções de organizações reconhecidas como orientadoras frente às práticas e combate em relação ao HIV/Aids.

3.1 PANORAMA HIV/AIDS

De acordo com as estatísticas globais do UNAIDS (2021), em 2020: em média 1,5 milhão de novas infecções por HIV, 37,6 milhões de pessoas viviam com HIV, e destas, 35,9 milhões de adultos e 1,7 milhão de crianças (até 14 anos). Desde 2010, as novas infecções diminuíram cerca de 30% no mundo, de 2,1 milhões para 1,5 milhão.

Em 2020, 27,4 milhões de PVHIV tinham acesso à terapia antirretroviral, contra 7,8 milhões em 2010, representando 73% do total de PVHIV. Em relação à Aids, 690.000 pessoas morreram em 2020 por causas relacionadas. O quantitativo de 2020 aponta para a redução em mais de 61% das mortes desde o pico que ocorreu em 2004, quando houve 1,8 milhão de mortes (UNAIDS, 2021).

O panorama, desde o início da epidemia, mostra que 74,9 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV e que 32 milhões morreram por consequência da Aids até 2018. As estatísticas apontam que o risco de infecção pelo HIV é: 22 vezes maior entre os homens que fazem sexo com homens, 22 vezes maior entre pessoas que usam drogas injetáveis, 21 vezes maior entre profissionais do sexo e 12 vezes maior entre mulheres transexuais (UNAIDS, 2019b).

Segundo o UNAIDS (2019a), em 2018, mais da metade de todas as novas infecções por HIV ocorreram entre as seguintes populações-chave: profissionais do sexo, usuários de drogas, gays, outros homens que fazem sexo com homens, transgêneros e prisioneiros, assim como seus parceiros sexuais.

No Brasil, o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais do Ministério da Saúde publica anualmente o “Boletim Epidemiológico HIV/Aids”, informando detalhadamente sobre os casos de HIV e Aids no Brasil, com base em sistemas de informação. Dentre os sistemas utilizados estão: SINAN, SIM e SISCEL/SICLOM (BRASIL, 2018e).

A infecção pelo HIV passou a ser notificada de forma compulsória em 2014, ao passo que a Aids é de notificação compulsória desde 1986. Ambas integram a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças (BRASIL, 2016). Ainda são observados casos de subnotificação no SINAN, o que compromete o número real de casos, bem como a identificação de comportamentos e vulnerabilidades (BRASIL, 2018e).

Dos 342.459 casos de infecção pelo HIV no Brasil, notificados entre 2007 e junho de 2020, 44,4% correspondem à região Sudeste, 20,0% à região Sul, 19,0% região Nordeste, 9,0% região Norte e 7,6% região Centro-Oeste. Em relação ao sexo, foram 69,4% casos em homens e 30,6% em mulheres, sendo 26 homens para cada dez mulheres (BRASIL, 2020).

A faixa etária com maior número de casos foi a de 20 a 34 anos (52,7%). Com relação à raça/cor da pele autodeclaradas, 50,7% dos casos ocorreram entre negros (pretos e pardos, com 10,7% e 40,0%, respectivamente) e 40,1% em brancos (BRASIL, 2020).

A exposição dessas pessoas agrupa-se em categorias, considerando as maiores de 13 anos de idade. Entre os homens, 51,6% dos casos decorreram de exposição homossexual ou bissexual, 31,3% exposição heterossexual e 1,9% entre usuários de drogas injetáveis. Entre as mulheres, 86,6% dos casos foram em decorrência de exposição heterossexual e 1,3% por uso de drogas injetáveis (BRASIL, 2020).

Os casos de Aids no Brasil, quando analisado o período de 1980 a junho de 2020, totalizam 1.011.617, sendo 65,7% casos em homens e 34,3% em mulheres, principalmente na faixa etária de 25 a 39 anos (BRASIL, 2020). Com relação ao período total (1980 - 2020), a concentração dos casos de Aids esteve entre as regiões Sudeste e Sul, com 51,0% e 19,9% respectivamente. Já as regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste corresponderam a 16,2%, 6,7% e 6,2% do total de casos. Nos últimos anos (2014 a 2020) os números por região são: Sudeste, 15,0 mil, Nordeste 9,0 mil, o Sul, 7,5 mil, Norte 4,5 mil e o Centro-Oeste, 2,9 mil casos (BRASIL, 2020).

A taxa de detecção de Aids vem diminuindo nos últimos anos. Em 2012 foi de 21,7 casos por 100.000 habitantes, chegando a 18,6 casos por 100.000 habitantes em 2017. No período de dez anos (2009 - 2019), a queda na taxa representou 17,2%, passando de 21,5 casos por 100.000 habitantes para 17,8 casos (BRASIL, 2020).

As regiões Sudeste e Sul apresentaram tendência de queda da taxa de detecção de Aids nos últimos dez anos, passando de 23,2 para 15,4 (queda de 33,6%) e de 32,7 para 22,8 casos por 100.000 habitantes (queda de 30,3%), respectivamente (BRASIL, 2020). A diminuição nas taxas se mostra acentuada após a recomendação de que todas as pessoas vivendo com HIV realizem o tratamento, implementada em dezembro de 2013 (BRASIL, 2018e).

Apesar de o Ministério da Saúde do Brasil distribuir gratuitamente pelo SUS os medicamentos antirretrovirais desde o ano de 1996, foi a partir de 2013 que a garantia do tratamento se estendeu a todas as pessoas vivendo com HIV, independentemente da carga viral, com vistas à redução do tempo entre o diagnóstico – precoce – e o início do tratamento (BRASIL, 1996, 2018e; COUTINHO; O'DWYER; FROSSARD, 2018).

Em relação à mortalidade, dos 349.784 óbitos com causa básica HIV/Aids entre 1980 a dezembro de 2019, a maior proporção ocorreu na região Sudeste (57,7%), seguida das regiões Sul (17,8%), Nordeste (13,9%), Centro-Oeste (5,3%) e Norte (5,3%). O coeficiente de mortalidade padronizado para o Brasil passou de 5,8 para 4,1 óbitos por 100.000 habitantes (período de 2009 a 2019), representando queda de 29,3% (BRASIL, 2020).

Contudo, quando analisado o coeficiente de mortalidade por Estados no ano de 2019, observa-se que 11 obtiveram coeficiente superior ao nacional, sendo: Pará (7,7 óbitos/100.000 hab.), Rio Grande do Sul (7,6), Rio de Janeiro (7,1), Amazonas (6,4), Amapá (5,8), Roraima (5,8), Maranhão (5,7), Mato Grosso do Sul (5,3), Santa Catarina (4,7), Mato Grosso (4,4) e Pernambuco (4,4) (BRASIL, 2020).

3.2 ESTRATÉGIAS DE COMBATE AO HIV/AIDS

A cascata de cuidado contínuo do HIV se refere aos degraus sequenciais que devem ser percorridos pelas pessoas vivendo com HIV/Aids a partir da infecção: diagnóstico, tratamento e supressão viral. Através dela, o número de pessoas em cada etapa do cuidado é contabilizado, sendo fundamental para a tomada de decisões no âmbito do HIV/Aids e para o desenho de políticas baseadas em informações de qualidade (BRASIL, 2018b; PAHO, 2014).

A perda de indivíduos acontece em pontos distintos, fazendo com que o número de pessoas observadas seja menor a cada etapa da cascata. Essa perda pode estar relacionada a diversos fatores, como os relativos ao sistema e serviços de saúde, estigma, características individuais, biológicas ou comportamentais (BRASIL, 2017a).

Com vistas à tais perdas e ao panorama global, o UNAIDS lançou o desafio das metas 90-90-90 propostas para 2020, onde 90% das PVHIV deveriam estar diagnosticadas, 90% das

peessoas diagnosticadas deveriam estar realizando o tratamento antirretroviral e 90% das pessoas em tratamento deveriam estar com a carga viral suprimida. Entretanto, objetivando o fim da epidemia da Aids até 2030, existe a meta 95-95-95, que almeja também a redução do número de casos de infecção pelo HIV para 200.000/ano (BRASIL, 2018b; UNAIDS, 2014).

O estimado em 2018, no mundo, foi de 79% das PVHIV diagnosticadas e com conhecimento de seu estado sorológico positivo, 78% dessas pessoas diagnosticadas com acesso ao tratamento e dentre essas 86% com carga viral suprimida ou indetectável (UNAIDS, 2019b). Em 2020, 84% das PVHIV no mundo conheciam seu status sorológico e dessas, 87% estavam recebendo tratamento e 90% apresentavam carga viral suprimida (UNAIDS, 2021).

No Brasil, ao final de 2017, 84% das PVHIV estavam diagnosticadas, 63% em tratamento antirretroviral e 58% em supressão viral (CV inferior a 1.000 cópias/mL) (BRASIL, 2018b). Em 2020, 89% estavam diagnosticadas e dessas, 77% com cobertura antirretroviral e 94% com supressão viral (BRASIL, 2021).

O conhecimento sobre o fato de viver com HIV é o primeiro passo no acesso aos cuidados e ao tratamento. A partir dele, podem ser mensurados os progressos de cobertura de testagem e de notificação de casos (FLORIANÓPOLIS, 2017).

Para o alcance das metas, a Prevenção Combinada é essencial, visto que integra ações voltadas para o combate ao HIV como também aos fatores da infecção. Assim, sugere o uso combinado de diversos métodos, agrupados pelos eixos de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais, tendo recomendações de acordo com a realidade e escolhas de cada pessoa (BRASIL, 2018a).

As intervenções biomédicas compreendem estratégias voltadas para a redução do risco de exposição ou de transmissibilidade do HIV: preservativos masculino e feminino associados a gel lubrificante, tratamento para todas as PVHIV, profilaxia pós-exposição (PEP), profilaxia pré-exposição (PrEP), prevenção e tratamento das IST, imunização para a hepatite B e HPV, prevenção da transmissão vertical de HIV (BRASIL, 2017b).

As intervenções comportamentais dizem respeito às estratégias que visam o aumento da informação/conhecimento e a percepção ou autoavaliação do risco de exposição, que podem colaborar efetivamente na redução do risco, através de incentivos à mudança de comportamentos em nível individual ou comunitário. São elas: adesão ao uso dos preservativos masculino, feminino e gel lubrificante, aconselhamento em HIV, hepatites virais e outras IST, incentivo à testagem, adesão às intervenções biomédicas, vínculo e retenção nos serviços de saúde, redução de danos para as pessoas que usam álcool e outras drogas,

estratégias de comunicação e educação, campanhas de prevenção em HIV, hepatites virais e outras IST (BRASIL, 2017b).

As intervenções estruturais, por sua vez, estão voltadas ao enfrentamento de fatores e condições socioculturais que influenciam a vulnerabilidade de indivíduos ou grupos sociais específicos que sofrem preconceito, estigma, discriminação, violência ou outras situações que ferem os direitos e garantias fundamentais da dignidade humana. São exemplos: ações de enfrentamento ao estigma e discriminação (racismo, sexismo, machismo, homofobia, transfobia e outras formas de exclusão), promoção e defesa dos direitos humanos, políticas afirmativas de garantias de direitos, diminuição das desigualdades socioeconômicas, campanhas educativas e de conscientização (BRASIL, 2017b).

Diferentes métodos integrados são necessários, pois, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018c), nenhuma intervenção de prevenção isolada é suficiente para reduzir novas infecções e, os riscos de exposição, infecção e transmissão estão presentes de forma dinâmica nos diversos contextos de inserção dos indivíduos. Assim, a diversidade de opções ofertadas permite que as pessoas escolham aquelas que se adequam melhor às suas condições e particularidades.

O acesso universal à prevenção e ao tratamento do HIV é o que possibilitou melhoria no cenário da epidemia no país. Sobretudo, as abordagens para redução de condições de vulnerabilidade, adoção de práticas sexuais seguras, promoção dos direitos humanos e erradicação do estigma são consideradas as estratégias centrais na prevenção ao HIV e demais IST (BRASIL, 2018a).

A epidemia do HIV no Brasil está concentrada em alguns segmentos populacionais que, na maioria das vezes, estão inseridos em contextos que aumentam suas vulnerabilidades e apresentam prevalência superior aos demais. São eles: gays e outros HSH, pessoas trans, usuários de álcool e outras drogas, pessoas privadas de liberdade e profissionais do sexo, denominados como populações-chave (BRASIL, 2017b).

Ainda, existem as populações prioritárias para a resposta ao HIV, compostas por segmentos que também estão inseridos em contextos que aumentam suas vulnerabilidades, como: população jovem, população negra, população indígena e população em situação de rua. A concentração de esforços de prevenção para os segmentos citados é fundamental para as estratégias de Prevenção Combinada (BRASIL, 2017b).

O aumento das práticas sexuais de risco, caracterizadas pela repetição do sexo anal e/ou vaginal com penetração sem o uso do preservativo gerou a necessidade de adoção da

profilaxia pré-exposição como estratégia pelo Sistema Único de Saúde no Brasil (BRASIL, 2018a).

3.3 PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV

Em nível mundial, mais de 300.000 pessoas fizeram uso da PrEP pelo menos uma vez em 2018, mostrando que os países estão adotando-a gradualmente como opção na prevenção do HIV para populações-chave. Fato que comprova isto é que 25 países de baixa e média renda estavam com projetos da PrEP em andamento para avaliar custos, aceitabilidade e estabelecer critérios (UNAIDS, 2019a).

Ainda, 15 países de baixa renda estavam implementando programas de PrEP em nível nacional. Os Estados Unidos da América lideram a implantação da PrEP, possuindo mais de 130.000 usuários em meados de 2019, o que representava quase metade do total global (UNAIDS, 2019a).

De modo geral, a retenção e adesão são desafios que requerem muitos esforços em relação à PrEP. Um estudo realizado na Nigéria apontou que, de 614 participantes interessados na PrEP, apenas 49% iniciaram o uso e 55% destes continuaram a tomar PrEP após três meses. Em Uganda, as profissionais do sexo eram as mais propensas a utilizar a PrEP, mas as taxas de retenção em três e seis meses eram baixas, justificadas pelo pequeno número de serviços que forneciam a PrEP (UNAIDS, 2019a; MAYER *et al.*, 2019).

No Vietnã, um projeto piloto denominado VinaPrEP registrou alta retenção após três (84%) e nove meses (70%). Tais resultados foram associados ao aconselhamento e apoio de qualidade, horário flexível dos serviços de saúde e atenção às necessidades da comunidade (UNAIDS, 2019c).

A implementação da PrEP no Brasil, pelo SUS, ocorreu por etapas, com foco nas populações com maior risco à infecção pelo HIV, como profissionais do sexo, gays, outros homens que fazem sexo com homens, pessoas transexuais e casais sorodiferentes. A primeira etapa iniciou em dezembro de 2017, com distribuição realizada em 36 serviços de 11 estados brasileiros (Amazonas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Minas Gerais, Pernambuco, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo) (BRASIL, 2018d).

A segunda etapa se deu ao longo do primeiro semestre de 2018, completando a oferta para os outros dezesseis estados (Acre, Alagoas, Amapá, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Pará, Paraíba, Piauí, Rio Grande do Norte, Roraima, Rondônia, Tocantins e Sergipe) (BRASIL, 2018d).

A ampliação para outros serviços, além das capitais dos estados, acontece por meio de critérios de impacto epidemiológico, acesso, capacidade programática, articulação com organizações relacionadas às populações-chave, disponibilidade e formação de profissionais de saúde (BRASIL, 2018d).

Em 2019, os estados foram incentivados a ampliar a oferta para municípios estratégicos, para além das capitais. Ao final do ano, já eram 176 serviços dispensadores, distribuídos em 133 municípios. Atualmente, são 325 serviços em todo o Brasil, dispensando PrEP a 26.202 usuários (BRASIL, 2021b).

No estado de Santa Catarina, a distribuição da PrEP foi iniciada em janeiro de 2018, em Florianópolis. Ao longo de 2019, a expansão se deu para outras nove cidades e atualmente já está disponível em 14 municípios: Balneário Camboriú, Blumenau, Brusque, Caçador, Criciúma, Florianópolis, Gaspar, Herval d'Oeste, Indaial, Itajaí, Jaraguá do Sul, Joinville, Lages e Videira. (BRASIL, 2019c, 2021).

De acordo com o Painel da PrEP, 478 pessoas a utilizavam em Santa Catarina em 2019 (BRASIL, 2019b). O painel é atualizado a cada três meses, e sua última atualização ocorreu ao final do mês de setembro de 2021. Atualmente, são 1.908 usuários no estado, sendo 1.012 vinculados à Florianópolis (BRASIL, 2021).

A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV é realizada através do uso de antirretrovirais que reduzem o risco de adquirir a infecção. Sua eficácia e segurança já foram demonstradas em diversos estudos clínicos com pessoas com risco aumentado para o HIV (BRASIL, 2018c).

A OMS recomenda que sejam utilizados esquemas que incluam o antirretroviral Tenofovir Oral, que é amplamente aceito mundialmente para o tratamento do HIV (WHO, 2015). No Brasil, a combinação comercializada é de Fumarato de Tenofovir Desoproxila - TDF (300mg) e Entricitabina - FTC (200mg), juntos em um comprimido a ser ingerido diariamente (BRASIL, 2018d).

Os possíveis efeitos adversos decorrentes destes antirretrovirais são incomuns e geralmente se resolvem no primeiro mês de PrEP. São eles: náuseas, cefaleia, flatulência e edemas, cuja apresentação é transitória e pode ser minimizada pelo uso de medicações sintomáticas (BRASIL, 2018d).

Em longo prazo, os efeitos da PrEP ainda são incertos, por isso o acompanhamento clínico e laboratorial rigoroso é necessário. O TDF, um dos componentes da PrEP, é associado à possibilidade de dano renal, o que torna necessário o acompanhamento periódico da função renal (BRASIL, 2018c).

Em indivíduos que apresentem elevação das enzimas hepáticas (AST/ALT) antes do uso da PrEP, é necessária a investigação diagnóstica para hepatites virais, doença hepática alcoólica e doenças metabólicas. Ao iniciar a profilaxia em algumas dessas condições, a interrupção da PrEP deverá ser realizada de forma cautelosa pelo risco de causar descompensação hepática, principalmente na presença de hepatite B (BRASIL, 2018c).

Ainda, pessoas com indicação para PrEP que possuem história de fratura óssea devem ser avaliadas por especialista antes de iniciar o uso, pois cogita-se que a profilaxia pode acarretar maior risco nesta condição (BRASIL, 2018c).

A farmacocinética de ambas as medicações varia de acordo com o tecido corporal, sugerindo que altos níveis de concentração celular são obtidos a partir do sétimo dia de uso contínuo para as exposições por relações anais e aproximadamente 20 dias para as vaginais. É imprescindível que o usuário esteja bem orientado quanto a isto e a utilizar métodos de barreira ou outros de prevenção nesse período. É importante também que esteja ciente de que a medicação é exclusivamente para a prevenção de HIV, ou seja, não previne outras IST caso mantenha relações sem preservativo (BRASIL, 2018d).

O fato de pertencer às populações-chave citadas anteriormente não é suficiente para caracterizar o risco aumentado ao HIV. Para isto, alguns outros indicativos devem ser observados: práticas sexuais sem o uso do preservativo de forma rotineira, frequência de relações sexuais com parceiros(as) eventuais, quantidade e diversidade de parceiros(as) sexuais, histórico de IST, busca repetida pela Profilaxia Pós-Exposição (PEP), contextos de troca de sexo por dinheiro, drogas ou bens materiais (BRASIL, 2018d).

Cabe fazer menção à necessidade da PrEP frente ao uso repetitivo da profilaxia pós-exposição (PEP). Resultados de uma tese mostraram a busca repetitiva da PEP entre os entrevistados (KUEHLKAMP, 2018). Esse uso foi caracterizado como “banalização” do sexo desprotegido e “banalização” da PEP, sendo que os casos de exposição sexual sem o uso de preservativo e a preocupação com a contaminação foram os condicionantes mais citados na busca pela PEP. Ainda, as reexposições e repetições do uso da PEP ocorreram mesmo após vivências anteriores consideradas desagradáveis pelos desconfortos físicos e emocionais causados por esta profilaxia.

A avaliação dos critérios de elegibilidade para a PrEP é realizada nos serviços de saúde responsáveis por sua distribuição, por meio de uma consulta inicial. A avaliação inclui: abordagem sobre gerenciamento de riscos e vulnerabilidades, avaliação do entendimento e motivação para uso da PrEP, exclusão da possibilidade de infecção pelo HIV, identificação e tratamento de IST, testagem para hepatites B e C, vacinação para hepatite B, avaliação das

funções renal e hepática (se alteradas, há risco de piora com a medicação), avaliação do histórico de fraturas patológicas (risco de danos ósseos pela medicação) (BRASIL, 2018d).

Os candidatos considerados elegíveis deverão ser reavaliados em até duas semanas para verificação dos resultados dos exames solicitados e para a prescrição da dispensação da PrEP para 30 dias. Sobretudo, a PrEP poderá ser iniciada mediante novo teste com resultado negativo para HIV, visto que sua introdução em pessoas já infectadas pode ocasionar a seleção de cepas resistentes (BRASIL, 2018d).

Cabe ao profissional de saúde avaliar se o medicamento será prescrito ou não na primeira consulta, contudo, estudos apontam que a PrEP é mais efetiva quanto menor o tempo de espera do usuário com práticas de alto risco (GROHSKOPF *et al.*, 2013; MCCORMACK *et al.*, 2016).

Após o início da PrEP, o acompanhamento clínico e laboratorial deverá ser realizado a cada três meses ou em intervalos mais curtos de acordo com especificidades dos usuários. A realização de teste rápido a cada consulta trimestral é obrigatória e o usuário deve ser orientado a retornar imediatamente ao serviço diante da suspeita de infecção aguda pelo HIV, bem como a interromper o uso da PrEP (BRASIL, 2018d).

A PrEP é altamente eficaz quando utilizada da forma correta. Ensaios clínicos com diferentes grupos populacionais demonstram a correlação entre os níveis de adesão e eficácia. Portanto, a adesão é fundamental para que a efetividade e eficácia, devendo ser abordada em todas as consultas, juntamente com o reforço sobre a importância da prevenção combinada (BRASIL, 2018d).

4 REFERENCIAL TEÓRICO

O presente estudo utilizará o paradigma da complexidade de Edgar Morin como referencial teórico. A escolha por esse referencial se deu pelo objetivo de compreender significados associados à Profilaxia Pré-Exposição ao HIV, entendendo-a como algo complexo e que conseqüentemente soma-se à complexidade humana, de seus usuários.

Morin (2015) aponta para a existência de diversos olhares sobre a complexidade. Na origem da palavra, é um tecido (*complexus*: o que é tecido junto) de constituintes heterogêneas inseparavelmente associadas, colocando o paradoxo do uno e do múltiplo.

Pode ser vista inicialmente como um fenômeno quantitativo, pela extrema quantidade de interações e interferências entre um número muito grande de unidades. Tendo como exemplo seres vivos, cada sistema combina um número muito grande de unidades de moléculas ou células. Contudo, a complexidade não compreende somente quantidades de unidade e interações, mas também incertezas, indeterminações, fenômenos aleatórios, tendo sempre relação com o acaso (MORIN, 2015).

Sendo assim, a complexidade é um tecido de acontecimentos, ações, interações, retroações, determinações, acasos, que constituem o mundo fenomênico e que podem ter traços de desordem, ambiguidade, incerteza. Para tanto, o conhecimento é necessário para ordenar esses fenômenos (MORIN, 2015).

O conhecimento da complexidade humana faz parte do conhecimento da condição humana, e tal conhecimento nos prepara para viver com seres e situações complexas. Todo e qualquer conhecimento é composto por uma tradução e uma reconstrução, geradas por sinais, signos ou símbolos, formando representações, ideias, teorias ou discursos (MORIN, 2018).

Em relação às incertezas no conhecimento, Morin (2018) aponta três possibilidades: o conhecimento nunca é um reflexo do real, mas sim tradução e construção, comportando risco de erro; o conhecimento dos fatos é sempre dependente da interpretação; o conhecimento decorre da crise dos fundamentos da certeza. Assim, conhecer não é chegar a uma verdade absoluta, mas dialogar com a incerteza.

Para Morin (2018), um determinado pensamento torna-se, de forma inevitável, um pensamento do complexo, visto que não é suficiente inscrever todas as coisas ou acontecimentos em um mero “quadro” ou em uma “perspectiva”. É necessário procurar sempre pelas ligações e inter-retro-ações entre os fenômenos e seus contextos, considerando as relações de reciprocidade entre o todo e as partes.

Juntando causa e efeito, o efeito se voltará sobre a causa, por retroação, e o produto será também produtor. Juntando o uno e o múltiplo, apesar da união, o uno não se dissolverá no múltiplo e o múltiplo ainda fará parte do uno (MORIN, 2015).

Assim, deve-se compreender como uma modificação local repercute sobre o todo e como uma modificação do todo afeta as partes. Trata-se do reconhecimento da unidade dentro do diverso e do diverso dentro da unidade, como por exemplo, reconhecer a unidade humana em meio às diversidades individuais e culturas e reconhecer estas também em meio à unidade humana (MORIN, 2018).

Compreender não se reduz a explicar. A ação de explicar pode utilizar todos os meios objetivos do conhecimento, mas que são insuficientes para compreender o ser subjetivo. Explicar faz parte da compreensão intelectual ou objetiva, mas é insuficiente para a compreensão humana (MORIN, 2018).

Chegar na compreensão humana requer sentir e conceber os humanos como sujeitos, de modo a estarmos abertos a seus sofrimentos e suas alegrias. Compreender é um processo de identificação e de projeção entre os sujeitos, que se dá por nossa capacidade de experimentar os mesmos sentimentos que o outro (MORIN, 2018).

Morin (2018) defende a necessidade de um pensamento que compreenda que o conhecimento das partes depende do conhecimento do todo e que o conhecimento do todo também depende do das partes; que reconheça e visualize os fenômenos multidimensionais ao invés de isolar, de forma fragmentada, cada uma de suas dimensões; que reconheça e trate das realidades; e que respeite a diferença, enquanto reconhece a unicidade. Dessa forma, cabe substituir aquele pensamento que isola, separa e reduz por um que distingue e une, ou seja, por um pensamento do complexo.

Os princípios que poderiam esclarecer relações de reciprocidade entre as partes e o todo, bem como reconhecer a ligação natural e insensível entre as coisas distantes e diferentes são considerados problemas chave. Assim como o questionamento de quais são as maneiras de pensar que poderiam conceber que uma mesma situação/coisa pode ser causada e causadora, ajudada e ajudante, mediata e imediata (MORIN, 2018).

A complexidade do ser humano é revelada em ser, ao mesmo tempo, totalmente biológico e totalmente cultural. Até mesmo alguns órgãos biológicos são totalmente culturais, como o cérebro pelo qual pensamos, a boca pela qual falamos e a estrutura da mão pela qual escrevemos. As atividades biológicas elementares como comer, beber, evacuar estão ligadas a aspectos culturais, por normas, proibições, valores, símbolos, ritos e mitos (MORIN, 2018).

Ainda, no que há de mais biológico: o sexo, o nascimento e a morte, estão também impregnados de cultura. Em contrapartida, as atividades culturais como falar, cantar, dançar, amar e meditar exigem movimentos de nossos corpos, nossos órgãos, o biológico. Com isso, o conceito de ser humano comporta duas entradas: uma entrada biofísica e uma entrada psicossociocultural, que remetem uma à outra (MORIN, 2018).

Os indivíduos sofrem modificações desde o nascimento à morte, tanto em relação as suas moléculas e células, quanto em mudanças extremas no interior do “eu”. Contudo, o sujeito continua o mesmo. É sempre o mesmo “eu”, embora os caracteres exteriores ou físicos se modifiquem (MORIN, 2018).

O sujeito possui ainda um caráter existencial, inseparável de si, que vive de modo incerto, aleatório, e que se encontra em um ambiente incerto, na maioria das vezes ameaçador e hostil. Devemos compreender que não se pode reduzir um ser à uma pequena parcela de si mesmo, nem à uma parcela ruim de seu passado. Não se pode reduzir todos os aspectos de vida de uma pessoa em decorrência de um único traço. A ética da compreensão humana é uma exigência chave para os tempos de incompreensão generalizada (MORIN, 2018).

Existe ligação entre a ideia do sujeito e a ideia de liberdade. A liberdade traduz a capacidade cerebral ou intelectual de conceber, realizar e operar escolhas. Portanto, o sujeito pode dispor de liberdade e exercer liberdades. Lembrando que toda uma parte do sujeito não é somente dependente, mas também submissa (MORIN, 2018).

Morin (2018) aponta os seres vivos como auto-organizadores, que se autoproduzem continuamente e por isso, gastam energia para manter sua autonomia. Ou seja, para salvaguardar sua autonomia, o ser vivo trabalha e despende energia, ao passo que necessita abastecer-se de energia em seu meio, do qual é dependente. Surge então, uma relação inseparável de autonomia-dependência.

A autonomia a que o autor se refere não se dá em termos absolutos, mas em termos relacionais e relativos, dependendo de seu meio ambiente, seja biológico, cultural ou social. Como seres sociais e culturais, nós só podemos ser autônomos a partir de uma dependência original em relação à uma cultura, um idioma ou em relação a um saber (MORIN, 2018).

Assim, os seres são denominados como auto-ecoorganizadores, ao passo em que o ser humano desenvolve sua autonomia na dependência de sua cultura e as sociedades na dependência de seu meio geológico. É necessário compreender que a auto-ecoorganização viva se regenera permanentemente, a partir da morte e regeneração de suas células. Através da menção da fórmula de Heráclito: “viver de morte, morrer de vida”, Morin destaca que as

ideias de morte e de vida são, concomitantemente, complementares e antagônicas (MORIN, 2018).

A subjetividade humana não se reduz à afetividade que ela comporta, nem à consciência. É preciso ver o sujeito como aquele que dá unidade e invariância a uma diversidade de personagens, de caracteres e de potencialidades, portanto, enxergando-o através de uma concepção complexa (MORIN, 2018).

Na vida cotidiana, a complexidade mostra-se nos papéis sociais, em casa, no trabalho, com amigos ou desconhecidos, apontando que cada ser tem uma multiplicidade de identidades, de personalidades e um mundo de sonhos e fantasias que acompanham sua vida. Quando consideramos o fenômeno social, são as interações entre indivíduos que geram a sociedade, que por sua vez, também age nos indivíduos por meio de sua cultura e normas, produzindo indivíduos sociais dotados de uma cultura (MORIN, 2015, 2018).

A parte mais importante e rica da vida social surge das relações intersubjetivas. E para conhecer o ser humano, individual, interindividual e social, é preciso unir explicação e compreensão. A sociedade não se detém somente a determinismos materiais, mas é um mecanismo de confronto/cooperação entre os sujeitos, entre os “nós” e os “eu” (MORIN, 2018).

Fenômenos desordenados são necessários em certos momentos ou casos, para produzirem fenômenos organizados, gerando crescimento da ordem. Em um universo de pura ordem, não existiria inovação, criação e evolução, inclusive existência viva e humana. A complexidade é a dialógica ordem/desordem/organização. Considera-se que quanto mais complexo, mais diverso, com mais interações e acasos (MORIN, 2015).

A complexidade, portanto, não é a chave do mundo, mas é um desafio a ser enfrentado, não sendo o pensamento complexo o que evita ou suprime esse desafio, mas o que ajuda a revelá-lo ou até mesmo superá-lo. Não é um fundamento, mas um princípio regulador que não perde de vista a realidade do tecido fenomênico em que nos encontramos e que constitui nosso mundo (MORIN, 2015).

Assim, este referencial será utilizado no propósito de compreender a complexidade humana em relação aos fenômenos complexos que permeiam o âmbito do HIV/Aids, especialmente voltados à adoção da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV, que envolve múltiplas dimensões, relações e interações do viver humano.

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo foi desenvolvido por meio de pesquisa qualitativa, utilizando a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) proposta por Kathy Charmaz (2009) e amparado pelo referencial teórico do Paradigma da Complexidade de Edgar Morin.

No entendimento de que o pensamento da complexidade requer integração do observador e do conceptor em sua observação e em sua concepção, permite-se utilizar esse referencial com a vertente Construtivista de Charmaz, ao passo que a mesma considera a TFD como uma construção entre o pesquisador e os entrevistados (MORIN, 2015; CHARMAZ, 2009).

Dentre as demais metodologias qualitativas, a Teoria Fundamentada nos Dados se destaca por sua proposta de desenvolver teorias substantivas de processos psicossociais e sociais, através de análises comparativas constantes (LEITE, 2015). Surge a partir de 1965, com a colaboração dos sociólogos Barney G. Glaser e Anselm L. Strauss. Para Charmaz (2009), seu surgimento contribuiu com o deslocamento da pesquisa qualitativa para além dos estudos meramente descritivos, ao passo que busca por arranjos teóricos explanatórios, compreensões abstratas e conceituais dos fenômenos (CHARMAZ, 2009).

Kathy Charmaz aproxima-se e inicia suas discussões sobre o método a partir de 1990, e anos mais tarde dá origem a uma vertente com base no interacionismo simbólico, conhecida como Construtivista. A autora defende que qualquer versão teórica oferece um retrato interpretativo do fenômeno estudado, e não um retrato fiel dele (CHARMAZ, 2009).

Nesse sentido, os significados implícitos dos participantes e suas opiniões são construções da realidade. Para obter tais construções, valoriza-se fortemente o processo de envolvimento e interação entre o pesquisador e o entrevistado (CHARMAZ, 2009; LEITE, 2015).

5.2 LOCAL DO ESTUDO

O local do estudo foi o Ambulatório da Profilaxia Pré-exposição (PrEP) da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, localizado na Policlínica de Saúde do Centro, e o único serviço do município no qual ocorre o atendimento e distribuição da PrEP.

Tal atendimento se enquadra na Atenção Especializada Ambulatorial, média complexidade, composta por ações e serviços voltados a problemas e agravos de saúde que requerem profissionais especializados e recursos tecnológicos complementares para o apoio diagnóstico e tratamento. Em meio aos serviços disponíveis, encontram-se as Policlínicas, que realizam atendimento em saúde complementar à Atenção Primária à Saúde e possuem foco no atendimento ambulatorial agendado, com ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação (FLORIANÓPOLIS, 2019b).

No município de Florianópolis existem quatro policlínicas, distribuídas em pontos estratégicos de acesso e localizadas em quatro distritos sanitários: Sul, Centro, Norte e Continente. As policlínicas Centro e Continente possuem alguns serviços diferenciados em relação às demais e entre si, devido suas localizações, acesso e estrutura (FLORIANÓPOLIS, 2019b).

A Policlínica Centro destaca-se no atendimento relacionado ao HIV/Aids, pois em sua estrutura estão localizados o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e o Ambulatório da PrEP. No CTA é realizado o aconselhamento e diagnóstico do HIV, hepatites B e C e sífilis, com vistas também à prevenção destas e das demais infecções sexualmente transmissíveis. O serviço funciona como porta de entrada aberta e direta aos usuários, sem necessidade de encaminhamento ou agendamento prévio e sem restrições territoriais (FLORIANÓPOLIS, 2019b).

A distribuição da PrEP no município de Florianópolis iniciou em janeiro de 2018 no CTA. Logo após, denominou-se um local próprio e específico, o ambulatório da PrEP, no qual o acesso dos usuários se dá por meio de agendamento de consulta, podendo ser presencial ou à distância (telefone e/ou e-mail). Na primeira consulta é avaliada a indicação para o uso do medicamento e orientações. Após o início do uso da profilaxia, o usuário continua frequentando o ambulatório para retirada do medicamento e acompanhamento periódico (PINTO; CAPELETTI, 2019; FLORIANÓPOLIS, 2019b).

5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Na TFD, os participantes do estudo são delimitados através dos princípios de saturação e amostragem teórica. Com vistas a estes, a coleta de dados ocorre concomitantemente à análise, o que possibilita a emergência de possíveis grupos amostrais. Sendo assim, não são especificados previamente o quantitativo de sujeitos (DANTAS *et al.*, 2009).

O quantitativo é determinado ao longo da coleta, ao atingir a saturação teórica, de acordo com o conteúdo e consistência dos dados levantados nas entrevistas. A partir de cada entrevista, definem-se os incidentes que deverão ser coletados na próxima e onde e/ou com quem será possível encontrá-los (DANTAS *et al.*, 2009).

Portanto, a obtenção da amostragem teórica tem início com a coleta de dados com participantes considerados informantes-chave para responder à questão de pesquisa e ao objetivo da mesma. Após cada análise, os próximos sujeitos são elencados de acordo com a necessidade que emergiu, como aprofundar determinado aspecto, abordar outras dimensões do fenômeno ou procurar por respostas às lacunas encontradas, o que pode inclusive alterar a característica dos sujeitos (SANTOS *et al.*, 2018).

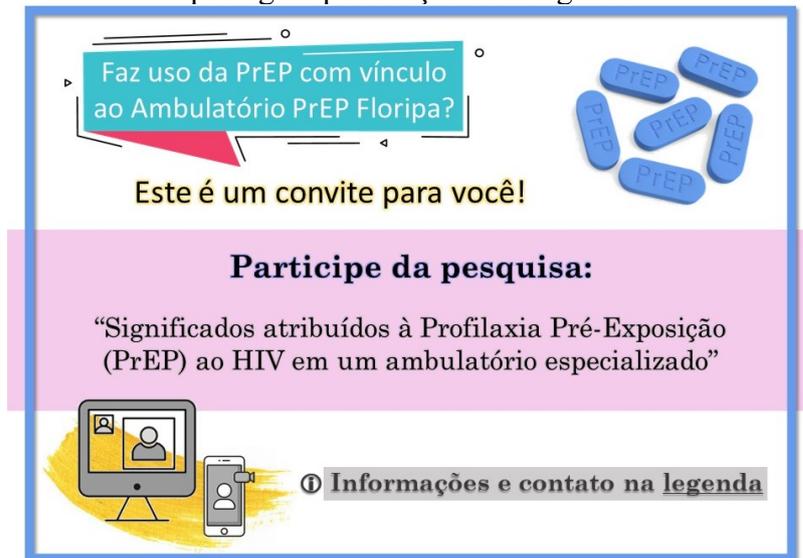
Segundo Santos *et al.* (2018), uma das estratégias para alcançar a amostragem teórica é a composição de grupos amostrais com sujeitos diferentes, mas que tenham experiências relevantes sobre o fenômeno da pesquisa. A amostra é definida ao longo da pesquisa, através da construção de hipóteses voltadas ao aprofundamento de conceitos, preenchimento de lacunas e o desenvolvimento da teoria.

O presente estudo teve como ponto de partida um grupo amostral composto por usuários da PrEP, que foram selecionados de modo intencional, por meio de convite. Em virtude do isolamento social imposto pela pandemia da COVID-19, não foi possível coletar dados de modo presencial. Optou-se pela modalidade de entrevistas por videochamada, estratégia que foi aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC).

Os usuários foram convidados a partir de divulgação nas redes sociais do ambulatório PrEP (*Instagram* e *Facebook*), geridas pelos profissionais do ambulatório. O convite foi elaborado pelas pesquisadoras, no formato imagem, e com descrição das informações e contato nas legendas.

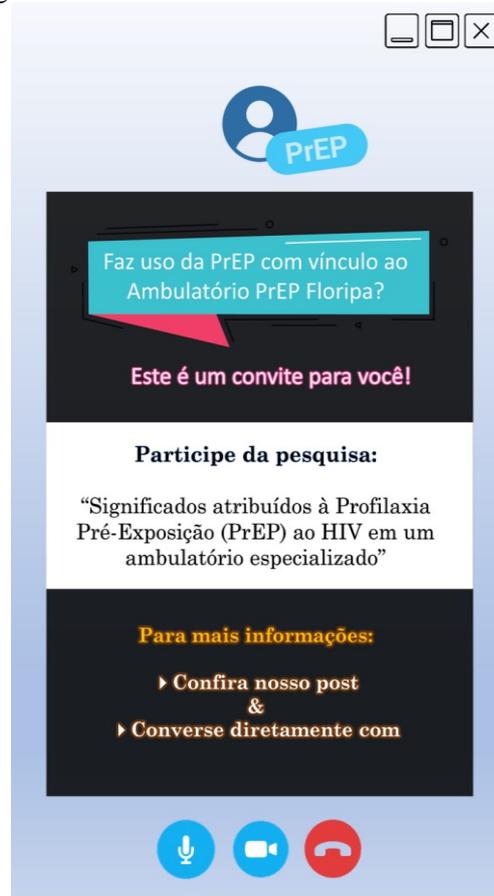
Foram incluídos os usuários que atenderam aos seguintes critérios: idade igual ou maior que 18 anos; estar vinculado ao ambulatório da PrEP de Florianópolis; ter iniciado a profilaxia (PrEP) há pelo menos três meses; e possuir acesso à internet. Ao total, foram entrevistados sete usuários.

Figura 1 – Convite divulgado nas redes sociais do Ambulatório da PrEP, formato para postagem/publicação com legenda



Fonte: Elaboração própria (2021).

Figura 2 – Convite divulgado nas redes sociais do Ambulatório da PrEP, em outro formato



Fonte: Elaboração própria (2021).

A possibilidade de entrevistar profissionais da saúde já havia sido levantada no projeto de pesquisa e sua necessidade foi evidenciada a partir da coleta de dados com o primeiro grupo amostral. O conteúdo e consistência dos dados levantados nas entrevistas com os usuários apontaram relação/relevância da equipe do Ambulatório da PrEP nos significados atribuídos à PrEP e para o aprofundamento do conhecimento acerca do fenômeno em estudo.

Para tanto, um segundo grupo amostral foi formado com a equipe do ambulatório, atendendo aos seguintes critérios de inclusão: profissional vinculado à serviço de saúde de Florianópolis que atua na área do HIV/Aids ou diretamente com a PrEP; atuar neste serviço há pelo menos seis meses; e possuir acesso à internet. Foram convidados dez profissionais vinculados à equipe do ambulatório: médicos (infectologistas e médicos da família e comunidade), enfermeira, farmacêuticos, assistente social e educadores de par. Destes, seis aceitaram o convite para participação no estudo.

5.4 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A coleta foi realizada entre os meses de agosto e dezembro de 2020, virtualmente, por meio de entrevista intensiva (CHARMAZ, 2009), semiestruturada (Apêndices A e B), com gravação do áudio por dispositivo móvel após consentimento de cada participante. As entrevistas foram realizadas por videochamadas nas plataformas *WhatsApp* e *Google Meet*. A coleta e análise de dados ocorreram concomitantemente, ou seja, após cada coleta os dados foram transcritos e analisados.

A técnica da entrevista, segundo Dantas *et al.* (2009), promove flexibilidade para questionamento sobre pontos primordiais no entendimento e esclarecimento do fenômeno. Permite ainda, avaliar a veracidade das respostas, através da observação e anotação sobre o comportamento não-verbal dos entrevistados.

No primeiro contato, os participantes receberam o *link* de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) via formulário do *Google Forms* (Apêndices C, D e E). Na página inicial, o TCLE estava disposto na íntegra e ao final havia o campo para preenchimento de nome e RG, seguido de caixa para ser assinalada (quadrado que ao ser clicado sinalizava o consentimento pós informação, dispensando assinatura). Em uma segunda página, estavam dispostos os campos para preenchimento das informações para caracterização dos participantes. Após o preenchimento, os usuários receberam automaticamente a cópia do TCLE e suas respostas ao formulário por e-mail.

Após estas etapas, a entrevista por videochamada era agendada de acordo com a disponibilidade do participante. A seleção da plataforma (*WhatsApp, Skype, Google Meet* ou *Zoom*) também ficou a critério do usuário, escolhendo a que considerava de mais fácil acesso. As entrevistas foram gravadas apenas em áudio, por meio de dispositivo móvel.

Para a condução da conversa, considerou-se que na TFD as perguntas amplas e abertas fazem toda a diferença, pois estimulam o surgimento de afirmações e histórias imprevistas. A entrevista qualitativa permite a exploração irrestrita e detalhada de aspectos da vida a partir das experiências do entrevistado, podendo extrair perspectivas sobre o mundo subjetivo deste. Para tanto, o pesquisador pode delinear um esboço dessas perspectivas através de tópicos ou questões (CHARMAZ, 2009).

As questões devem ser suficientemente gerais para alcançar uma variedade de experiências e restritas o suficiente para extrair e elaborar a experiência específica do participante com profundidade. Uma questão inicial pode ser suficiente para a entrevista toda se permitir que as histórias se desenrolem naturalmente (CHARMAZ, 2009).

Charmaz (2009) recomenda planejar ao máximo a lista de questões, mesmo que nem todas sejam utilizadas. O caminhar da entrevista indicará quais questões são oportunas para o momento, de acordo com as experiências do participante.

Tendo em vista as recomendações citadas, as entrevistas iniciaram com a seguinte questão: “Conte-me o que lhe que motivou a buscar a PrEP”. A partir da resposta, foram feitos outros questionamentos e direcionamentos voltados ao objetivo de compreender os significados atribuídos à PrEP, com profundidade.

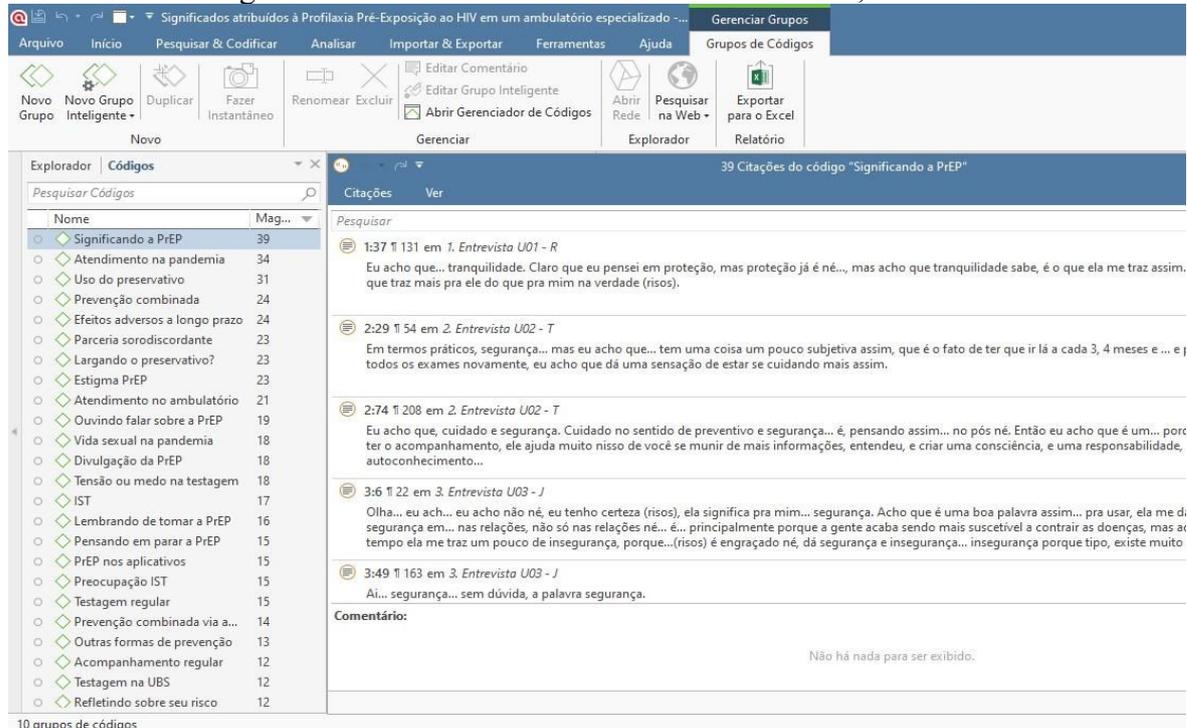
No segundo grupo amostral, as entrevistas foram iniciadas com a questão: “Conte-me sobre a sua trajetória e atuação na área do HIV/Aids”. A partir desta, direcionou-se para questões acerca da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV e atendimento/acompanhamento dos usuários, precedidas de: “Conte-me sobre a sua aproximação e atuação relacionada à PrEP”.

Após cada entrevista, com tempo médio de duração de 70 minutos, os áudios foram transcritos em documentos do *Microsoft Word for Windows* versão 2019, exportados para organização no software *ATLAS.ti* versão 9 (*software* para análise de dados qualitativos) e analisados minuciosamente. O processo de coleta e análise concomitantes permitiu a comparação constante e tornou possível o insight para novos questionamentos e direcionamentos (CHARMAZ, 2009).

A análise ocorreu a partir de codificações: a inicial e a focalizada. Na fase inicial, foram estudados os fragmentos dos dados, incidente por incidente e atribuídos códigos a estes.

Na fase focalizada, foram selecionados os materiais que representassem os códigos iniciais mais significativos ou frequentes, o que posteriormente levou a detectar e desenvolver as categorias (CHARMAZ, 2009).

Figura 3 – Análise de dados no software *ATLAS.ti*, versão 9



Fonte: Elaboração própria a partir de recorte de tela do *software* (2021).

Ao longo do processo, foram redigidos memorandos, conceituados como anotações analíticas que auxiliam a esclarecer e direcionar codificações, bem como explicar e preencher as categorias (CHARMAZ, 2009). Um dos memorandos utilizados na presente pesquisa está disposto na Figura 4.

Figura 4 – Exemplo de memorando

Memorando - PrEP e ISTs

O acompanhamento realizado permite a detecção precoce de ISTs. Antes as pessoas já tinham ISTs (ver índices) e por vezes assintomáticas. Quando essa pessoa iria fazer o teste e saber? Depois de 6 meses, 1 ano ou mais? Depois de ter transmitido para quantas pessoas? O tempo de três meses até a próxima testagem garante a detecção e tratamento precoces. Além disso, o acompanhamento permite reforçar a importância do uso do preservativo e difundir entre os pares a testagem também como prevenção combinada. Mesmo que diante de uma possível compensação de risco, tais benefícios são mais relevantes.

16 de agosto de 2020.

Fonte: Elaboração própria (2020).

Após a saturação, quando não surgiram mais novas propriedades para as categorias, estas foram classificadas, totalizando cinco categorias e 13 subcategorias, que levaram ao fenômeno do estudo. As categorias, respectivas subcategorias e fenômeno são apresentados adiante no capítulo de resultados.

5.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Considerando a Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2013), do Conselho Nacional de Saúde (CNS), foram respeitadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

O projeto foi submetido à avaliação da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde (CAPPS), vinculada à Secretaria Municipal de Saúde e responsável pela autorização de pesquisas em saúde no município de Florianópolis.

Após autorização e emissão da Declaração de Ciência da Instituição, o projeto foi submetido à apreciação do CEPESH-UFSC, e aprovado sob parecer de número 3.911.341 (Anexo 1).

Diante da impossibilidade de coleta de dados presencial em decorrência da pandemia da COVID-19, procedeu-se à solicitação de emenda ao projeto original, alterando a modalidade para coleta de dados por meio virtual, por videochamada, sendo aprovada sob parecer número 4.174.938 (Anexo 2) e também autorizada pela CAPPS.

Os procedimentos do estudo foram desenvolvidos de forma a proteger a privacidade dos indivíduos, garantindo a participação anônima e voluntária. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE assinado em formulário digital pelo próprio entrevistado foi condição para participação, após o total esclarecimento sobre os objetivos e métodos do estudo. Foi assegurado o direito à desistência em relação à participação na pesquisa, caso fosse o desejo do entrevistado.

Todos os dados coletados ficaram sob a responsabilidade das pesquisadoras e o anonimato dos participantes foi respeitado por meio da utilização de códigos. Para o primeiro grupo amostral, utilizou-se a letra “U” (usuários) e para o segundo grupo as letras “P” (profissionais). Em ambos os casos, as letras são acompanhadas do número correspondente à ordem de realização da entrevista. Exemplo: U01, U02, P01, P02.

6 RESULTADOS

Inicialmente serão apresentadas as categorias e subcategorias que compõem o fenômeno do presente estudo. Para melhor visualização, tais resultados estão dispostos em quadro e representados graficamente em diagrama.

Após, será apresentada a caracterização dos participantes do estudo, agrupados por grupo amostral. Primeiro são caracterizados os usuários de PrEP e na sequência os profissionais de saúde do ambulatório PrEP. Optou-se por essa divisão devido às particularidades de cada grupo e algumas variáveis distintas da caracterização.

Os resultados obtidos a partir das entrevistas e análise dos dados são apresentados no formato de dois manuscritos, conforme Instrução Normativa 01/PEN/2016, do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, publicada em 17 de agosto de 2016, sendo assim intitulados:

- Manuscrito 1: Significados atribuídos à Profilaxia Pré-Exposição ao HIV em um ambulatório especializado.

- Manuscrito 2: Conhecendo as barreiras e repercussões relacionadas à Profilaxia Pré-Exposição ao HIV.

6.1 FENÔMENO, CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS

A pesquisa resultou no fenômeno “A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV como melhoria do cuidado de si e promoção da saúde e das relações”, a partir de cinco categorias e respectivas subcategorias, como pode ser observado no Quadro 1 e representados graficamente em diagrama (Figura 5).

Quadro 1 – Fenômeno, categorias e subcategorias

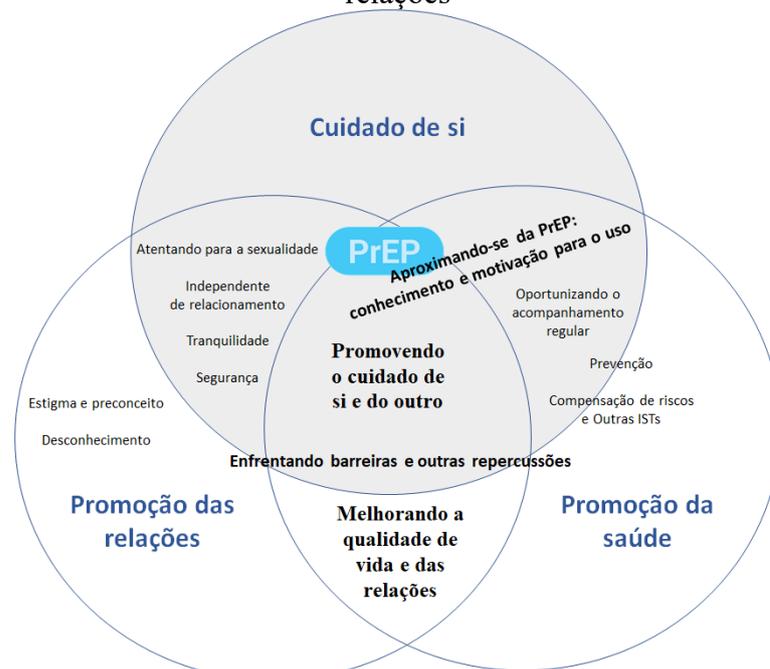
Fenômeno: A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV como melhoria do cuidado de si e promoção da saúde e das relações.	
1. Aproximando-se da PrEP	1. Conhecendo a PrEP
	2. Falando da motivação para o uso da PrEP
2. Melhorando a qualidade de vida e das relações	3. Atentando para a sexualidade
	4. Sentindo segurança
	5. Trazendo tranquilidade
	6. Sendo independente de relacionamento

3. Promovendo o cuidado de si e do outro	7. Oportunizando o acompanhamento regular
	8. Cuidando de si e do outro
4. Enfrentando barreiras relacionadas à PrEP	9. Lidando com o estigma e o preconceito
	10. Percebendo o desconhecimento
5. Avaliando outras repercussões da PrEP	11. Prevenindo-se antes e depois da PrEP
	12. Refletindo sobre a compensação de riscos
	13. Preocupando-se com as outras IST

Fonte: Elaboração própria (2021).

A seguir, a integração das categorias, subcategorias e fenômeno são representadas graficamente em diagrama.

Figura 5 – Diagrama representativo das categorias e subcategorias integradas ao fenômeno: A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV como melhoria do cuidado de si e promoção da saúde e das relações



Fonte: Elaboração própria (2021).

6.2 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Os participantes do estudo são apresentados e caracterizados de acordo com o grupo amostral, visto que cada grupo possui particularidades e variáveis diferenciadas. Para garantir que não haja correlação dos participantes com a ordem das entrevistas, a ordenação nos quadros se dará pela idade, da menor para a maior.

A composição do primeiro grupo amostral é apresentada no Quadro 2.

Quadro 2 – Composição do primeiro grupo amostral: Usuários da PrEP

Idade	Gênero	Orientação	Relacionamento	População-chave	Tempo de uso
23	Homem Cis	Homossexual	Solteiro	Gays e outros HSH	12 meses
24	Homem Cis	Homossexual	Solteiro	Gays e outros HSH	07 meses
28	Homem Cis	Homossexual	Aberto	Gays e outros HSH	12 meses
28	Homem Cis	Homossexual	Solteiro	Gays e outros HSH / Casais Sorodiscordantes	11 meses
31	Homem Cis	Homossexual	Namorando	Gays e outros HSH	12 meses
30	Homem Cis	Homossexual	Solteiro	Gays e outros HSH	24 meses
34	Não binário	Homossexual	Casado	Casais Sorodiscordantes	24 meses

Fonte: Elaboração própria (2021).

O primeiro grupo amostral foi composto por sete usuários de PrEP, vinculados ao ambulatório de Florianópolis. Os participantes se identificaram como homens cisgênero (n = 6) e gênero não binário (n = 1), todos homossexuais (n = 7), cor ou raça branca (n = 6) e parda (n = 1), solteiros (n = 4) e outros relacionamentos (aberto, namorando ou casado). A idade variou entre 23 a 34 anos, sendo a média de 28 anos. Em relação à religião, as respostas foram variadas, dentre não ter religião (n = 3), ateu, umbanda ou candomblé, cristão ou católico.

A maioria dos participantes tinha Ensino Superior completo (n = 5), sendo que os demais estavam cursando Ensino Superior (n = 2). Dos graduados, três já haviam concluído também alguma especialização (lato ou stricto sensu). A maioria era profissional ou estudante da área da saúde (n = 4). A renda variou de três salários mínimos ou mais (n = 3), entre dois e três salários mínimos (n = 2) e entre um e dois (n = 2).

O tempo de uso da PrEP, considerando o início do uso até o momento da entrevista, variou de sete a 24 meses, com média de 14 meses. Dentre as populações-chave, foram assinaladas “Gays e outros homens que fazem sexo com homens” (n = 6) e “Casais/Parcerias Sorodiscordantes para o HIV” (n = 2). Os participantes ficaram sabendo da pesquisa através de: publicação no Instagram do Ambulatório PrEP Floripa (n = 2), divulgação direta feita por amigos/conhecidos (n = 2), divulgação em perfil pessoal nas redes sociais (n = 2), divulgação em outra página em rede social (n = 1) e outro (indicação de amigo vinculado à ONG LGBT). Cabe destacar que nas últimas duas questões era possível assinalar mais de uma alternativa.

O segundo grupo amostral, composto por profissionais do ambulatório da PrEP é apresentado a seguir.

Quadro 3 – Composição do primeiro grupo amostral: Profissionais do ambulatório da PrEP

Idade	Gênero	Orientação	Relacionamento	Tempo atuação PrEP
30	Homem Cis	Homossexual	Solteiro	36 meses
36	Homem Cis	Heterossexual	Casado	18 meses
38	Homem Cis	Homossexual	Solteiro	12 meses
39	Travesti	Bissexual	Solteiro	36 meses
43	Homem Cis	Heterossexual	Casado	12 meses
49	Mulher Cis	Heterossexual	Solteiro	36 meses

Fonte: Elaboração própria (2021).

O segundo grupo amostral foi composto por seis participantes, vinculados à equipe do ambulatório da PrEP, sendo: três médicos (dois médicos de família e comunidade e um infectologista), farmacêutico, assistente social e educador de par. Os participantes se identificaram como homens cisgênero (n = 4), mulher cisgênero (n = 1) e travesti (n = 1), de orientação heterossexual (n = 3), homossexual (n = 2) e bissexual (n = 1), solteiros (n = 4) e casados (n = 2). A idade variou entre 30 a 49 anos, com média de 39 anos. A cor ou raça auto identificada foi branca (n = 5) e parda (n = 1). Com relação à religião, metade afirmou não ter (n = 3) e os demais católicos (n = 2) e ateu (n = 1).

Em relação à formação profissional, cinco possuem pós-graduação/especialização e um estava cursando. O tempo de atuação foi dividido entre: 1) tempo de atuação na área da saúde em Florianópolis: variação de três a 24 anos, com média de 13 anos; 2) tempo de atuação na área do HIV/Aids: de três a 24 anos, com média de 12 anos; 3) tempo de atuação no ambulatório da PrEP: de um ano e meio a três anos, com média de dois anos e meio. Dentre o grupo, um participante estava em uso da PrEP há quatro meses e outro havia feito uso anteriormente por quatro meses.

6.3 MANUSCRITOS

Os resultados da pesquisa estão apresentados a seguir, no formato de dois manuscritos, intitulados: 1. Significados atribuídos à Profilaxia Pré-Exposição ao HIV em um ambulatório especializado; e 2. Conhecendo as barreiras e repercussões relacionadas à Profilaxia Pré-Exposição ao HIV.

6.3.1 Manuscrito 1

SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS À PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Caroline Bittelbrunn
Betina Hörner Schlindwein Meirelles

RESUMO

Objetivo: compreender os significados atribuídos à Profilaxia Pré-Exposição ao HIV por usuários e profissionais da saúde em um ambulatório especializado de um município do Sul do Brasil. **Método:** Pesquisa qualitativa, com base no referencial metodológico da vertente construtivista da Teoria Fundamentada nos Dados e amparada pelo referencial teórico do Paradigma da Complexidade. A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e dezembro de 2020, totalizando 13 participantes vinculados ao ambulatório da PrEP de Florianópolis, divididos em dois grupos amostrais. **Resultados:** O fenômeno “A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV como melhoria do cuidado de si e promoção da saúde e das relações.” emergiu de cinco categorias. Dentre elas, três são abordadas no presente manuscrito: “Aproximando-se da PrEP”, “Melhorando a qualidade de vida e das relações e “Promovendo o cuidado de si e do outro”. **Considerações finais:** Os motivos para o uso da PrEP são variados e dentre eles, o acompanhamento realizado se apresenta como espaço de atenção e abordagem da sexualidade, instigando o cuidado de si e do outro. Para além da segurança e proteção contra o HIV, foram evidenciados os significados positivos atribuídos à PrEP, principalmente relacionados com o âmbito psicológico.

Palavras-chave: Profilaxia Pré-Exposição; HIV; Saúde Sexual; Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

O uso de antirretrovirais para prevenção da infecção pelo HIV em pessoas soronegativas denomina-se Profilaxia Pré-Exposição (PrEP). A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda sua oferta para pessoas com alto risco de contrair a infecção, sendo uma intervenção adicional ao pacote de medidas de prevenção combinada. Ensaios clínicos e estudos de aceitabilidade mostram alta eficácia da PrEP na prevenção da transmissão sexual do HIV nas diferentes populações, alto grau de aceitação entre os usuários, maior vínculo dos usuários com os serviços de prevenção de HIV e IST e maior acesso às demais medidas de prevenção (PAHO; UNAIDS, 2017).

A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV começou a ser disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em dezembro de 2017, para pessoas com risco de contrair o HIV e que se enquadram nas seguintes populações-chave: gays e outros homens que fazem sexo com

homens (HSH), pessoas transexuais, profissionais do sexo e casais sorodiferentes. Anteriormente, a PrEP já era comercializada no Brasil e muito utilizada em outros países, especialmente nos Estados Unidos, onde foi aprovada para a prevenção do HIV em 2012 (UNAIDS, 2017; EATON *et al.*, 2015).

Os efeitos da PrEP se estendem para além da redução da suscetibilidade ao HIV. É associada à melhoria da saúde geral e bem-estar, juntamente com a reformulação do pensar sobre sua própria sexualidade e riscos, impactando fortemente na experiência real do ato sexual e satisfação, sendo conceituada como “sexualmente libertadora”. A PrEP permite explorar desejos que antes eram suprimidos pela vergonha e pelo medo do HIV. Tais impactos são ainda maiores quando se fala em relações entre pessoas sorodiscordantes (COLLINS; MCMAHAN; STEKLER, 2017).

A PrEP possibilita para seus usuários o controle sobre suas decisões pessoais e impacta positivamente na saúde sexual, no modo em que as pessoas se aproximam, pensam e experimentam o sexo. Atenua sentimentos de vulnerabilidade, medo e vergonha sobre comportamentos sexuais de risco. Dessa forma, é relatada a diminuição da ansiedade e estresse, bem como melhoria no bem-estar mental e emocional (CARROLL *et al.*, 2016; COLLINS; MCMAHAN; STEKLER, 2017; DEVARAJAN *et al.*, 2020).

O presente manuscrito tem como objetivo compreender os significados atribuídos à Profilaxia Pré-Exposição ao HIV por usuários e profissionais da saúde em um ambulatório especializado de um município do Sul do Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de pesquisa qualitativa, com base no referencial metodológico da vertente construtivista da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) proposta por Kathy Charmaz (2009) e utilizando o referencial teórico do Paradigma da Complexidade de Edgar Morin.

O estudo teve como local o Ambulatório da Profilaxia Pré-exposição (PrEP), vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e localizado na Policlínica de Saúde do Centro. A coleta de dados ocorreu de forma virtual entre os meses de agosto e dezembro de 2020, devido ao isolamento social imposto pela pandemia da COVID-19. As entrevistas foram realizadas por videochamada nas plataformas *WhatsApp* e *Google Meet*, semiestruturadas, com gravação do áudio e duração média de 70 minutos.

O primeiro grupo amostral foi composto intencionalmente por sete usuários da PrEP, convidados por meio das redes sociais do ambulatório da PrEP, com idade igual ou maior que

18 anos, vinculados ao ambulatório da PrEP de Florianópolis, que iniciaram a profilaxia (PrEP) há pelo menos três meses e que possuíam acesso à internet. O segundo grupo amostral foi composto por seis profissionais do ambulatório da PrEP, que atuassem na área do HIV/Aids ou diretamente com a PrEP há pelo menos seis meses.

A coleta e análise de dados ocorreram de modo concomitante. Os áudios das entrevistas foram transcritos em documentos do *Microsoft Word for Windows* versão 2019 e organizados no software *ATLAS.ti* versão 9, para posterior análise minuciosa, realizada seguindo as etapas de codificação inicial e focalizada, que resultaram nas categorias e respectivas subcategorias que amparam o fenômeno do estudo.

As diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos foram respeitadas, seguindo a Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2013). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC), sob parecer nº 3.911.341, e posterior emenda aprovada para coleta de dados virtual, sob parecer nº 4.174.938. Foram utilizados os seguintes códigos para preservar o anonimato dos participantes: “U” (usuários) e “P” (profissionais), seguidos do número correspondente à ordem de realização da entrevista.

RESULTADOS

Os participantes do primeiro grupo amostral foram sete usuários de PrEP, homens cisgênero (n = 6) e gênero não binário (n = 1), todos homossexuais (n = 7), brancos (n = 6) e pardos (n = 1), solteiros (n = 4) ou em outros relacionamentos (aberto, namorando ou casado). A idade média foi de 28 anos, variando entre 23 a 34 anos. O tempo médio de uso da PrEP foi de 14 meses, variando de sete a 24 meses. Os usuários indicaram pertencer às seguintes populações-chave: “Gays e outros homens que fazem sexo com homens” (n = 6) e “Casais/Parcerias Sorodiscordantes para o HIV” (n = 2).

Os participantes tinham Ensino Superior completo (n = 5) ou estavam cursando Ensino Superior (n = 2) e a maioria era profissional ou estudante da área da saúde (n = 4). Dos graduados, três possuíam pós-graduação (lato ou stricto sensu). A renda variou entre três salários mínimos ou mais (n = 3), dois e três salários mínimos (n = 2) e entre um e dois (n = 2). Com relação à religião, as respostas variaram entre não ter religião (n = 3), ateu, umbanda ou candomblé, cristão ou católico.

Os participantes do segundo grupo amostral foram seis profissionais vinculados à equipe do ambulatório da PrEP: três médicos, farmacêutico, assistente social e educadora de

par. Identificados como homens cisgênero (n = 4), mulher cisgênero (n = 1) e travesti (n = 1), de orientação heterossexual (n = 3), homossexual (n = 2) e bissexual (n = 1), solteiros (n = 4) e casados (n = 2). A média de idade foi de 39 anos, variando entre 30 a 49 anos e se auto identificaram pela cor/raça branca (n = 5) e parda (n = 1). Em relação à religião, metade afirmou não ter (n = 3) e os demais eram católicos (n = 2) e ateu (n = 1).

Com relação à formação, cinco possuem pós-graduação/especialização ou está em curso (n = 1). O tempo médio de atuação na área do HIV/Aids foi de 12 anos, variando de três a 24 anos; e o tempo médio de atuação no ambulatório da PrEP foi de dois anos e meio, variando entre um ano e meio a três anos. Um dos profissionais estava em uso da PrEP há quatro meses e outro havia utilizado anteriormente durante quatro meses.

O presente manuscrito engloba três categorias, dispostas no quadro abaixo com suas respectivas subcategorias.

Quadro 1 – Fenômeno, categorias e subcategorias.

Fenômeno: A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV como melhoria do cuidado de si e promoção da saúde e das relações.	
Aproximando-se da PrEP	Conhecendo a PrEP
	Falando da motivação para o uso da PrEP
Melhorando a qualidade de vida e das relações	Atentando para a sexualidade
	Sentindo segurança
	Trazendo tranquilidade
	Sendo independente de relacionamento
Promovendo o cuidado de si e do outro	Oportunizando o acompanhamento regular
	Cuidando de si e do outro

Fonte: Elaboração própria (2021).

Aproximando-se da PrEP

A aproximação dos participantes com a PrEP ocorreu de formas variadas. Dentre os usuários, a informação sobre a existência da PrEP chegou por intermédio de parceiros, amigos ou conhecidos, e das mídias sociais. Já entre os profissionais, a aproximação se deu através de eventos científicos, capacitações ou divulgação por colegas de trabalho.

Entre o “ouvir falar” e o início do uso ou atuação no ambulatório da PrEP, o conhecimento sobre a profilaxia foi instigado e se fez necessário, sendo explorado na subcategoria “Conhecendo a PrEP”.

Para os usuários, as mídias tiveram papel tanto na divulgação/descoberta da PrEP, quanto para a busca sobre maiores informações. Foram destacados os sites com conteúdo em vídeo, filmes, sites oficiais de organizações de saúde e aplicativos de relacionamento. Os aplicativos de relacionamento foram citados por quase todos os usuários, visto que possuem a funcionalidade de disponibilizar no perfil o uso de PrEP.

Mesmo entre os profissionais que já atuavam na área do HIV/Aids, a PrEP surgiu como algo “milagroso”, “de outro mundo”, “revolucionário”, que motivou a busca do conhecimento e aprimoramento sobre a temática.

Abaixo são apresentadas falas que ilustram o contato inicial e ponto de partida para a PrEP.

Quando eu comecei me relacionar com ele, que ele me contou, eu comecei a ver alguns vídeos de namorados ou parceiros sorodiscordantes, e muitos deles faziam o uso da PrEP. Então, eu comecei a ver alguns vídeos sobre a PrEP, de ... às vezes, até aqueles youtubers ali falando sobre... então eu fiquei interessado, assim. (U01)

Eu via principalmente em aplicativo, vi que alguns meninos usavam... e aí eu não sabia direito o que que era aquele produto e por curiosidade fui pesquisar o que era. Quando você procura né, nos sites oficiais, as informações são bem claras e bem objetivas, tipo, ah, é... previne contra ao HIV, e eu achei isso o máximo assim (risos). (U03)

Alguns anos atrás eu lembro que assistindo filme pornô, quando era sexo sem preservativo aí tinha um aviso no começo, e dizia “os atores que estão aqui eles são todos maiores de 18 anos e eles têm plena responsabilidade e consciência do que tá acontecendo, e a questão do sexo sem preservativo, todos eles fazem uso de PrEP”. Foi ali que eu comecei a ver isso. Eu pesquisei... pesquisei, mas mesmo assim eu acho que ainda tava com um certo de um preconceito e... medo talvez. Eu lembro que eu via que era um medicamento, era tipo um antirretroviral, aí eu ficava “mas como assim um antirretroviral?”, não conseguia entender isso, né? (U06)

Para mim foi revelador conhecer a PrEP, e de certa forma conhecer a simplicidade da proposta. Quando eu parei para ler, quando eu vi do que se tratava e tudo mais, eu entendi que tinha um potencial, uma potencial revolução acontecendo ali. (P02)

Parecia coisa de outro mundo, entendeu? Um medicamento que você toma que vai prevenir de contrair o HIV, que é uma condição tão estigmatizada e tão simbólica, principalmente no país que a gente mora. Eu fiquei bastante surpreso e intrigado em saber o que que era. (P04)

Quando eu entro em contato com os estudos em relação a essa nova tecnologia, isso veio como se fosse algo milagroso, algo que rompesse com a barreira daquilo que era quase que condição, porque sobretudo, sexo anal desprotegido é uma via muito facilitada para o HIV. Então, quando eu entrei em contato com as pesquisas, muito bacana, muito show. (P06)

Após terem ciência da nova possibilidade de prevenção ao HIV, os usuários perceberam motivos para iniciar o uso, que são relatados na subcategoria “Falando da motivação para o uso da PrEP”.

Foram evidenciados diversos motivos para o uso da PrEP, mas que comumente estão associados ao medo do HIV e de se infectar, parceria sorodiscordante, incidência local, acompanhamento regular requerido com a realização de exames rotineiros e com a percepção dos riscos individuais.

Cabe destacar que dois profissionais do ambulatório da PrEP experienciaram seu uso, um temporariamente e outro em uso atual. Para esses profissionais, ter feito ou fazer uso da PrEP permite falar com mais propriedade sobre a profilaxia, ao associar a “prática” com a teoria, passando maior segurança aos usuários.

A motivação para o uso da PrEP é ilustrada com as seguintes falas:

Acabava meio que se forçando a estar fazendo os exames de rotina, porque é necessário para estar fazendo o uso... então era uma forma de tipo, estar sempre verificando, não apenas relacionado a HIV, mas também em relação às outras doenças... e acho que foi isso que mais me motivou a querer usar. E o que me motivou mais a usar em Florianópolis foi o fato da incidência do HIV. Por ser alta incidência, então eu quis ter um meio a mais de prevenção. Foi o que me motivou. (U04)

Eu usei para justamente poder falar no campo, né? Não tem como ir para o campo dizer de uma tecnologia que o meu corpo não utilizou... porque as dúvidas eram frequentes. Teoria ela é vazia, ela pode até te preencher né, mas não dá para você dizer porque as coisas às vezes se perdem. Então, a experiência é algo, no meu ponto de vista, que se faz necessário. Eu vi a necessidade de ir para o campo abastecida, fui condenada por alguns olhares porque justamente o corpo não precisa... mas eu tinha que passar pela primeira ida, primeira entrevista, pegar

para os primeiros 30 dias depois o retorno, pegar para 3 meses, então eu fiquei 4 meses. (P06)

Acho que o motivo mais forte foi uma vez que eu fiz sexo desprotegido com um soropositivo e ele depois de dois dias só que me avisou... daí eu corri para o posto e peguei a PEP... E ali eu descobri mais sobre a PrEP e resolvi começar a tomar. Antes eu já sabia, mas ainda não tinha um... tipo, um porquê. (U05)

Eu terminei um relacionamento longo e aí eu resolvi, a partir disso, foi como se fosse o gatilho para eu começar a pensar mais essas questões e me prevenir, me proteger de uma outra forma. (U06)

O que me motivou... principalmente, foi porque eu sou uma pessoa muito ansiosa... então mesmo eu tendo bastante cuidado sempre, tendo usado preservativo e tendo pouquíssimas situações de risco antes, eu vivia sempre noiado, sempre nervoso, com medo de pegar HIV, uma infecção que me causava mais ansiedade. (U07)

Eu conheci o meu companheiro, ele é soropositivo, só que ele faz tratamento certinho e ele sempre foi indetectável... Não, não teria problema né, de me relacionar com ele sem usar PrEP, mas conversando eu e ele tal, preferimos que eu fizesse o uso da PrEP. (U01)

E também eu entendo o papel de um profissional da saúde incluso no serviço, por exemplo, eu falar para os meus pacientes, para o meu usuário, eu falar para eles que eu estou usando PrEP é uma coisa que “opa, ele está usando, ele sabe o que que é, trabalha tanto tempo já com isso, então é confiável, vou usar”. Isso é um fator que deixa as pessoas mais tranquilas também, né? (P04)

Melhorando a qualidade de vida e das relações

Os participantes percebem melhoria na qualidade de vida ao fazer uso da PrEP, com reflexo na qualidade das relações. A segurança e tranquilidade sentidas com a profilaxia refletem na sexualidade de forma ampliada, para além do ato sexual, também independentemente de estar em um relacionamento ou não.

A subcategoria “Atentando para a sexualidade” indica a influência da PrEP e seu contexto na saúde sexual. O acompanhamento relacionado ao uso da PrEP permite abordar integralmente o campo da sexualidade, instigando o cuidado de si e conseqüentemente do outro. Abaixo são apresentadas falas dos profissionais do ambulatório, que apontam para a atenção à sexualidade dos indivíduos.

Através da PrEP, mesmo aquela pessoa que não venha usar a PrEP, ela aborda essa esfera da vida, essa dimensão da vida que é a sexualidade. A PrEP em si ela abre essa dimensão da sexualidade tanto para os profissionais de saúde como para a pessoa que está ali, principalmente para ela, na vida dela. Acho que é a possibilidade de discutir sexualidade, abordar sexualidade, trabalhar saúde sexual e conseguir ter diálogo, essa construção de autocuidado com a saúde sexual. (P01)

A PrEP é um jeito de encarar a sua sexualidade, uma forma de libertação de certa maneira. A PrEP consegue trazer um serviço, a proposta da política pública de PrEP, ela consegue trazer um ambiente oficialmente no SUS para que a gente faça um debate sobre sexualidade, um debate sobre gestão de risco e um debate sobre prevenção combinada, oferecendo também uma tecnologia nova, além das outras tecnologias já desenvolvidas. (P03)

As pessoas que utilizam a PrEP elas têm, eu não sei se a palavra é libertação, mas eu acho que elas têm uma relação com a própria sexualidade muito mais desenvolvida e muito mais clara. Elas aceitam a sua saúde sexual. (P04)

É mais uma tecnologia que veio facilitar a relação de uma pessoa para consigo mesma em relação a sua sexualidade. (P06)

Um dos sentimentos atribuídos frequentemente à PrEP é destacado na próxima subcategoria, denominada “Sentindo segurança”. A segurança foi destacada de forma unânime, contudo, em contextos variados. Desde uma “segurança a mais” diante do uso concomitante de outras formas de prevenção, em diminuir o receio e preocupações ou diante de relação sorodiscordante, como se pode observar nas falas a seguir.

Uma segurança. Como a gente às vezes se relaciona com outras pessoas, mesmo usando preservativo, é uma segurança a mais para mim. Eu acho que antes do meu relacionamento (sorodiscordante), quando eu não usava PrEP, eu corria mais riscos, mesmo com o uso de camisinha. (U01)

Mentalmente eu me sinto mais confortável, eu me sinto mais seguro, eu me sinto mais seguro de conhecer uma pessoa. (U04)

Ela bloqueia uma nóia, sabe. Toda vez que eu transava com alguém eu sempre ficava pensando “Ai, será? Será que vem aí?”, só que hoje já não. O principal é a segurança de transar e não ficar noiado que vai pegar HIV, estar protegido. Eu não fico mais temeroso, é o que mais se destaca. Eu tenho uma certa segurança assim, fico muito agradecido pela ciência. (U05)

Eu tenho mais segurança... com relação ao HIV, nesse sentido de me sentir mais protegido. (U06)

Você tem a possibilidade de virar pra uma pessoa e dizer “toma um desse por dia e para de se preocupar”. E isso faz uma diferença brutal na vida das pessoas, teve várias pessoas que começaram PrEP para fins de concepção, e continuaram depois porque se sentiram mais seguras. (P02)

Se um dia eu tiver alguma exposição, a PrEP vai me segurar. Se acontecer alguma coisa, tem um pequeno item na minha vida que vai me tirar de uma situação que pode mudar ela completamente. Essa sensação de que eu estou bem, eu tenho uma áurea ao meu redor. (P04)

Mulheres parceiras de homens positivos para HIV, que vão procurar a PrEP para engravidar, com toda a segurança, iniciam a PrEP, engravidam, têm seus filhos, continuam fazendo PrEP porque conseguiram também resgatar essa relação que estava um pouco estremecida, por conta às vezes do medo, da insegurança. (P05)

A subcategoria intitulada “Trazendo tranquilidade” explora a percepção da tranquilidade associada à PrEP. A tranquilidade foi associada ao sentimento de paz e liberdade para vivenciar as relações. Tal percepção se estende também às parcerias, conforme relatado nas falas abaixo.

Tranquilidade, é o que ela me traz assim. Eu acho que traz mais para ele (parceiro soropositivo) do que para mim (risos). (U01)

A PrEP serviu mais pra que eu conseguisse ficar mais tranquilo e viver minha vida com mais liberdade. Eu continuo me cuidando, continuo fazendo prevenção combinada, mas agora eu tenho mais liberdade. Eu não chego em casa depois de ter saído com algum menino e fico ansioso, com medo de pegar, de ter pego. Me deixou mais tranquilo. Principal vantagem para mim foi essa, mais emocional do que biológica. (U07)

Você poder ofertar uma prevenção efetiva para essas pessoas, você poder dar para a pessoa tranquilidade de conceber, a tranquilidade de ter uma relação sem uma sombra em cima, absolutamente libertador assim. Eu vejo que a PrEP traz paz. (P02)

A PrEP é uma potencialidade disso, ter mais tranquilidade para exercer a sua sexualidade. Um casal sorodiferente, o quanto isso traz tranquilidade. Apesar de a gente hoje entender que o I é igual a I (I=I),

ainda as pessoas têm receio, têm medo. Então, isso traz uma relação melhor, uma maior tranquilidade entre o casal. Ou quando você está falando de uma pessoa jovem, gay, que está exercendo uma coisa muitas vezes embarreirada da sua sexualidade, consegue ter mais tranquilidade. (P03)

Acho que a PrEP é viver sem uma preocupação a mais. Porque o HIV é um fantasma absolutamente aterrador e isso trava muita gente. A PrEP ela te dá essa possibilidade de você viver, você ser pleno na sua vida. (P04)

Eles (casais sorodiscordantes) relatam que o relacionamento melhora muito, porque mesmo que o outro esteja com uma carga viral indetectável, que não vai transmitir o vírus, o outro estar fazendo o uso da PrEP é como se tivesse ali algo muito mais tranquilo sabe, ambos estão se cuidando, ambos tomaram uma decisão de cuidar, e é consequentemente cuidar do outro. Tira um pouco do peso, da responsabilidade, sabe? De que eu sou a portadora, de que talvez a qualquer momento eu possa transmitir alguma coisa. (P05)

O uso da PrEP parte de uma escolha individual, que independe de outras pessoas ou parcerias. Seu uso pode ser incentivado ou criticado, mas cabe a uma decisão pessoal, como abordado na subcategoria “Sendo independente de relacionamento”.

Tal decisão permite responsabilizar-se pelo seu cuidado e proteção, independentemente também em confiar ou não no parceiro.

Confio na pessoa plenamente, mas eu acho que é uma questão de saúde, eu cuido da minha saúde e ele cuida da saúde dele, e a gente se gosta, e está tudo bem, né? Não quer dizer que eu não goste, ou que eu goste menos. (U03)

O homem é muito sexual, muitas vezes é mais carnal, então existe esse risco. Eu não iria querer parar de tomar a PrEP devido a isso, não sei até que ponto vai a fidelidade, né? Também tem os contratos de cada casamento, os acordos de cada relacionamento, existem relacionamentos abertos, existem relacionamentos que não são abertos, mas eventualmente existe uma terceira pessoa... e então, sexo a três, sexo a quatro... Eu posso não ter, o meu companheiro pode não ter, mas e essa outra terceira pessoa? Ela vai ter? Ela não vai ter? E essa quarta pessoa? (U04)

Quando comecei a tomar a PrEP até pensei, mesmo que eu não continue o meu relacionamento com ele, vai que não dê certo, eu vou continuar tomando PrEP porque eu acho que é importante, seria importante para mim mesmo, né? (U01)

E aí, você consegue levar essa responsabilização dela somente com ela. Você tira essa coisa de responsabilizar o outro, que tem que ter o preservativo, o outro que tem que ter o cuidado, é por aí. (P06)

Eu só chegaria no ponto de parar de tomar se eu tivesse certeza que se a pessoa por acaso tivesse uma outra relação ou que eu tivesse uma outra relação, a gente teria totalmente a liberdade para falar abertamente, contar um para o outro, botar a saúde antes de tudo, de ter essa confiança, de ter um diálogo extremamente aberto e tranquilo. (U07)

Eu tive muito poucos usuários, que mesmo entrando numa relação estável, monogâmica e tudo mais, quiseram parar, uma quantidade muito pequena. (P02)

Eu sempre falo para elas, não deixa a tua saúde na mão de ninguém, se você acha que isso te protege de algum jeito e não te traz nenhum tipo de malefício, usa. A gente nunca sabe o dia de amanhã, se puder deixar tudo no teu controle deixa, não põe nada na mão dos outros, não porque você desconfia do outro, não é isso, mas é que tem coisas na vida que a responsabilidade é sua, você não tem como terceirizar. Mas eu vejo bastante “ah eu tô namorando, não vou usar a PrEP”, o contrário eu vejo também, “estou namorando, vou continuar usar a PrEP” e chama o outro cara para usar a PrEP junto, às vezes não é nem uma questão de relacionamento aberto, é só uma questão de cuidado. (P04)

Já pensei assim “será que um dia eu vou parar?”, “se tivesse em um relacionamento?”... eu continuo desconfiando das pessoas mesmo em relacionamento. Acho que eu faria o contrário assim, em vez de eu parar, eu acho que eu convenceria a pessoa a tomar (risos). (U02)

É autonomia. Eu poder escolher o que é melhor para mim naquele momento. A relação muitas vezes pode influenciar no não uso, mas também pode influenciar para o uso. As pessoas mesmo numa relação estável elas buscam a PrEP ou continuam a usar. (P05)

Promovendo o cuidado de si e do outro

A promoção do cuidado instigada pela PrEP parte primariamente do acesso facilitado e regular a um serviço de saúde, percebido na subcategoria “Oportunizando o acompanhamento regular”.

O acompanhamento condicional ao uso da PrEP é citado como meio de cuidado, principalmente pelas consultas e exames regulares, estímulo ao autocuidado e autopercepção. Valoriza-se que o cuidado abrange também as outras IST e a sexualidade de forma geral. Fica

evidenciado que dificilmente os usuários fariam um acompanhamento regular e contínuo em outro serviço. Esses apontamentos são evidenciados nas falas a seguir.

A vantagem é que precisa fazer exames recorrentes, a cada três meses, para tudo. E quando tu sabe que a pessoa toma PrEP, também sabe que ela está fazendo os exames, é uma segurança assim que tu tem e também a segurança que a outra pessoa te passa, quando tu sabe que ela está tomando PrEP. (U05)

Eles não vão lá só para ver do HIV, parte da explicação é dizer que a própria PrEP não protege de outras IST, mas como são os exames que eles fazem toda consulta, eles estão ligados, começa ter mais preocupação de entender ou eventualmente até percepções no corpo, começa a ver uma lesão no corpo, às vezes mandam alguma imagem, mandam algum questionamento. (P03)

E um dos motivos também que me levou à PrEP foi esse também de ter essa rotina de exames regulares, ali, sabe, que era uma coisa que eu não ia fazer mesmo morando aqui... não fazia com regularidade. Então, vamos imaginar que eu tenha contraído HIV e não sei, isso é muito pior, você não saber do que quando você sabe, que aí você consegue se medicar logo... Também levei isso muito em consideração para começar o tratamento. (U06)

A PrEP oferece, para as pessoas que utilizam, uma possibilidade e um comportamento de você ter o cuidado da saúde na tua mão, porque você vai a cada 3 meses no ambulatório, você vai fazendo os testes, você vai tirando dúvidas, tem um encontro com o médico a cada 3 meses, né? E isso é muito difícil você ter no serviço de saúde público. Quantas vezes sem a PrEP as pessoas iam fazer exame de sífilis ou de HIV? É baixíssimo, sabe, a gente conta nas mãos quantas vezes as pessoas iam por ano fazer o teste de HIV e sífilis por exemplo. (P04)

Ao fazer uso da PrEP, o cuidado expande-se para além do campo individual, identificado na subcategoria “Cuidando de si e do outro”. Os usuários percebem que estando protegidos, protegem também o outro. O uso da PrEP permite tomar frente e responsabilizar-se pelo próprio cuidado e proteção. Com isso, as parcerias são estimuladas a também assumirem tal responsabilidade e a atentarem para a saúde sexual de forma geral. Ao assumir o seu próprio cuidado, o reflexo nas relações é sentido, seja em um relacionamento sorodiscordante ou não.

É destacado ainda o benefício em ampla escala, quando se pensa em testagem regular, tratamento facilitado e quebra de cadeia de transmissão, tanto do HIV quanto de outras IST. Ainda, o fato de existir um serviço de saúde que acolhe tais demandas sem julgamentos

possibilita a vinculação dos usuários e divulgação para outras pessoas que também se beneficiariam da PrEP.

Dessa forma, o cuidado de si atribuído ao uso e acompanhamento da PrEP estende-se para um cuidado com o outro e com a sociedade, evidenciado nas falas a seguir.

Tem uma coisa um pouco subjetiva assim, que é o fato de ter que ir lá a cada 3, 4 meses e ... e passar por todos os exames novamente, eu acho que dá uma sensação de estar se cuidando mais assim. (U02)

É uma possibilidade de autocuidado, de conhecimento sobre sexualidade. Uma possibilidade de encontrar um serviço pra abordar sexualidade, de ter um atendimento acolhedor e empático. Muitas dessas pessoas muitas vezes não foram atendidas dessa forma em outros locais, sofreram preconceitos, discriminação e ali elas têm um ambiente acolhedor para falar sobre saúde. (P01)

É o primeiro passo para a compreensão do cuidar de si. A PrEP é um símbolo do cuidado de si assim, e aí eu estou tomando o cuidado de si como essa compreensão mesmo motora, real, de que enquanto unidade eu também sou plural, existem muitas coisas que acontecem e que reagem dentro de mim e eu preciso estar sempre antenado, cuidando disso. A ideia de que saúde é um cuidado de si, um cuidado de si constante, e sobretudo a proteção, para isso você tem que justamente estar monitorando possibilidades de doenças. (P06)

Não só o comprimido em si, mas é o conjunto da obra, eu me cuidar, eu olhar para tudo isso, eu encarar como um aspecto importante da minha qualidade de vida, o cuidado da minha qualidade sexual. Então, eu sei que eu estou protegido, sei que estou sem IST, eu começo a pensar mais com quem eu me relaciono, eu começo também a curtir mais. A PrEP é quase que um estilo de vida de cuidado assim. (P03)

Porque é cuidado né, é cuidar de si e cuidar do outro. Então, é isso, eu acho que, e a gente não pode se deixar fora dessa situação né, porque a gente nunca sabe a que distância a gente está dessa pessoa que usa PrEP né, a que distância ela tá da gente, nas nossas próprias relações, então é uma forma também de se cuidar. (P05)

A gente tem um nível muito alto de HIV aqui em Florianópolis e as pessoas indo buscar esse tipo de serviço [PrEP], elas estão ajudando a diminuir de algum jeito, o nível de contágio. O benefício social é absolutamente imensurável, sabe? De você ter um impacto no número de diminuição nos casos de HIV. As pessoas que usam PrEP relatam muito que elas fazem parte de uma ajuda a sociedade, de que elas se cuidando, elas cuidam do próximo, cuidam da sociedade. (P04)

Mesmo ele sabendo que fazendo o tratamento certinho, ele pode não transmitir, às vezes eu acho que ele tem a PrEP como uma segurança a mais pra mim sabe... Eu acho que ele se sente mais seguro, acho que ele se sente mais confortável, sabendo que tem ali uma proteção a mais... Mesmo que de forma alguma ele iria transmitir né, eu acho que ele se sente melhor assim, eu fazendo uso da PrEP. (U01)

A pessoa chega e diz: “Eu tô num relacionamento sorodiferente. Faz 5 anos que a carga viral dele está zerada e a gente ainda usa preservativo”, e você está discutindo, ela diz “eu sei disso, eu sinto que ao usar a PrEP eu trago o cuidado para mim, eu tiro o cuidado da minha saúde da mão de um terceiro e eu trago pra mim”, como é que eu vou dizer que está errado? Então assim, as pessoas têm um conhecimento das ações possíveis de prevenção, mas ainda assim, mesmo quando têm atitudes de baixo risco, nos procuram porque entendem que é mais uma camada de proteção, de proteção combinada. (P02)

DISCUSSÃO

Os participantes tiveram conhecimento da PrEP por diversos meios, mas destaca-se o papel das mídias na divulgação e fonte para pesquisar sobre a PrEP, levando a maior compreensão da “nova” tecnologia. Queiroz e Sousa (2017) destacam a informação e conscientização sobre a PrEP através dos meios de comunicação em massa, especialmente a internet, que permite maior propagação e fácil acesso para a população em geral. Nesse meio, as redes sociais configuram-se como importante espaço para divulgação e informação, com possibilidade de interação direta e discussão sobre assuntos relacionados à PrEP e saúde sexual.

A PrEP é descrita como inovadora, e tem sido chamada de “pílula mágica” ou “milagrosa” na prevenção do HIV (FRANKS *et al.*, 2018; BROOKS *et al.*, 2019a). Dentre as motivações para o uso da PrEP, estão: desconfiança sobre o comportamento sexual dos parceiros, não saber o status de HIV dos parceiros, percepção de seu risco, múltiplas ou simultâneas parcerias sexuais, dificuldade de negociar o uso do preservativo ou morte de algum conhecido ou membro da família em decorrência da Aids (CAMLIN *et al.*, 2020).

Ainda, são apontados como motivos: o desejo de redução do medo e ansiedade relacionados ao sexo, preferência por sexo sem preservativo, versatilidade de papéis e comportamentos sexuais, idade e estilo de vida, relação sexual com potencial exposição ao HIV, permanecer com status negativo, preservar a função sexual e satisfação (CHEMNASIRI *et al.*, 2020; BROOKS *et al.*, 2019a, 2020; COLLINS; MCMAHAN; STEKLER, 2017).

A aversão a preservativos é uma das principais motivações para o uso de PrEP. São comuns reclamações sobre estranhamento, diminuir a sensação física, espontaneidade e intimidade, bem como experiências de disfunção sexual. Apesar dos usuários reconhecerem que a PrEP não protege contra outras IST, a forte proteção conferida contra o HIV basta (COLLINS; MCMAHAN; STEKLER, 2017).

A PrEP requer menos negociação do que o preservativo e reduz o estresse relacionado ao sexo sem preservativo. A escolha de quando se proteger fica a cargo de si, bem como quando iniciar, pausar, retomar ou parar (BÄRNIGHAUSEN *et al.*, 2019). Com isso, a escolha não é um problema ético, mas físico ou psicológico, de coragem, inteligência e vontade ética (MORIN, 2005).

A motivação para a PrEP dentro dos relacionamentos sorodiscordantes é atribuída à maior intimidade nas relações, sem medo de contrair o HIV. A PrEP valida e normaliza o sexo nos relacionamentos sorodiscordantes, proporcionando melhoria da satisfação sexual, paz e intimidade (COLLINS; MCMAHAN; STEKLER, 2017; BROOKS *et al.*, 2019a, 2020). Mesmo em relações sorodiscordantes com parceiro indetectável, a PrEP tornou-se uma opção para os participantes do nosso estudo.

O uso de PrEP por profissionais da equipe do ambulatório mostra o interesse em aliar a vivência prática à teoria. Acreditar na eficácia da PrEP também é um fator motivacional, bem como receber informações de conhecidos que fazem uso de PrEP, o que facilita a decisão (CAMLIN *et al.*, 2020; BROOKS *et al.*, 2019a, 2020).

A provisão de PrEP parte de uma decisão compartilhada do profissional com seus usuários, mas de modo a garantir a autonomia dos sujeitos sobre suas escolhas e tomada de decisão, com base nas orientações e informações sobre o método, indicações e riscos associados (CALABRESE *et al.*, 2017). A capacidade de criar alternativas e escolhas, que são incertas, mostra a aleatoriedade da vida. As decisões são marcadas por probabilidade e risco, onde a escolha depende de acontecimentos/condições externas e ao mesmo tempo de condições internas que permite concebê-la (MORIN, 2005).

A indicação para uso da PrEP não deve reduzir-se apenas ao “risco”, visto que pode limitar e desconsiderar outros fatores que influenciam a adoção de um novo comportamento relacionado à saúde, como o medo do HIV (CAMLIN *et al.*, 2020).

O medo do HIV reflete a angústia da incerteza, gerada diante do incontrolável, imprevisível e indeterminável. Morin (2005) alerta para a indestrutibilidade das incertezas e para a necessidade de reconhecê-las e dialogar sobre, fazendo progredir o conhecimento. A

racionalidade é uma estratégia de conhecimento e de ação, que se alimenta tanto das certezas quanto das incertezas (MORIN, 2005).

O acompanhamento necessário para o uso e manutenção da PrEP é citado como oportunidade para maior atenção e abordagem da sexualidade. Ao atentar para a sexualidade, proporciona-se maior liberdade para vivenciar a vida sexual e relações. Nesse sentido, a liberdade surge como emergência da crescente complexidade e supõe a capacidade do sujeito de conceber, realizar e operar escolhas, dispondo e exercendo liberdades (MORIN, 2005, 2018).

A PrEP foi apontada como promotora de felicidade e aumento do prazer sexual, por trazer alívio em relação ao risco e medo frequente de infecção pelo HIV (BÄRNIGHAUSEN *et al.*, 2019). Removendo tal preocupação, os usuários de PrEP relatam capacidade em desfrutar novamente do sexo (BÄRNIGHAUSEN *et al.*, 2019). Dessa forma, o método tem influência positiva no modo em que as pessoas se aproximam, pensam e experimentam o sexo (COLLINS; MCMAHAN; STEKLER, 2017).

A PrEP permite novas conceitualizações sobre a saúde sexual e contestar a ideia de soroconversão como algo inevitável de sua sexualidade (COLLINS; MCMAHAN; STEKLER, 2017). Oferece a oportunidade de melhorar a qualidade de vida geral e sexual, garantindo cuidados que priorizem as necessidades e preferências individuais (DEVARAJAN *et al.*, 2020).

É citada como investimento na promoção da saúde e, para além de método para indivíduos com alto risco, estende-se como opção para todos aqueles que buscam ter uma vida sexual mais saudável, consciente e libertadora (CHEMNASIRI *et al.*, 2020; FRANKS *et al.*, 2018). Para tanto, é imprescindível que os profissionais da saúde estimulem a autonomia dos indivíduos sobre a decisão de iniciar e manter a PrEP, permitindo que tenham maior controle sobre o que é melhor para sua saúde sexual (BROOKS *et al.*, 2020).

Segundo Morin (2015), a autonomia dos indivíduos é influenciada e dependente de condições culturais e sociais. Para realizar escolhas e refletir de forma autônoma, necessitamos de educação, cultura e da sociedade, além de nossa mente. Ao partir de influências externas, o indivíduo poderá assumir o que lhe interessa e desenvolver suas próprias ideias.

A PrEP foi frequentemente descrita como uma segurança, seja isoladamente ou como uma “segurança a mais”. Tal sentimento foi muito associado ao âmbito psicológico, de reduzir preocupações, e apresenta-se nas diversas relações, inclusive para fins de concepção segura. Para Bärnighausen *et al.* (2019, 2020) a PrEP aumenta a sensação de proteção e

controle pessoal, principalmente entre os usuários com comportamentos de alto risco para o HIV e os que estão em relações sorodiscordantes.

Nos relacionamentos sorodiscordantes, é citada como promotora da comunicação com o parceiro sobre a prevenção e método adicional para gerenciar o HIV (BÄRNIGHAUSEN *et al.*, 2019). A adesão dentro de um relacionamento sorodiscordante torna-se mais fácil, visto que é percebida como uma atividade conjunta, do casal (DRAINONI *et al.*, 2018).

Também é descrita como camada complementar de proteção, diante do não controle sobre o uso de preservativo e adesão do parceiro à TARV. Traz a sensação de responsabilidade pela prevenção do HIV (BÄRNIGHAUSEN *et al.*, 2019).

Para casais heterossexuais sorodiscordantes é um método para uma concepção segura, mais viável e aceitável do que a tecnologia de reprodução assistida, por exemplo (BAZZI *et al.*, 2017). Nessas relações, a proteção se estende à saúde da família, quando há o planejamento para filhos, trazendo felicidade e alívio pela possibilidade de a parceira manter-se negativa e de conceber uma criança com status negativo (BÄRNIGHAUSEN *et al.*, 2019).

A PrEP proporciona aos usuários uma sensação de proteção e segurança, permitindo que se sintam mais à vontade nas relações sexuais. A redução da preocupação com o HIV aumenta a intimidade e permite explorar mais sua sexualidade. Afirma-se que a PrEP impacta de forma positiva a saúde mental, emocional e sexual (BROOKS *et al.*, 2019).

A PrEP traz tranquilidade para as pessoas que a utilizam e também para seus parceiros sorodiscordantes, ao compartilhar a responsabilidade sobre a prevenção do HIV. A tranquilidade é percebida no âmbito psicológico, ao diminuir a preocupação com o tão temido HIV e ao expressar uma liberdade sexual, que perpassa ao âmbito físico, ao permitir vivenciar e exercer a sexualidade.

Sentimentos como alívio, felicidade e otimismo são relatados ao utilizar uma tecnologia que previne o HIV e permite o autocontrole, sem depender de outra pessoa. Autores destacam que para além de método de prevenção ao HIV, pautado no medo, devem ser enfatizadas a promoção e melhoria no prazer sexual e na intimidade, proporcionadas pela PrEP, ao gerar sensação de controle e alívio do medo da infecção e de suas consequências (BÄRNIGHAUSEN *et al.*, 2019; DEVARAJAN *et al.*, 2020).

A PrEP leva à redução de ansiedade e estresse durante a relação sexual, permitindo que os usuários relaxem e aproveitem o momento (CALABRESE *et al.*, 2017; DEVARAJAN *et al.*, 2020; FRANKS *et al.*, 2018). São descritos sentimentos como maior senso de responsabilidade para com a saúde sexual, paz de espírito e maior liberdade sexual (BROOKS *et al.*, 2020; FRANKS *et al.*, 2018).

Nos relacionamentos sorodiscordantes, cita-se ainda o aumento de confiança e conforto na relação sexual (CARROLL *et al.*, 2016). A percepção de tais benefícios e sentimentos positivos é reforçada também em estudos realizados com prescritores de PrEP (BROOKS *et al.*, 2019a).

O uso da PrEP independe do status de relacionamento, visto que é atribuída a um cuidado consigo e sua saúde. Suspender o uso da PrEP mediante um relacionamento monogâmico iria requerer confiança e aceitar abrir mão da autonomia pela escolha. Cabe também considerar a diversidade de tipos de relacionamentos e os desejos que por vezes extrapolam relações.

É necessário reconhecer a variedade de tipos de relacionamentos para avaliar a indicação da PrEP para potenciais usuários (BROOKS *et al.*, 2019a). A discussão sobre a PrEP com parceiros pode facilitar ou dificultar seu uso. Nos relacionamentos soroconcordantes, os relatos dividem-se entre apoio ao uso e suspeita do motivo ou desconfiança sobre fidelidade. Em alguns casos, ambos os parceiros optam por fazer uso da PrEP, protegendo-se mutuamente (CAMLIN *et al.*, 2020).

Ainda, a PrEP pode ser utilizada sem conhecimento ou consentimento do parceiro (BÄRNIGHAUSEN *et al.*, 2020). Os usuários expressam desejo em continuar usando a PrEP mesmo em relacionamentos, visto que sua proteção não está associada somente à capacidade de prevenir o HIV, mas também em proteger-se de uma parceria com comportamentos de risco ou em situações de infidelidade (CARROLL *et al.*, 2016; BÄRNIGHAUSEN *et al.*, 2019; BROOKS *et al.*, 2019a).

Entre possíveis motivos para suspender o uso de PrEP, estão: diminuição ou ausência de risco devido término de relacionamento ou sem parceiro atual, conhecer o status de HIV de seus parceiros após testagem ou estigma vivenciado (CAMLIN *et al.*, 2020).

O acompanhamento regular é apreciado unanimemente pelos usuários, especialmente pela testagem regular de outras IST e o vínculo constante com um serviço de saúde para informação e orientações. O aconselhamento realizado a partir da PrEP auxilia na identificação dos riscos para o HIV e na autonomia de escolhas para a prevenção do HIV (BÄRNIGHAUSEN *et al.*, 2019). Ainda, o acompanhamento oportuniza espaço para melhorar a saúde sexual dos usuários, como por exemplo gerenciar com maior precisão o risco de outras IST e identificar ou tratar disfunções sexuais veladas (COLLINS; MCMAHAN; STEKLER, 2017).

Os profissionais da saúde têm o papel de apoiar os usuários a realizarem escolhas sobre sua saúde sexual, pautadas na informação, enfatizando a importância do uso

concomitante de preservativos com a PrEP e benefícios da prevenção combinada, principalmente tendo em vista as outras IST. Entende-se que nem sempre as recomendações serão seguidas, devendo os profissionais respeitarem a autonomia dos indivíduos sobre seus comportamentos, sendo informantes ao invés de autoridades (CALABRESE *et al.*, 2017).

Nas relações sorodiscordantes, a PrEP permite compartilhar a responsabilidade para a prevenção do HIV e estimular a adesão diária de ambos aos respectivos comprimidos (BÄRNIGHAUSEN *et al.*, 2020). Ainda, potencializa a intimidade dentro dos relacionamentos sorodiscordantes (BAZZI *et al.*, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para além da segurança e proteção contra o HIV, foram evidenciados os significados positivos atribuídos à PrEP, principalmente relacionados com o âmbito psicológico. Ao diminuir a carga de medo e receio em se infectar com o HIV, promove a saúde e liberdade sexual ao trazer mais segurança e qualidade para as relações.

Sobretudo, a PrEP diz respeito às escolhas do indivíduo para consigo, independentemente das incertezas que trazem e dos relacionamentos. Mesmo nas relações sorodiscordantes com parceria indetectável, a PrEP torna-se uma opção de trazer o cuidado para si e compartilhar a responsabilidade de prevenção do HIV.

Os motivos para o uso da PrEP são variados, mas de modo geral estão atrelados a carga histórica e medo do HIV, receio em se infectar, o acompanhamento regular realizado no ambulatório da PrEP e a percepção dos riscos individuais. Em especial, o acompanhamento se apresenta como espaço de atenção às múltiplas reações frente ao HIV e abordagem da sexualidade, que consequentemente instiga o cuidado de si e do outro, refletindo nas relações.

Dessa forma, a PrEP traz a possibilidade de as pessoas terem capacidade de escolhas mais conscientes, responsáveis e saudáveis, bem como viverem a sua vida com mais qualidade, em especial nas suas relações, ações e interações.

REFERÊNCIAS

BÄRNIGHAUSEN, K.E. *et al.* 'This is mine, this is for me': preexposure prophylaxis as a source of resilience among women in Eswatini. **AIDS**, v.1, n.33, p.45-52, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31397722/>>.

- BÄRNIGHAUSEN, K.E. *et al.* "We know this will be hard at the beginning, but better in the long term": understanding PrEP uptake in the general population in Eswatini. **AIDS Care**, v.32, n.2, p.267-273, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31437021/>>.
- BAZZI, A. R. *et al.* Experiences Using Pre-Exposure Prophylaxis for Safer Conception Among HIV Serodiscordant Heterosexual Couples in the United States. **AIDS patient care and STDs**, v.31, n.8, p.348–355, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28719229/>>.
- BROOKS, R. A. *et al.* Persistent stigmatizing and negative perceptions of pre-exposure prophylaxis (PrEP) users: implications for PrEP adoption among Latino men who have sex with men. **AIDS care**, v.31, n.4, p. 427–435, 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6338523/>>.
- BROOKS, R.A. *et al.* Experiences of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) - Related Stigma among Black MSM PrEP Users in Los Angeles. **J Urban Health**, v.97, p.679–691, 2020. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s11524-019-00371-3>>.
- CALABRESE, S. K. *et al.* Support Your Client at the Space That They're in": HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Prescribers' Perspectives on PrEP-Related Risk Compensation. **AIDS patient care and STDs**, v.31, n.4, p. 196–204, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28414261/>>.
- CAMLIN, C.S. *et al.* Understanding Demand for PrEP and Early Experiences of PrEP Use Among Young Adults in Rural Kenya and Uganda: A Qualitative Study. **AIDS Behav.**, v.24, n.7, p.2149-2162, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31955361/>>.
- CARROLL, J.J. *et al.* Gendered Differences in the Perceived Risks and Benefits of Oral PrEP Among HIV Serodiscordant Couples in Kenya. **AIDS Care**, v.28, n.8, p. 1000–1006, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26754017/>>.
- CHARMAZ, K. **A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa.** Porto Alegre: Artmed, 2009. 272 p.
- CHEMNASIRI, T. *et al.* Facilitators and barriers affecting PrEP adherence among Thai men who have sex with men (MSM) in the HPTN 067/ADAPT Study, **AIDS Care**, v.32, n.2, p.249-254, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31159584/>>.
- COLLINS, S. P.; MCMAHAN, V.M.; STEKLER, J. D. The Impact of HIV Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) use on the Sexual Health of Men Who Have Sex with Men: A Qualitative Study in Seattle, WA, **International Journal of Sexual Health**, v.29, n.1, p. 55-68, 2017. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/19317611.2016.1206051>>.
- DEVARAJAN, S. *et al.* PrEP and sexual well-being: a qualitative study on PrEP, sexuality of MSM, and patient-provider relationships, **AIDS Care**, v.32, n.3, p. 386-393, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31760759/>>.
- DRAINONI, M. L. *et al.* Implementing a Pre-Exposure Prophylaxis Intervention for Safer Conception among HIV Serodiscordant Couples: Recommendations for Health Care

Providers. **J Health Dispar Res Pract**, v.11, n.2, p.19–33, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30467527/>>.

EATON, L.A. *et al.* Minimal awareness and stalled uptake of pre-exposure prophylaxis (PrEP) among at risk, HIV-negative, black men who have sex with men. **AIDS Patient Care STDS**, n. 29, p. 423–429, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4601552/>>. Acesso em: 06 dez. 2019.

FRANKS, J. *et al.* Sex, PrEP, and Stigma: Experiences with HIV Pre-exposure Prophylaxis Among New York City MSM Participating in the HPTN 067/ADAPT Study. **AIDS Behav.**, v.22, n.4, p. 1139-1149, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29143163/>>

MORIN, E. **Ciência com consciência**. 8 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005. 350p.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. 5. ed. Porto Alegre: Sulina, 2015. 120 p.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2018.

PAHO; UNAIDS. Pan American Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. **HIV Prevention in the Spotlight: An Analysis from the Perspective of the Health Sector in Latin America and the Caribbean**, 2017. Washington PAHO, UNAIDS, 2017. Disponível em: <<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34381>>. Acesso em: 02 mai. 2019

QUEIROZ, A.A.F.L.N.; SOUSA, A.F.L. Fórum PrEP: um debate on-line sobre uso da profilaxia pré-exposição no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 33, n. 11, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00112516>>.

UNAIDS. **Publicação do UNAIDS destaca as recomendações para utilização da PrEP como forma de prevenção do HIV**. Brasília: UNAIDS, 2017. Disponível em: <<https://unaid.org.br/2017/02/publicacao-do-unaid-destaca-as-recomendacoes-para-utilizacao-da-profilaxia-pre-exposicao-prep-como-forma-de-prevencao-do-hiv/>>. Acesso em: 02 mai. 2019.

6.3.2 Manuscrito 2

CONHECENDO AS BARREIRAS E REPERCUSSÕES RELACIONADAS À PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV

Caroline Bittelbrunn
Betina Hörner Schindwein Meirelles

RESUMO

Objetivo: Conhecer as barreiras e repercussões relacionadas à Profilaxia Pré-Exposição ao HIV, apontadas por usuários e profissionais da saúde em um ambulatório especializado do Sul do país. **Método:** Pesquisa qualitativa, seguindo o referencial metodológico da vertente construtivista da Teoria Fundamentada nos Dados e o referencial teórico do Paradigma da Complexidade. Os dados foram coletados entre agosto e dezembro de 2020, com 13 participantes vinculados ao ambulatório da PrEP de Florianópolis, distribuídos em dois grupos amostrais. **Resultados:** Foram identificadas as principais barreiras relacionadas à PrEP, por meio de duas categorias: “Enfrentando barreiras relacionadas à PrEP” e “Avaliando outras repercussões da PrEP”. **Considerações finais:** O estigma, preconceito e desconhecimento configuram-se as principais barreiras relacionadas à PrEP. Destaca-se a disseminação de informações e o conhecimento como potencial fator de mudança e de enfrentamento às barreiras relacionadas à PrEP.

Palavras-chave: Profilaxia Pré-Exposição; HIV; Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde; Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV consiste no uso de antirretrovirais combinados em um único comprimido de uso diário para prevenção do HIV em pessoas soronegativas. É a estratégia de prevenção combinada mais recente, indicada para pessoas com alto risco para contrair o HIV (PAHO; UNAIDS, 2017).

A eficácia e vantagens da PrEP como método de prevenção já são claras, contudo, ainda existem lacunas na compreensão de como ela é incorporada às demais estratégias de prevenção do HIV (GAFOS *et al.*, 2019). Embora tenha um efeito positivo na saúde sexual, encontram-se barreiras e repercussões que podem influenciar negativamente na adesão, impedir divulgação e disseminação de informações do método aos pares e causar descontinuação (COLLINS; MCMAHAN; STEKLER, 2017; BROOKS *et al.*, 2020).

A Organização Pan-Americana da Saúde e o UNAIDS (2017) citam como inconclusivos os dados sobre o possível aumento do comportamento de risco entre os usuários da PrEP, como compensação de risco, principalmente relacionado ao não uso de preservativos. A preocupação com tal possibilidade, pode dificultar a divulgação e prescrição de PrEP por alguns profissionais da saúde, criando um obstáculo ao acesso (CALABRESE *et al.*, 2017).

Ainda, as pessoas apontadas como população-chave para uso da PrEP, historicamente, já estão associadas a diversas formas de estigma social e preconceitos. Os estigmas relacionados ao próprio HIV, incluindo suas formas de prevenção, somam-se aos estigmas e preconceitos raciais, socioeconômicos, de gênero e de orientação sexual, que refletem no uso da PrEP e em seus usuários (BROOKS *et al.*, 2020).

Neste sentido, torna-se importante buscar as mudanças e repercussões da PrEP, bem como os aspectos qualificadores e/ou entraves que possam estar associados ao seu uso, que contribuam na disseminação e no conhecimento acerca da PrEP na sociedade, como também nas ações dos profissionais que atuam na área.

A abordagem e discussão sobre as barreiras relacionadas à PrEP são necessárias para desmistificar percepções negativas, maximizar o uso entre os mais vulneráveis à infecção, e atingir o desejado impacto na saúde pública e redução de infecções pelo HIV (BROOKS *et al.*, 2019a). Destaca-se o potencial da PrEP e seu acompanhamento para a promoção da saúde sexual e redução de danos (COLLINS; MCMAHAN; STEKLER, 2017).

Para tanto, o objetivo do presente manuscrito é conhecer as barreiras e repercussões relacionadas à Profilaxia Pré-Exposição ao HIV, apontadas por usuários e profissionais da saúde em um ambulatório especializado do Sul do país.

MÉTODOS

Pesquisa qualitativa, guiada pelo referencial metodológico da vertente construtivista da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) proposta por Kathy Charmaz (2009) e amparada pelo referencial teórico do Paradigma da Complexidade de Edgar Morin.

O local da pesquisa foi o Ambulatório da PrEP de Florianópolis, situado na Policlínica de Saúde do Centro. Devido à pandemia da COVID-19, a coleta de dados aconteceu de forma virtual, nos meses de agosto a dezembro de 2020. As entrevistas, intensivas e semiestruturadas, ocorreram por meio de videochamadas, realizadas nas plataformas *WhatsApp* ou *Google Meet* e gravadas em áudio, com tempo médio de 70 minutos.

Sete usuários da PrEP foram selecionados de modo intencional, por meio de convite nas redes sociais do ambulatório da PrEP, para compor o primeiro grupo amostral. Foram incluídos os usuários com idade igual ou superior a 18 anos, que estavam vinculados ao ambulatório da PrEP de Florianópolis, faziam uso de PrEP há pelo menos três meses e possuíam acesso à internet. No segundo grupo amostral, foram entrevistados seis profissionais vinculados ao ambulatório da PrEP, atuando há pelo menos seis meses e que possuíam acesso à internet.

A coleta e análise de dados aconteceram concomitantemente. As gravações de áudio foram transcritas em documentos do *Microsoft Word for Windows* (versão 2019) e exportados para o software *ATLAS.ti* (versão 9). Os dados foram analisados minuciosamente, por meio das etapas de codificação inicial e focalizada, a qual resultou nas categorias e subcategorias que sustentam o fenômeno do estudo.

Foram respeitadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2013). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC), sob parecer nº 3.911.341 e CAAE: 29434920.7.0000.0121, com emenda posterior aprovada para coleta de dados virtual, sob parecer nº 4.174.938. O anonimato dos participantes foi respeitado por meio da utilização dos seguintes códigos: “U” para usuários e “P” para profissionais, acompanhados do número correspondente à ordem de realização da entrevista.

RESULTADOS

Os participantes do primeiro grupo amostral, sete usuários de PrEP, de idade entre 23 a 34 anos, com média de 28 anos, brancos (n = 6) e pardo (n = 1), se identificaram como homens cisgênero (n = 6) e gênero não binário (n = 1). Todos homossexuais (n = 7), solteiros (n = 4) ou em relacionamentos: aberto, namoro ou casamento, que sinalizaram inclusão nas populações-chave “Gays e outros homens que fazem sexo com homens” (n = 6) e “Casais/Parcerias Sorodiscordantes para o HIV” (n = 2). O tempo desde o início do uso da PrEP teve média de 14 meses, com variação de sete a 24 meses.

Os usuários possuíam Ensino Superior completo (n = 5) ou estavam cursando (n = 2), muitos vinculados à área da saúde (n = 4). Dentre os graduados, três já possuíam alguma especialização (lato ou stricto sensu). A renda teve variação de três salários mínimos ou mais (n = 3), dois a três salários mínimos (n = 2) e um a dois (n = 2). Acerca da religião, as

respostas variaram entre não ter religião (n = 3), ateu, umbanda ou candomblé, cristão ou católico.

Compondo o segundo grupo amostral, foram entrevistados seis profissionais do ambulatório da PrEP: três médicos, farmacêutico, assistente social e educadora de par, com idade média de 39 anos, variando entre 30 a 49 anos, brancos (n = 5) e pardo (n = 1), que se identificaram como homens cisgênero (n = 4), mulher cisgênero (n = 1) e travesti (n = 1), de orientação heterossexual (n = 3), homossexual (n = 2) e bissexual (n = 1), solteiros (n = 4) e casados (n = 2). Em relação à religião, metade afirmou não ter (n = 3) e os demais católicos (n = 2) e ateu (n = 1).

Em relação à formação, cinco dos profissionais possuem pós-graduação/especialização e um estava cursando. O tempo de atuação na área do HIV/Aids variou de três a 24 anos, com média de 12 anos; e o tempo de atuação no ambulatório da PrEP era de um ano e meio a três anos, com média de dois anos e meio. Dentre os profissionais, um estava utilizando a PrEP há quatro meses e outro havia feito uso anteriormente pelo período de quatro meses.

O presente manuscrito engloba duas categorias, dispostas no quadro abaixo com suas respectivas subcategorias.

Quadro 1 – Fenômeno, categorias e subcategorias.

Fenômeno: A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV como melhoria do cuidado de si e promoção da saúde e das relações.	
Enfrentando barreiras relacionadas à PrEP	Lidando com o estigma e o preconceito
	Percebendo o desconhecimento
Avaliando outras repercussões da PrEP	Prevenindo-se antes e depois da PrEP
	Refletindo sobre a compensação de riscos
	Preocupando-se com as outras IST

Fonte: Elaboração própria (2021).

Enfrentando barreiras relacionadas à PrEP

A PrEP não está isenta de barreiras. O estigma e o preconceito enraizados no HIV e na sexualidade das populações-alvo, estendem-se também para a Profilaxia Pré-Exposição, e são percebidos na subcategoria “Lidando com o estigma e o preconceito”.

Os dados demonstram que o estigma e preconceito relacionados à PrEP partem, principalmente, dos profissionais da saúde, que por sua vez, influenciam negativamente ou desestimulam potenciais usuários ou os que já fazem uso.

As falas a seguir apontam para as variadas faces do estigma e preconceito, imersos em valores culturais e históricos, bem como na desinformação sobre o HIV e sua prevenção.

Eu falo para alguns amigos, para verem que é uma coisa positiva e aí, às vezes, algumas pessoas ficam meio assustadas e falam “mas você está se cuidando, né?”, “está usando preservativo?”, “não está transando sem camisinha?”, nesse sentido. (U06)

Existe ainda uma questão muito de, é metafórico, não é literal, mas assim, de punição divina, querer transar e receber sua punição “por que que vou ser eu a me esforçar para evitar isso?”, “Ah, a pessoa quer se divertir, ela que corra o risco dela”. Nós tivemos que lidar com algumas resistências nesse sentido. (P02)

Tem o estigma, o preconceito declarado de alguns profissionais, olhando para aquilo de uma maneira absurda. Quando a gente vai fazer um treinamento dos profissionais da UPA, e eles falam assim “como assim? o cara vai transar, se divertir, depois vem para cá e vai se proteger?”. E isso se expressa em menor escala em algumas atitudes do tipo “ah, não vou te prescrever”, dificuldade de acesso, de barreira, “aqui não é lugar pra fazer isso, aqui não tem, a gente não oferece, não existe isso, porque que você não usou camisinha?, o problema é teu”. Então, tem coisas que são mais escancaradas. (P03)

O usuário, uma boa parte vem com estigmas relacionados ao próprio HIV. Sobre a PrEP, alguns até falam “ah um absurdo as pessoas transam sem camisinha porque usam PrEP”, mas isso é uma decisão dela, você está fazendo a sua parte, você não está transando sem camisinha, deixa a pessoa. (...) O preconceito é muito, muito presente e vários pacientes relatam que quando tiveram contato com outro serviço de saúde comentaram com o profissional da PrEP e falaram: “ah devia parar com isso, que absurdo vai prejudicar tua saúde”, “porque você não transa com camisinha?”, “ah você é promíscuo”. (P01)

Muitos acham que a pessoa vai usar PrEP e não vai mais usar camisinha, vai começar a transar por aí sem camisinha. Eu acho que o preconceito é a falta da informação, a falta de cuidado com o outro, a preocupação sabe, de ter empatia. É o ponto negativo assim, não é nem culpa da PrEP. Quando se fala de HIV é tudo isso que vem junto entendeu, é muito preconceito, muita discriminação, muito estigma. Eu acho que tudo que está relacionado a isso tem esse julgamento. E aí não se julga só uma medida, se julga a pessoa que está fazendo o uso dessa medida. (P05)

Você está falando sobre a PrEP e você percebe pela fala dela que tem uns quêzinhos de preconceito ou desinformação, tipo “ah, tomam só porque querem sair dando para todo mundo” (...) Ele queria ter relações sem uso de preservativo, por “ah, se a gente tem um relacionamento, poderíamos não usar” e tal. Pensamentos do tipo “você usa PrEP porque quer me trair.” (U02)

Eu acho isso meio bizarro, mas existe muito preconceito com as pessoas que usam. Já aconteceu de eu estar conversando com uma pessoa e ela começar a julgar o fato de eu fazer uso da PrEP, porque existe né? O grande tabu de que você faz uso de PrEP você tem relação desprotegida. E isso não tem nada a ver, né?... uma coisa com a outra. (U03)

Existe o próprio preconceito, entre os profissionais da saúde, colegas gays, “a PrEP? Para que tu estás usando a PrEP?”, “Agora tu só vais ficar transando sem camisinha? É isso que tu estás querendo?”, sabe. Não sei se tem barreira, se tem limitação, se é preconceito, se é falta de esclarecimentos. (...) Esse estigma, esse preconceito que tem, muitas vezes é mais relacionado aos próprios profissionais da saúde. (U04)

As pessoas acham que por conta de você estar usando a PrEP você é um poço de IST, é um vetor de tudo que tem de mal no mundo. E também eu vejo muito preconceito, um julgamento assim, dos próprios profissionais de saúde, “usa PrEP, isso aí tudo é para transar sem preservativo”, “agora estão livres do HIV, mas e a sífilis? daí a sífilis vai aumentar”, uma coisa que não tem nem comparação quanto a outra, uma tem cura outra não né. Eles tratam a PrEP como se fosse um presente para os gays, eu já ouvi isso várias vezes, “os gays vão ganhar a PrEP para eles transarem sem preservativo”, isso é uma coisa que me incomoda muito. (P04)

Outra barreira relacionada à PrEP é o desconhecimento sobre a profilaxia, o que gera interpretações errôneas e impede a disseminação de uma nova possibilidade de prevenção ao HIV, sendo abordado na subcategoria “Percebendo o desconhecimento”.

Nessa subcategoria, os profissionais da saúde também aparecem de forma negativa no desconhecimento sobre a profilaxia. A carga histórica de desconhecimento sobre o HIV é evidenciada, o que influencia no conhecimento e interesse das profilaxias disponíveis.

O estigma, preconceito e desconhecimento mostram-se uma barreira na relação entre os usuários e serviços/profissionais da saúde, como ilustra-se nas falas abaixo.

Pessoas dizendo “se você toma tenofovir, então você tem HIV, teu médico te enganou, ou você acha que eu não ia saber se existisse uma coisa milagrosa dessa?”. (P02)

Uma das coisas que eu informo para a pessoa na primeira consulta é assim: Olha, você está usando PrEP e se você for no médico e for prescrito algum remédio, é importante que você informe, porque alguns remédios podem ter interação. Agora, é importante também que você saiba que muitos profissionais, infelizmente, não sabem o que é a PrEP, desconhecem como funciona, tem preconceito, podem desconfiar que você está mentindo, dizendo que em vez de ter PrEP, tem HIV ou podem te desencorajar a usar a PrEP e isso, infelizmente acontece. (P01)

Eu acho que falta muito assim, informação das pessoas. Às vezes, eu vou me consultar e eles perguntam “você faz algum uso de medicamento contínuo?”, eu falo que “sim, eu faço uso da PrEP”, aí eles não sabem o que é, eu vou explicar, eles acham que eu sou tipo soropositivo e estou fazendo o tratamento, entendeu? (risos). Então, eu vejo que nem os profissionais da saúde têm esse conhecimento sobre a PrEP. (U01)

Eu acho que é o interesse de cada um, sabe... Podemos fazer capacitações, reuniões de esclarecimento, trazer as informações, enfim, mas eu penso que o profissional, principalmente se é profissional da saúde, se está ali trabalhando numa unidade básica de saúde, num hospital, num ambulatório ou mesmo num consultório particular, ele deveria saber e buscar um pouco mais de informação sobre isso. (P05)

Dentro da minha família foi mais no sentido de eles acharem que na verdade eu tinha HIV, aquilo lá era um tratamento e eu tinha medo de contar e ficar uma certa pressão assim para que eu assumisse aquilo para eles, só que não tinha nada para assumir, era só, era realmente aquilo que estava falando para eles, eles que não estavam acreditando. (U07)

Avaliando outras repercussões da PrEP

Uma “compensação de riscos” é atrelada à PrEP ao sugerir que ao utilizá-la as pessoas deixam de usar o preservativo e conseqüentemente ocorre aumento de outras IST. Para tanto, é necessário partir da prevenção anterior à PrEP, identificada na subcategoria “Prevenindo-se antes e depois da PrEP” e que faz o paralelo com a prevenção atual.

Quando comparado o antes e depois, percebe-se que apesar de alguns usuários da PrEP terem diminuído o uso do preservativo, outros começaram a usar e compreendem sua

importância. Cabe destacar, que muitas vezes o uso do preservativo já não era regular, como pode observar-se nas falas dos entrevistados.

Eu tive bem poucas relações desprotegidas antes. Antes da PrEP eu ficava extremamente inseguro. Eu era mais receoso pra ter relação desprotegida e... agora, depois que eu comecei a tomar, se algum parceiro dava a hipótese de transar sem camisinha, eu me sentia muito seguro, né? Tanto para mim quanto para as outras pessoas que eu tivesse ficando. Nunca esquecendo que existem as outras doenças, né? Sempre ficava muito aquele paralelo de fundo, mas eu acabava aceitando mais facilmente a relação desprotegida. (U03)

As pessoas já não usavam preservativo na grande maioria das vezes, lá pelo menos é um debate, um lugar que eu consigo conversar disso de uma maneira mais honesta e mais direta, o quão é importante, o quão a pessoa poderia se beneficiar do uso. (P03)

De um modo geral, eu mantenho a mesma, porque ao mesmo tempo que não dá para confiar de que todo mundo vai está usando preservativo, depois que a PrEP popularizou, aí todo mundo diz que usa PrEP, e aí também pode acontecer de “ah, então a pessoa tá usando PrEP”, não tem mais nenhum outro tipo de cuidado, e aí assim, HIV não tem, mas o resto dá um combo de IST que haja benzetacil depois para dar conta. Então, eu continuei usando [preservativo]... virou uma proteção combinada. (U02)

Eu já tive relacionamentos e acabei deixando de usar [preservativo], mas não é uma coisa que eu costumo tirar como regra assim, “se eu tiver num relacionamento eu vou parar de usar” porque tem gente que inclusive usa isso como teste de confiança assim, “se tu gostas de mim, confia em mim, então a gente pode transar sem preservativo”, eu não penso dessa maneira... As duas vezes que foi tomada essa decisão ela foi bem pensada assim, “já que a gente quer parar de usar preservativo, então vamos se testar, quando foi a última vez que tu se testou?”... tinha que tá tudo muito certinho, os dois fora de janela, os dois com testes não reagentes, “então ok, a gente pode assumir esse risco”. (U07)

Tem alguns usuários que depois que começaram a PrEP já relatam para gente que começaram usar preservativo também nas relações sexuais, que talvez poderiam até deixar de usar a PrEP porque passaram a usar preservativo, mas a PrEP é como se fosse mais uma segurança, por pavor de poder ter um diagnóstico positivo de HIV. (P05)

A PEP não foi difícil, não tive nenhum efeito colateral... passei muito bem, só que o chato foi porque ficava com aquela nóia né, eram 28 dias tomando aquele remédio, parecia dois meses porque tipo, “Será

que está funcionando?”, “Será que vai funcionar?”, e a ansiedade para fazer o exame assim que terminasse... O mais difícil mesmo foi a ansiedade e o medo. (U05)

Na subcategoria abaixo, intitulada “Refletindo sobre a compensação de riscos”, os participantes refletem sobre o uso do preservativo e suas implicações.

Mesmo que diante da diminuição do uso do preservativo, o acompanhamento realizado no ambulatório da PrEP, para além da prevenção do HIV, foi apontado como potencial na quebra de cadeia e redução da transmissão de outras IST, visto que os usuários são testados rotineiramente, informados sobre prevenção e estimulados à autopercepção. Também, diante de resultado reagente, têm acesso imediato ao tratamento, inclusive tratamento facilitado para as parcerias.

O que eu observo é que a pessoa se sente mais protegida em relação ao HIV, e há uma diminuição. O uso do preservativo realmente acaba diminuindo, mas eu não vejo isso como um problema, é um problema se ela não tivesse tomando PrEP e não tivesse fazendo o acompanhamento. E é assim, a pessoa que teve sífilis, 1 vez, 2 vezes, 3 vezes, ela começa a pensar diferente depois: “pô, melhor eu me cuidar do que ter que tá tratando a sífilis toda hora”, né? Para o profissional do sexo, de um modo geral, não há uma alteração na frequência do uso, o que acontece é que eles já não usam em algumas situações por causa de clientes e vão estar protegidos, né? Então, eu acho que varia muito da situação, do estilo de vida da pessoa, do momento de vida dela. Se usou ou não usou o preservativo, o que me importa é estar ali para apoiar ela, tirar dúvidas, passar informação, reforçar que só o preservativo vai ajudar a prevenir as outras IST, que a PrEP não previne as outras. Tem pacientes que sempre tiveram dificuldade de usar, e que não usam, não usavam antes não vão usar, que bom que estão usando PrEP pelo menos e testando. (P01)

Eu acho isso de uma pequenez de olhar muito grande, porque assim, você está trazendo vocabulário de prevenção para a vida das pessoas e a gente vê repetidamente pessoas dizendo: “hoje eu me protejo mais com preservativo do que me protegia antes da PrEP”. Com o fato de a gente estar testando esse pessoal trimestralmente para sífilis, tem o potencial de diminuir a circulação social da sífilis. Esse pessoal está sendo testado e tratado precocemente. O cara já sai com a prescrição, já sai com a aplicação de [penicilina] benzatina ali na hora. Então, tudo está ofertado ali. Eu estou testando um volume grande de pessoas rotineiramente para sífilis, eu estou vacinando as pessoas para hepatite B, eu estou testando para Hepatite C. A gente consegue ter uma segurança de que está sendo positivo globalmente, inclusive para outras condições. No meu grupo de pacientes eu não tive nenhuma nova hepatite C, nenhuma nova hepatite B e eu ousou te dizer que eu

atendi casos novos ou reinfecções de sífilis numa taxa menor do que eu atendia em um centro de saúde. (P02)

É mais ou menos imaginar que as pessoas vão deixar de engravidar porque tem camisinha e não vão. Então, acho que a gente tem que ir para os fatos e para os dados. Primeiro, a gente quebra a cadeia de transmissão a cada 3 meses ou antes, porque a pessoa faz esses exames de IST. Nenhum outro lugar tem uma triagem tão constante a ponto de quebrar a cadeia de transmissão. Segundo que a pessoa começa a perceber isso dentro dela e ela começa a mudar algumas coisas. Claro que a gente viu uma redução do número do uso de camisinha ao longo desse tempo, mas ao mesmo tempo a gente viu uma redução do número de parcerias. O que é isso na compensação de risco? Qual é mais importante? A camisinha ou a redução de parcerias? Então, a gente vai para ciência e começa a perceber que quem tem mais parcerias é mais arriscado para ter IST do que o uso ou não de camisinha com menor número de parcerias. A compensação de risco ela é uma estratificação ainda que não tá bem completa. (P03)

Tem gente que usa a PrEP sim para transar sem preservativo, por algum motivo, tem gente que não gosta, tem problema com o látex, com ereção, tem gente que realmente não usa para ter uma vida sexual mais prazerosa né? Que é para isso que existe a vida sexual. Acho que num primeiro momento muitas pessoas tiveram esse tipo de atitude, “eu estou com a PrEP, partiu, vou transar sem preservativo”, até que teve o primeiro susto de alguma outra IST. É uma barreira bastante importante para eles, porque a partir desse susto, eles colocam de novo o preservativo na história. Eu vejo que as pessoas têm mais noção e mais vontade de se cuidar, porque as informações que a gente dá no ambulatório são extremamente valiosas sabe, você ir lá e falar com um profissional e saber como você se previne, a gente dá todas as informações. (P04)

A gente sempre vai pontuar com eles a questão do preservativo desde o primeiro momento, mas a gente sabe que muitas pessoas não usam preservativo fazendo o uso da PrEP ou mesmo não fazendo o uso da PrEP. A gente sabe que não vão usar preservativo todas as vezes, e aí são várias justificativas: porque a pessoa também faz PrEP, ou porque é marido, ou casada com alguém que é portador do HIV que está indetectável, entendeu? Mas, o meu papel não é ficar chamando atenção de ninguém, mas é de todas as vezes falar da importância do preservativo por conta das outras infecções também. (P05)

Eu comecei a perceber que eu comecei a usar menos a camisinha... só que por outro lado eu estava usando a PrEP. Então... eu considero um equilíbrio (risos)... Eu não abandonei totalmente a prevenção. O bom da PrEP é que você faz exames muitas vezes... então, eu sei como é que eu estou, eu tenho mais ou menos uma noção de com quem que eu fico, com quem eu tenho relação desprotegida, quem são essas

peças, eu observo muito o meu corpo, se caso aparecer alguma coisa. (U03)

Acontecer sem camisinha pode até acontecer, mas não que seja uma coisa programada, não que seja uma coisa que tipo, porque eu uso PrEP todo mundo vai ser sem camisinha, não! Eu acho que a PrEP é para um momento em que você estava despreparado, ou aconteceu alguma coisa, a camisinha estourou... então você tem uma segunda proteção, você tem uma segunda barreira. Então, a camisinha. ela continua sendo a primeira opção de proteção. Às vezes a gente vê isso, né? As pessoas, elas tão mudando a ordem dos fatores... que acaba aumentando outros índices. (U04)

A seguir, a subcategoria “Preocupando-se com as outras IST” identifica a preocupação e cuidados relacionados às outras Infecções Sexualmente Transmissíveis por parte dos usuários.

Apesar das inúmeras IST existentes, os usuários preocupam-se mais com o HIV. Em grande parte, devido a impossibilidade de cura e todo o estigma relacionado a ele.

Todos se preocupam principalmente quando aparece (risos) alguma IST neles, aí a pessoa começa a se preocupar mais. E vai muito do perfil da pessoa, tem pessoas que são mais preocupadas e outras nem tanto, tem pessoas que é importante tu talvez abordares que há a necessidade de se preocupar sim. Que, apesar de se prescrever tratamento, ela é uma doença, que ela nem sempre se manifesta de forma tão tranquila, né? Agora eu vejo maior preocupação na questão do que é incurável, daquilo que vai ser crônico, daquilo que não tem uma possibilidade de manejo 100%, que é o HIV, ou uma hepatite B, C. (P01)

E as outras [IST], é um pouco disso assim de, por ter cura, né? Embora a sífilis, quem tem uma vez, se aquilo ali não for educativo, aquela quantidade de benzetacil e a dor... tipo... eu acho que o tratamento em si já é educativo pelo sofrimento que ele implica assim né, não imagino alguém passar por aquilo e “ah, estou de boa, vou fazer tudo de novo”... é, tipo, uma maluquice... Mas, ainda tem aquela coisa assim “ah, mas tem cura”. (U02)

Eu fico com muito medo assim, das outras doenças, mas ao mesmo tempo eu vejo que todas elas o tratamento é bem mais fácil né, fácil entre aspas, então... dá uma tranquilizada, mas eu me preocupo sim. (U03)

Acho que por ter cura e por fazer testes recorrentes, a preocupação ficou um pouco de lado, até com quem eu transo, se a pessoa toma PrEP eu sei que ela faz um acompanhamento constante também... e se

ela tiver... alguma coisa, nessa casa de três meses, eu sei que ela vai tratar e vai curar. Então, eu acho que quando eu vejo que alguém faz uso de PrEP, eu acho que ela é uma pessoa um pouco mais saudável que outra que talvez nunca fez os testes. (U05)

Por isso que eu continuo usando o preservativo mesmo com a PrEP, eu tenho muito medo de pegar qualquer uma delas, principalmente agora a hepatite B, porque eu descobri, por causa do ambulatório da PrEP, que eu não tinha imunidade. Eu estou refazendo a vacina. Embora eu fique mais tranquilo em relação às outras, eu não deixo de me preocupar com elas também. (U07)

Existe preocupação com outras IST, tanto é que muitas vezes eles trazem os seus parceiros e as suas parceiras para o tratamento quando sabem que essa pessoa está com sífilis, avisam parcerias quando dá o resultado de sífilis positivo. A gente orienta que avisem as parcerias, muitas vezes a gente acaba tratando esses parceiros e parceiras lá também ou encaminhando para tratamento em unidade de saúde. (P05)

DISCUSSÃO

As fontes de estigma comumente incluem amigos, pares, família, parcerias sexuais e profissionais da saúde (BROOKS *et al.*, 2020). Infelizmente, os estigmas e preconceitos relacionados à PrEP e ao seu uso partem principalmente de profissionais da saúde.

Os preconceitos por parte dos profissionais de saúde geralmente estão relacionados à valores sexuais (uso de preservativo e monogamia) e às condições sociodemográficas dos usuários (orientação sexual, sexo e raça) (CALABRESE *et al.*, 2019). A religião é citada primariamente como motivo da falta de aceitação e do estigma relacionados à comunidade gay (BROOKS *et al.*, 2020).

O estigma ligado à identidade de gênero e orientação sexual soma-se com o estigma atribuído à PrEP e ao HIV (BROOKS *et al.*, 2019b, 2020). Profissionais que compreendem a diversidade de identidades sexuais proporcionam melhores experiências e conforto na discussão sobre saúde sexual, de modo a minimizar o estigma vivenciado pelos usuários (DEVARAJAN *et al.*, 2020).

Outros estudos também apontam para o estigma manifestado por profissionais da saúde e no contexto dos serviços de saúde (COLLINS; MCMAHAN; STEKLER, 2017; BROOKS *et al.*, 2020). Muitas vezes há a insistência pelo uso exclusivo de preservativos ou recomendação para que os usuários optem por relacionamento fechado e monogâmico, na

tentativa de mudar os comportamentos ou preferências sexuais dos indivíduos, desaconselhando o uso ou a continuidade da PrEP (BROOKS *et al.*, 2020).

Existe uma grande associação da PrEP e de seus usuários com a promiscuidade, não uso do preservativo e aumento de IST, pautadas no desconhecimento e achismos. A estereotipagem é apontada como uma manifestação de estigma, ao englobar suposições sobre relacionamentos ou vida sexual de alguém com base na sua escolha pela PrEP, atribuindo estereótipos de promiscuidade, sexo sem preservativo ou trabalho sexual (DUBOV *et al.*, 2018). O estigma e as percepções negativas sobre a PrEP persistem até mesmo dentro da comunidade gay (BROOKS *et al.*, 2020).

A crença de que usuários da PrEP não precisam utilizar preservativo ou que estão dispostos a não usar, torna ainda mais difícil a negociação do uso de preservativo com os parceiros sexuais. Nos relacionamentos, pode haver conflito advindo de acusações de promiscuidade ou infidelidade, desconfiança e questionamentos, que inclusive podem levar ao término do relacionamento. Por isso, alguns usuários evitam divulgar o uso da PrEP para os parceiros (BROOKS *et al.*, 2019b, 2020).

A consideração dos aspectos envolvidos na autonomia e tomada de decisões, muitas vezes permeadas de crenças, nos remete a Morin (2018), que destaca que não se pode diminuir todos os aspectos da vida do indivíduo em consequência de uma única característica, sendo a ética da compreensão humana necessária para combater a incompreensão generalizada. Para entender a complexidade, é necessário considerar o todo e suas partes, sem reduzir ou negligenciar (MORIN, 2005; 2018).

A possível não divulgação da PrEP em razão do estigma dificulta a disseminação das informações sobre o método entre pessoas com alto risco para o HIV e que poderiam se beneficiar do uso (BROOKS *et al.*, 2020; FRANKS *et al.*, 2018). As subjugações impostas inibem ou suprimem a liberdade, que por sua vez restringe as possibilidades de escolha dos indivíduos (MORIN, 2005).

Os profissionais da saúde que não possuem proximidade com a temática do HIV, destacam-se mais uma vez, negativamente, no desconhecimento sobre a PrEP. Experiências negativas nos serviços de saúde podem impedir que os usuários busquem ou mantenham a PrEP. A censura restringe a informação e impossibilita o conhecimento que permitiria condições para tomada de decisão adequada. Por isso, os profissionais da saúde devem ser capacitados sobre a temática para que haja acesso e informação em todos os pontos de atenção do sistema de saúde (CALABRESE *et al.*, 2017; MORIN, 2005).

Existe ainda o desconhecimento errôneo ao associar a PrEP com o tratamento para o

HIV. A informação de que o medicamento para o HIV não é apenas para tratamento, mas também pode ser usado para prevenção é comumente incompreendida, o que leva à suposição de que os usuários são HIV positivos e a sentimentos como vergonha ou culpa (BROOKS *et al.*, 2020).

Para Morin (2005), conhecer requer negociar, trabalhar e discutir com o desconhecimento de forma incessante, mesmo diante de soluções, visto que toda solução produz uma nova questão. O conhecimento deve ser reconhecido como produtor de desconhecimento e de incerteza, o que permite o progresso.

O estigma relacionado ao HIV e TARV interfere também no estigma da PrEP, visto que os comprimidos e sua embalagem estão associados ao tratamento do HIV. Assim, alguns usuários de PrEP temem ser vistos com o medicamento ou nos mesmos serviços de saúde que também prestam cuidados às PVHIV (CAMLIN *et al.*, 2020).

Manifestações de estigma dentro dos serviços de saúde podem contribuir para a desigualdade de acesso à PrEP e caracterizam-se como estigma estrutural. Equipes e profissionais que atuam diretamente com a PrEP são apontados como potenciais agentes de mudança desse cenário, ao passo que podem contribuir na compreensão atual sobre a PrEP, bem como influenciar e fortalecer políticas públicas (CALABRESE *et al.*, 2019). Destacam-se os educadores de pares como fundamentais na divulgação da PrEP, apoio e incentivo ao uso, promovendo uma visão positiva e a desconstrução de estigmas (BROOKS *et al.*, 2019b).

Houve grande variação entre os relatos de prevenção do HIV antes e depois de iniciar a PrEP. A prevenção combinada foi predominantemente reduzida à combinação entre PrEP e preservativo. A testagem regular foi atribuída como prevenção, mas de forma indireta.

A PEP foi citada como possibilidade de prevenção antes do uso da PrEP. Contudo, apenas dois usuários fizeram o uso. Comparando as duas profilaxias, a PEP demanda uma espera para ter a certeza de que a prevenção foi efetiva, gerando insegurança e ansiedade. Enquanto a PrEP, ao ser utilizada de forma regular, traz confiança e segurança maior sobre sua eficácia.

Estudo apontou que o comportamento sobre o uso do preservativo permaneceu estável antes e após o início da PrEP, seguindo um padrão estabelecido de uso ou não uso consistente. O comportamento de risco que se associa à PrEP muitas vezes só reflete uma extensão de um padrão já existente de sexo sem preservativo (CALABRESE *et al.*, 2017; DEVARAJAN *et al.*, 2020; GAFOS *et al.*, 2019).

Em estudo realizado entre jovens, o uso de preservativo era raro com parceiros casuais, e mais raro ainda com parceiros regulares (CAMLIN *et al.*, 2020). O não uso de

preservativo em relações casuais regulares parte da suposição de conhecer ou confiar na pessoa (GAFOS *et al.*, 2019).

Quando em relacionamento de longo prazo, o risco de HIV era baseado na testagem do parceiro e no uso de PrEP antes de iniciar relações sexuais sem preservativo (DEVARAJAN *et al.*, 2020). Para os usuários que já não utilizavam preservativo anteriormente, a PrEP foi amplamente benéfica (CHEMNASIRI *et al.*, 2020).

O uso concomitante do preservativo com a PrEP deve ser encorajado, entretanto, estudos mostram que os próprios profissionais da saúde reconhecem os desafios relacionados ao uso do preservativo, inclusive diminuição ou perda de prazer. O preservativo é citado como barreira à intimidade no ato sexual e dessa forma, a PrEP facilitou relações sexuais com maior conexão (CALABRESE *et al.*, 2017; DEVARAJAN *et al.*, 2020).

A insistência dos profissionais para o uso do preservativo em conjunto com a PrEP foi percebida como impraticável e paternalista, e que às vezes leva o usuário a mentir sobre o assunto. Diante disso, faz-se necessária uma comunicação sem julgamento, com abordagem centrada no usuário. Os profissionais que atuam com a PrEP encaram o desafio de equilibrar seu dever de beneficência ao encorajar o uso do preservativo com o dever de respeitar a autonomia e decisão do não uso do preservativo (COLLINS; MCMAHAN; STEKLER, 2017).

A autonomia é construída por meio das dependências externas e quanto mais complexos forem os comportamentos, mais estarão aptos e flexíveis a se modificar em decorrência de mudanças externas. Sobretudo, daquelas advindas de aleatoriedades, perturbações e acontecimentos, requerendo adaptação (MORIN, 2005).

Para tanto, é imprescindível que haja possibilidades de escolha. Restringir as liberdades consequentemente restringe as possibilidades de conhecimento e escolhas (MORIN, 2005). Os profissionais da saúde devem estimular a autonomia e decisão, respeitando as diferenças e promovendo diálogo, pautados nos princípios da complexidade.

Profissionais da saúde capacitados para a PrEP são citados nas experiências positivas de comunicação e diálogos abertos sobre saúde sexual. Quando os profissionais recomendam cessar as práticas sexuais de risco, raramente os usuários seguem a orientação. Por outro lado, usuários que não praticam sexo sem preservativo ou que não têm múltiplos parceiros relatam desconforto diante de profissionais que fazem suposições sobre seus comportamentos sexuais com base em estereótipos. Assim, aponta-se para a necessidade de individualizar as práticas sexuais no momento do aconselhamento, avaliação de riscos e orientações (DEVARAJAN *et al.*, 2020).

Estudo mostrou que o uso de preservativo já era inconsistente, e não representava mudança dramática entre o antes e depois da PrEP. Com exceção dos usuários em relacionamentos sorodiscordantes, que eram mais propensos a interromper o uso de preservativo após o início da PrEP, visando melhorar a intimidade com o parceiro soropositivo (COLLINS; MCMAHAN; STEKLER, 2017). Em contrapartida, alguns usuários compreendem a PrEP como parte de um plano mais abrangente de prevenção do HIV, que não descarta o uso de preservativo (CHEMNASIRI *et al.*, 2020; FRANKS *et al.*, 2018).

Ao passo em que alguns usuários diminuíram o uso do preservativo, outros passaram a utilizar e entender melhor sua necessidade após informação. Ainda, percebe-se que previamente o uso de preservativo já não era regular ou que o número de parceiros sexuais também sofreu diminuição. O entendimento de que a PrEP previne apenas o HIV foi evidenciado por todos os participantes, ou seja, existe o conhecimento sobre a necessidade do preservativo para a prevenção de outras infecções, independente dos usuários seguirem ou não a recomendação.

Percebe-se predominância na percepção de que os usuários da PrEP estão diretamente envolvidos em comportamentos sexuais de risco, principalmente por suposição de que deixam de usar preservativo ou que tenham múltiplos parceiros sexuais. Tal percepção gera rótulos depreciativos, relacionados à promiscuidade (BROOKS *et al.*, 2020). A preocupação com a compensação de risco pode ser um impedimento para divulgação e prescrição de PrEP por alguns profissionais da saúde, criando um obstáculo ao acesso (CALABRESE *et al.*, 2017).

Apesar de comportamentos de risco como o sexo sem preservativo e/ou múltiplos parceiros serem motivos para início da PrEP, a identidade social negativa associada à PrEP pode gerar conflito direto para alguns usuários que mantém práticas seguras (BROOKS *et al.*, 2020).

Cabe destacar que os sentimentos negativos anteriores ao uso de PrEP não eram suficientes ou capazes de resultar em mudanças dos comportamentos de risco, apenas aumentavam a vergonha e autojulgamento sobre sua sexualidade. A dissonância criada pelo conflito entre o medo do HIV e os desejos sexuais muitas vezes levavam as pessoas a aceitarem pontos de vista fatalistas sobre a probabilidade de contrair o HIV (COLLINS; MCMAHAN; STEKLER, 2017).

Profissionais da saúde perceberam nenhuma ou apenas compensação parcial de riscos, considerando o antes e após a PrEP. Contudo, a compensação de risco associada à PrEP é estigmatizada e julgada de forma mais severa do que em outros domínios da saúde. Como exemplo, aponta-se para as mulheres que fazem uso de contraceptivos orais para não

engravidar e deixam de usar o preservativo. A compensação de risco pode acontecer, em certa medida, assim como em relação a outros medicamentos, onde as mudanças de comportamentos decorrentes não são consideradas como justificativa aceitável para descontinuar o uso. Dessa forma, a PrEP também não deve ser uma exceção (CALABRESE *et al.*, 2017).

Diante do cenário anterior de não uso do preservativo, a PrEP é apontada como redução de danos ao invés de compensação de risco (COLLINS; MCMAHAN; STEKLER, 2017).

As mudanças na incidência de diagnóstico de IST nem sempre podem ser associadas à compensação de risco. A testagem frequente, com regularidade, realizada no acompanhamento da PrEP acaba aumentando a descoberta e diagnóstico de IST, sendo identificadas e tratadas de forma imediata (CALABRESE *et al.*, 2017).

Os usuários de PrEP são erroneamente apontados, dentro da comunidade gay, como despreocupados com a transmissão de outras IST ou são diretamente associados ao aumento no risco sexual e de IST (BROOKS *et al.*, 2019a). Em nosso estudo, a preocupação com as outras IST foi amplamente citada. Entretanto, com diferenciação e peso maior para o que é incurável. O fato de algumas IST possuírem cura ou tratamento pontual, não contínuo, foi reforçado e atrelado a uma menor preocupação.

Com relação às demais IST, o preservativo é utilizado com base na percepção de risco de cada relação. Ainda, alguns consideram aceitável a potencial exposição às outras IST, quando comparado às desvantagens do uso do preservativo, principalmente pelo fato da maioria ser curável, sem risco para a vida e probabilidade de detecção precoce com a testagem regular (COLLINS; MCMAHAN; STEKLER, 2017).

Para alguns usuários, a informação sobre riscos para outras IST advinda com o acompanhamento da PrEP serviu como motivação para o uso de preservativo. Também se identificam influências atenuantes da PrEP nos riscos de IST devido ao aumento das testagens e estímulo do envolvimento com a saúde. Programas de PrEP podem melhorar a triagem de IST dentre populações-chave, que não teriam acesso a esses serviços de forma regular (COLLINS; MCMAHAN; STEKLER, 2017).

Frente aos achados, cabe destacar que a complexidade pode apresentar incertezas, que nem sempre poderão ser resolvidas. Não se trata apenas de revelar todas as informações acerca de um fenômeno, mas de contemplar e respeitar suas diversas dimensões. Ainda, não se pode afastar o singular e o local em prol do universal, devendo uni-los (MORIN, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo identificou as principais barreiras relacionadas à PrEP. Dentre elas, muitas partem dos profissionais e serviços da saúde. Além do estigma e preconceitos, o desconhecimento sobre a PrEP também configura uma barreira.

Apesar do estigma e preconceitos relatados, os mesmos não caracterizaram motivo para impedir o uso da PrEP pelos usuários entrevistados. Cabe destacar que o perfil dos participantes (escolaridade, condições socioeconômicas) provavelmente contribuiu para que não haja tal interferência. Em populações mais vulneráveis, o estigma poderia representar barreira maior para adesão e manutenção da PrEP, ainda mais quando somado aos outros tipos de preconceitos.

A discussão sobre compensação de riscos continuará permeando a PrEP. O uso ou não do preservativo sofre influência de diversos fatores, como o não uso prévio ou irregular, número de parcerias ou parceiros fixos, percepção de risco individual.

O entendimento de que a PrEP previne somente contra o HIV foi evidenciado pelos usuários. Também foi perceptível que o medo do HIV se sobressai quando comparado às outras IST, seja por sua carga histórica, por não ter cura ou não ter vacina. Com relação às IST, o acompanhamento realizado em virtude do uso da PrEP foi sinalizado como meio de detecção precoce e cuidado contínuo. De forma geral, o acompanhamento regular foi muito valorizado pelos usuários.

Destaca-se a disseminação de informações e o conhecimento como potencial fator de mudança e de enfrentamento às barreiras relacionadas à PrEP.

REFERÊNCIAS

BROOKS, R. A. *et al.* Persistent stigmatizing and negative perceptions of pre-exposure prophylaxis (PrEP) users: implications for PrEP adoption among Latino men who have sex with men. **AIDS care**, v.31, n.4, p. 427–435, 2019a. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6338523/>>.

BROOKS, R. A. *et al.* Experiences of Pre-Exposure Prophylaxis Stigma, Social Support, and Information Dissemination Among Black and Latina Transgender Women Who Are Using Pre-Exposure Prophylaxis. **Transgender health**, v.4, n.1, p.188–196, 2019b. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6716188/>>.

BROOKS, R.A. *et al.* Experiences of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) - Related Stigma among Black MSM PrEP Users in Los Angeles. **J Urban Health**, v.97, p.679–691, 2020. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s11524-019-00371-3>>.

CALABRESE, S. K. *et al.* Support Your Client at the Space That They're in": HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Prescribers' Perspectives on PrEP-Related Risk Compensation. **AIDS patient care and STDs**, v.31, n.4, p. 196–204, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28414261/>>.

CALABRESE, S. K. *et al.* Considering Stigma in the Provision of HIV Pre-Exposure Prophylaxis: Reflections from Current Prescribers. **AIDS patient care and STDs**, v. 33, n. 2, p.79–88, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30715918/>>.

CAMLIN, C.S. *et al.* Understanding Demand for PrEP and Early Experiences of PrEP Use Among Young Adults in Rural Kenya and Uganda: A Qualitative Study. **AIDS Behav.**, v.24, n.7, p.2149-2162, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31955361/>>.

CHARMAZ, K. **A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa.** Porto Alegre: Artmed, 2009. 272 p.

CHEMNASIRI, T. *et al.* Facilitators and barriers affecting PrEP adherence among Thai men who have sex with men (MSM) in the HPTN 067/ADAPT Study. **AIDS Care**, v.32, n.2, p.249-254, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31159584/>>.

COLLINS, S. P.; MCMAHAN, V.M.; STEKLER, J. D. The Impact of HIV Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) use on the Sexual Health of Men Who Have Sex with Men: A Qualitative Study in Seattle, WA. **International Journal of Sexual Health**, v.29, n.1, p. 55-68, 2017. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/19317611.2016.1206051>>.

DEVARAJAN, S. *et al.* PrEP and sexual well-being: a qualitative study on PrEP, sexuality of MSM, and patient-provider relationships, **AIDS Care**, v.32, n.3, p. 386-393, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31760759/>>.

DUBOV, A. *et al.* Stigma and Shame Experiences by MSM Who Take PrEP for HIV Prevention: A Qualitative Study. **American journal of men's health**, v.12, n.6, p.1843–1854, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30160195/>>.

FRANKS, J. *et al.* Sex, PrEP, and Stigma: Experiences with HIV Pre-exposure Prophylaxis Among New York City MSM Participating in the HPTN 067/ADAPT Study. **AIDS Behav.**, v.22, n.4, p. 1139-1149, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29143163/>>.

GAFOS, M. *et al.* The Context of Sexual Risk Behaviour Among Men Who Have Sex with Men Seeking PrEP, and the Impact of PrEP on Sexual Behaviour. **AIDS and behavior**, v.23, n.7, p.1708–1720, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30306439/>>.

MORIN, E. **Ciência com consciência.** 8 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005. 350p.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2018.

PAHO; UNAIDS. Pan American Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. **HIV Prevention in the Spotlight: An Analysis from the Perspective of the Health Sector in Latin America and the Caribbean**, 2017. Washington PAHO, UNAIDS,

2017. Disponível em: <<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34381>>. Acesso em: 02 mai. 2019.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve o objetivo de compreender os significados atribuídos à Profilaxia Pré-Exposição ao HIV e resultou na identificação do fenômeno “A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV como melhoria do cuidado de si e promoção da saúde e das relações”.

O fenômeno foi sustentado por cinco categorias inter-relacionadas: “Aproximando-se da PrEP”, “Melhorando a qualidade de vida e das relações”, “Promovendo o cuidado de si e do outro”, “Enfrentando barreiras relacionadas à PrEP” e “Avaliando outras repercussões da PrEP”, que abarcaram as respectivas subcategorias, treze no total.

Através dos preceitos metodológicos da Teoria Fundamentada nos dados, foi possível chegar aos resultados a partir de entrevistas intensivas, com profundidade e analisadas de forma minuciosa. Por sua vez, a utilização do Paradigma da Complexidade como referencial teórico permitiu compreender os significados atribuídos à PrEP em toda a sua complexidade, ampliando o olhar sobre as incertezas e controvérsias que ainda permeiam esta questão.

Os participantes, especialmente os usuários, podem ser apontados como uma limitação do estudo, visto que não foi um grupo muito diversificado, considerando a existência de outras populações-chave para o uso de PrEP. Em razão da coleta de dados virtual, restringia-se a participação para aqueles com acesso à internet e às redes/mídias sociais. Contudo, a saturação teórica desse grupo amostral foi alcançada, não podendo apenas generalizar os dados para outras populações-chave.

Outra limitação do estudo foi não ter um profissional enfermeiro como participante no segundo grupo amostral, embora feito o convite para participação. Contudo, destaca-se que não houve prejuízo em relação ao cumprimento do objetivo geral.

A PrEP foi significada pelos participantes como oportunidade para a melhoria da qualidade de vida e das relações e promotora do cuidado de si e do outro, por meio de segurança, atenção a sexualidade, tranquilidade, independência e acompanhamento regular. A PrEP possibilita a autonomia em trazer o cuidado para si e compartilhar a responsabilidade de prevenção do HIV, possibilitando escolhas mais conscientes e saudáveis.

Como barreiras, evidenciou-se o estigma, preconceito e desconhecimento sobre a PrEP, principalmente por parte de profissionais da saúde que não atuam na área do HIV/Aids. Contudo, as barreiras citadas não configuraram motivo para não iniciar ou suspender a PrEP. Dentre as demais repercussões, a compensação de risco não foi identificada como padrão entre os usuários. Os comportamentos de risco, especialmente o não uso do preservativo, variaram entre os participantes. Tal variação pode ser remetida às individualidades.

O medo do HIV se sobressai em relação às outras IST. Contudo, o acompanhamento regular requerido com o uso da PrEP caracteriza-se como maior atenção à saúde sexual, prevenção e detecção precoce para outras IST. Os resultados apontaram para significados positivos, que superam as barreiras relacionadas, e são mais relevantes do que qualquer aspecto negativo.

Percebe-se que cabe mais a denominação de “redução de risco ou danos” ao invés de compensação de riscos, visto que mesmo diante do não uso do preservativo – que por vezes já não era utilizado antes do início da PrEP – os usuários estarão protegidos contra o HIV e realizando testagem regular para outras IST.

A complexidade sobre a temática foi evidenciada pela perspectiva dos usuários, profissionais do ambulatório da PrEP e literatura científica. Os resultados corroboram com a necessidade de considerar os aspectos complexos que envolvem as escolhas e a tomada de decisão em seguir a terapêutica, com o conhecimento que diminua os desafios e as incertezas. Também visualizar o todo e suas partes, que se inter-relacionam e interagem, visto que para além do campo individual, a PrEP interfere na sociedade, com o propósito de diminuição de casos de HIV e indiretamente pela possibilidade de quebra da cadeia de transmissão de outras IST e melhoria do cuidado de si e do outro.

Os resultados apontam para a necessidade de divulgação e disseminação do conhecimento acerca da PrEP, especialmente dentro dos serviços de saúde, visto que os profissionais serão responsáveis por informar e orientar a profilaxia para os usuários que podem se beneficiar com o uso. Diante do estigma e desconhecimento, o presente estudo pode contribuir para desmistificar ideias errôneas sobre a PrEP e pré-julgamentos sobre seus usuários.

O ambulatório da PrEP, para além do acompanhamento clínico, torna-se um espaço essencial para o cuidado da sexualidade, orientações sobre prevenção combinada e educação em saúde. Dessa forma, os resultados do presente estudo podem instigar profissionais da saúde a ampliar a oferta da PrEP para seus serviços ou divulgá-la para potenciais usuários, independente do local de atuação, bem como servir de campo de ensino, formação e capacitação de profissionais de saúde, contribuindo assim na disseminação do conhecimento sobre o tema.

No que tange às políticas públicas de saúde relacionadas ao HIV/Aids, o estudo contribui para apontar a relevância da PrEP e apontar para a necessidade de ampliação da oferta para que cada vez mais usuários possam ser contemplados ou ter acesso. Ainda, como citado, mostra o importante espaço de atenção à saúde e educação que se forma com o

acompanhamento da PrEP, o que pode estimular o planejamento de ações e serviços que promovam a saúde sexual das pessoas de modo integral nos diversos pontos de atenção.

REFERÊNCIAS

BÄRNIGHAUSEN, K.E. *et al.* 'This is mine, this is for me': preexposure prophylaxis as a source of resilience among women in Eswatini. **AIDS**, v.1, n.33, p.45-52, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31397722/>>.

BÄRNIGHAUSEN, K.E. *et al.* "We know this will be hard at the beginning, but better in the long term": understanding PrEP uptake in the general population in Eswatini. **AIDS Care**, v.32, n.2, p.267-273, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31437021/>>.

BAZZI, A. R. *et al.* Experiences Using Pre-Exposure Prophylaxis for Safer Conception Among HIV Serodiscordant Heterosexual Couples in the United States. **AIDS patient care and STDs**, v.31, n.8, p.348–355, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28719229/>>.

BRASIL. Lei 9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 nov. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19313.htm>. Acesso em 19 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 8.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 448 p.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html>. Acesso em: 17 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/ Aids e das Hepatites Virais. **Manual Técnico de Elaboração da Cascata de Cuidado Contínuo do HIV/AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. 48 p. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/manual-tecnico-de-elaboracao-da-cascata-de-cuidado-contínuo>>. Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Prevenção Combinada do HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/biblioteca_busca>. Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. 412 p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/biblioteca_busca>. Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Relatório de Monitoramento Clínico do HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. 142 p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/biblioteca_busca>. Acesso em: 04 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018c. 52 p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/biblioteca_busca>. Acesso em: 10 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Orientações para a expansão da oferta da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV na rede de serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018d. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/biblioteca_busca>. Acesso em: 11 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV AIDS 2018**. v. 49, n. 53. Brasília: Ministério da Saúde, 2018e. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/biblioteca_busca>. Acesso em: 04 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2019**. Número especial. Brasília: Ministério da Saúde, dez. 2019a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/biblioteca_busca>. Acesso em: 03 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Painel PrEP**. 2019b. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/painel-prep>>. Acesso em: 19 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Serviços de Saúde - PrEP**. 2019c. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/aceso_a_informacao/servicos-de-saude/prep?province=SC&city=>>. Acesso em: 07 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2020**. Número especial. Brasília: Ministério da Saúde, dez. 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/biblioteca_busca>. Acesso em: 15 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Relatório de Monitoramento de Profilaxias do HIV - PrEP e PEP**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/biblioteca_busca>. Acesso em: 02 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Painel PrEP**. 2021b. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/painel-prep>>. Acesso em: 02 out. 2021.

BROOKS, R. A. *et al.* Persistent stigmatizing and negative perceptions of pre-exposure prophylaxis (PrEP) users: implications for PrEP adoption among Latino men who have sex with men. **AIDS care**, v.31, n.4, p. 427–435, 2019a. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6338523/>>.

BROOKS, R. A. *et al.* Experiences of Pre-Exposure Prophylaxis Stigma, Social Support, and Information Dissemination Among Black and Latina Transgender Women Who Are Using Pre-Exposure Prophylaxis. **Transgender health**, v.4, n.1, p.188–196, 2019b. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6716188/>>.

BROOKS, R.A. *et al.* Experiences of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) - Related Stigma among Black MSM PrEP Users in Los Angeles. **J Urban Health**, v.97, p.679–691, 2020. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s11524-019-00371-3>>.

CALABRESE, S. K. *et al.* Support Your Client at the Space That They're in": HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Prescribers' Perspectives on PrEP-Related Risk Compensation. **AIDS patient care and STDs**, v.31, n.4, p. 196–204, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28414261/>>.

CALABRESE, S. K. *et al.* Considering Stigma in the Provision of HIV Pre-Exposure Prophylaxis: Reflections from Current Prescribers. **AIDS patient care and STDs**, v. 33, n. 2, p.79–88, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30715918/>>.

CAMLIN, C.S. *et al.* Understanding Demand for PrEP and Early Experiences of PrEP Use Among Young Adults in Rural Kenya and Uganda: A Qualitative Study. **AIDS Behav.**, v.24, n.7, p.2149-2162, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31955361/>>.

CARROLL, J.J. *et al.* Gendered Differences in the Perceived Risks and Benefits of Oral PrEP Among HIV Serodiscordant Couples in Kenya. **AIDS Care**, v.28, n.8, p. 1000–1006, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26754017/>>.

CHARMAZ, K. **A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009. 272 p.

CHEN, Y.H. *et al.* Increases in pre-exposure prophylaxis use and decreases in condom use: behavioral patterns among HIV-negative San Francisco men who have sex with men, 2004–2017. **AIDS Behav.**, v. 23, 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30306436>>. Acesso em: 07 dez. 2019.

CHEMNASIRI, T. *et al.* Facilitators and barriers affecting PrEP adherence among Thai men who have sex with men (MSM) in the HPTN 067/ADAPT Study, **AIDS Care**, v.32, n.2, p.249-254, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31159584/>>.

COLLINS, S. P.; MCMAHAN, V.M.; STEKLER, J. D. The Impact of HIV Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) use on the Sexual Health of Men Who Have Sex with Men: A Qualitative

Study in Seattle, WA, **International Journal of Sexual Health**, v.29, n.1, p. 55-68, 2017. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/19317611.2016.1206051>>.

COUTINHO, M.F.C.; O'DWYER, G.; FROSSARD, V. Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. **Saúde debate**, v. 42, n. 116, p. 148-161, jan./mar. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000100148&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 jan. 2020.

DANTAS, C.C. *et al.* Teoria Fundamentada nos Dados - aspectos conceituais e operacionais: metodologia possível de ser aplicada na pesquisa em enfermagem. **Rev Latino Am Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 573-579, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/pt_21.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2019.

DEVARAJAN, S. *et al.* PrEP and sexual well-being: a qualitative study on PrEP, sexuality of MSM, and patient-provider relationships, **AIDS Care**, v.32, n.3, p. 386-393, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31760759/>>.

DRAINONI, M. L. *et al.* Implementing a Pre-Exposure Prophylaxis Intervention for Safer Conception among HIV Serodiscordant Couples: Recommendations for Health Care Providers. **J Health Dispar Res Pract**, v.11, n.2, p.19–33, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30467527/>>.

DUBOV, A. *et al.* Stigma and Shame Experiences by MSM Who Take PrEP for HIV Prevention: A Qualitative Study. **American journal of men's health**, v.12, n.6, p.1843–1854, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30160195/>>.

EATON, L.A. *et al.* Minimal awareness and stalled uptake of pre-exposure prophylaxis (PrEP) among at risk, HIV-negative, black men who have sex with men. **AIDS Patient Care STDS**, n. 29, p. 423–429, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4601552/>>. Acesso em: 06 dez. 2019.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. n. 3, dez. 2017. Disponível em: <<http://www.pmf.sc.gov.br/sites/vigilanciasaude/index.php?cms=boletins+epidemiologicos+2017&menu=5>>. Acesso em: 05 mai. 2019.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Notícias. **Florianópolis amplia rede de atendimento e reforça ações de prevenção contra HIV/AIDS**. 2019a. Disponível em: <<http://www.pmf.sc.gov.br/mobile/index.php?pagina=notpagina¬i=20232>>. Acesso em: 17 abr. 2019.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Diretoria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada Ambulatorial. **Carteira de Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial: Policlínicas Municipais**. Florianópolis: PMF, 2019b. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/25_09_2019_18.19.49.d7a06c90bc4431b9ab9b128b387f686b.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2019.

FRANKS, J. *et al.* Sex, PrEP, and Stigma: Experiences with HIV Pre-exposure Prophylaxis Among New York City MSM Participating in the HPTN 067/ADAPT Study. **AIDS Behav.**, v.22, n.4, p. 1139-1149, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29143163/>>

GAFOS, M. *et al.* The Context of Sexual Risk Behaviour Among Men Who Have Sex with Men Seeking PrEP, and the Impact of PrEP on Sexual Behaviour. **AIDS and behavior**, v.23, n.7, p.1708–1720, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30306439/>>

GROHSKOPF, L. A. *et al.* Randomized trial of clinical safety of daily oral tenofovir disoproxil fumarate among HIV-uninfected men who have sex with men in the United States. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, [s.l.], v. 64, n. 1, p. 79-86, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23466649>>. Acesso em: 08 mai. 2019.

HOLT, M. *et al.* Community-level changes in condom use and uptake of HIV pre-exposure prophylaxis by gay and bisexual men in Melbourne and Sydney, Australia: results of repeated behavioural surveillance in 2013–17. **The Lancet HIV.**, v. 5, n. 8, p. 448-456, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29885813>>. Acesso em: 04 dez. 2019.

KUEHLKAMP, V.M. Significado da profilaxia pós-exposição ao HIV/AIDS para usuários e profissionais da saúde de um serviço de referência do sul do Brasil. **Tese (Doutorado em Enfermagem)** - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018. 307 p.

LEITE, F. Raciocínio e procedimentos da Grounded Theory Construtivista. **Questões Transversais – Revista de Epistemologias da Comunicação**, v. 3, n. 6, p. 76-85, jul./dez. 2015. Disponível em: <<http://revistas.unisinos.br/index.php/questoes/article/view/11310>>. Acesso em: 25 nov. 2019.

MAYER, C.M. *et al.* Distance to clinic is a barrier to PrEP uptake and visit attendance in a community in rural Uganda. **J Int AIDS Soc.**, v. 22, n. 4, e25276, 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6488759/>>. Acesso em: 02 dez. 2019.

MCCORMACK, S. *et al.* Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomized trial. **Lancet**, [s.l.], v. 387, n. 10013, p. 53-60, jan. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4700047/>>. Acesso em: 05 dez. 2019.

MEIRELES, T. *et al.* **PrEP roll-out at the National Program in Brazil.** Presented at the 22nd International AIDS Conference. Amsterdam: 2018. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/aids2018>>. Acesso em: 06 mai. 2019.

MORIN, E. **Ciência com consciência.** 8 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005. 350p.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo.** 5. ed. Porto Alegre: Sulina, 2015. 120 p.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2018.

PAHO. Pan American Health Organization. **HIV Continuum of Care Monitoring Framework, Addendum to meeting report: regional consultation on HIV epidemiologic information in Latin America and the Caribbean.** Washington: PAHO, 2014. Disponível em: <<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-continuum-care-HIV.pdf>>. Acesso em: 02 mai. 2019.

PAHO; UNAIDS. Pan American Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. **HIV Prevention in the Spotlight: An Analysis from the Perspective of the Health Sector in Latin America and the Caribbean,** 2017. Washington PAHO, UNAIDS, 2017. Disponível em: <<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34381>>. Acesso em: 02 mai. 2019.

PINTO, V.M.; CAPELETTI, N.M. Reorganização do modelo de atenção às pessoas vivendo com HIV: a experiência do município de Florianópolis/SC. **Rev Bras Med Fam Comunidade.** Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, jan./dez. 2019. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1710>>. Acesso em: 27 set. 2019.

QUEIROZ, A.A.F.L.N.; SOUSA, A.F.L. Fórum PrEP: um debate on-line sobre uso da profilaxia pré-exposição no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 33, n. 11, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00112516>>.

RACHID, M.; SCHECHTER M. **Manual de HIV/Aids.** 10. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações Ltda, 2017. 276 p.

SANTOS, J.L.G. *et al.* Análise de dados: comparação entre as diferentes perspectivas metodológicas da Teoria Fundamentada nos Dados. **Rev. esc. enferm. USP,** São Paulo, v. 52, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100600&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 dez. 2019.

UNAIDS. **Fast Track: Ending the AIDS epidemic by 2030.** Genebra: UNAIDS, 2014. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/JC2686_WAD2014report>. Acesso em: 19 abr. 2019.

UNAIDS. **Publicação do UNAIDS destaca as recomendações para utilização da PrEP como forma de prevenção do HIV.** Brasília: UNAIDS, 2017. Disponível em: <<https://unaids.org.br/2017/02/publicacao-do-unaids-destaca-as-recomendacoes-para-utilizacao-da-profilaxia-pre-exposicao-prep-como-forma-de-prevencao-do-hiv/>>. Acesso em: 02 mai. 2019.

UNAIDS. **Global Aids Update 2019: communities at the centre.** Geneva: UNAIDS, 2019a. Disponível em: <<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/2019-global-AIDS-update>>. Acesso em: 10 dez. 2019.

UNAIDS. Estatística. **Estatísticas globais sobre HIV 2018.** Brasília: UNAIDS Brasil, 2019b. Disponível em: <<https://unaids.org.br/estatisticas/>>. Acesso em: 09 dez. 2019.

UNAIDS. **VinaPrEP: demonstration project of pre-exposure prophylaxis for men who have sex with men at risk of HIV in Viet Nam — a project results briefing.** Hanoi: UNAIDS

VietNam, 2019c. Disponível em: <http://unaid.org.vn/wp-content/uploads/2019/02/VinaPreP_factsheet_final-16012019.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2019.

UNAIDS. Estatística. **Estatísticas globais sobre HIV 2020**. Brasília: UNAIDS Brasil, 2021. Disponível em: <<https://unaid.org.br/estatisticas/>>. Acesso em: 13 out. 2021.

WHO. World Health Organization. **Guideline on when to start antiretroviral therapy and on preexposure prophylaxis for HIV**. Geneva: WHO, 2015. Disponível em: <<https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/earlyrelease-arv/en/>>. Acesso em: 04 mai. 2019.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES: Usuários da PrEP

Iniciais:

Idade:

Raça/cor:

Sexo:

Estado civil:

Orientação sexual:

Religião:

Escolaridade:

Formação:

Profissão:

Renda:

Tempo de uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV:

ENTREVISTA

Questão inicial:

“Conte-me o que lhe motivou a buscar a PrEP”

Questões potenciais:

“O que a PrEP representa para você?”

“Fale sobre sua vida antes/depois da PrEP?”

“Como teve conhecimento da profilaxia?”

“Faz uso todos os dias?”

“Sentiu algum efeito adverso?”

“Alguma vez pensou em parar o uso?”

“Você faz uso de outras formas de prevenção?”

“Tem preocupações em relação às outras IST?”

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES: Profissionais e Gestores de Saúde

Iniciais:

Idade:

Raça/cor:

Sexo:

Estado civil:

Orientação sexual:

Religião:

Escolaridade:

Formação:

Profissão:

Tempo de atuação no cargo atual:

ENTREVISTA

Questões iniciais:

“Conte-me sobre a sua trajetória e atuação na área do HIV/Aids”

“Conte-me sobre a sua aproximação e atuação relacionada à Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV”

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – USUÁRIOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 37219787 - e-mail: pen@ccs.ufsc.br

Usuários da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV (Idade igual ou superior a 18 anos)

Eu, Mestranda Caroline Bittelbrunn, juntamente com a orientadora Dra Betina Hörner Schindwein Meirelles (pesquisadora responsável) do Curso de Mestrado do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, estou desenvolvendo, junto ao grupo de pesquisa que atuo – NUCRON –, a pesquisa intitulada: “Significados atribuídos à Profilaxia Pré-exposição ao HIV em um ambulatório especializado”.

Você está sendo convidado a participar dessa pesquisa que tem como objetivo: Compreender os significados atribuídos à profilaxia pré-exposição ao HIV pelas pessoas que a utilizam, em um ambulatório especializado de um município do Sul do Brasil. Este estudo pode trazer elementos imprescindíveis que poderão servir de subsídio para um olhar diferenciado na implantação e operacionalização das políticas no âmbito da prevenção em HIV/Aids, com vistas à ampliação do acesso e consolidação desta estratégia profilática como política pública. Entretanto, para você, a curto prazo, não há benefício ao participar da pesquisa.

A pesquisa será realizada por meio de entrevista por videochamada e você irá responder primeiramente perguntas em um formulário digital sobre: idade, raça/cor, sexo, estado civil, orientação sexual, religião, escolaridade, formação, profissão, renda e tempo de uso da PrEP. Na entrevista por videochamada você irá falar sobre o que motivou a buscar a PrEP e o que ela significa para você. Esta entrevista será gravada em áudio e seu conteúdo será transcrito em arquivo Word e analisado, com acesso restrito das pesquisadoras enquanto a pesquisa estiver em andamento. O seu anonimato será assegurado por meio da utilização de pseudônimo (nome fictício ou siglas que não o identifiquem de forma alguma). Os dados serão arquivados em local seguro por cinco (5) anos, sob guarda dos pesquisadores, e, após esta data, todo o conteúdo será destruído.

Salientamos que ao responder os questionamentos citados acima você poderá sentir-se cansado(a) ou ficar aborrecido(a) por vir à tona aspectos desagradáveis ao lembrar a sua experiência frente aos riscos de exposição ao HIV e motivos para utilizar a PrEP, o que pode gerar reflexões e alterar sua visão de relacionamentos, de comportamentos e de sexualidade. Além do mais, poderá surgir desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante as gravações de áudio nas entrevistas. Por isso, consideramos que a pesquisa poderá trazer desconfortos de ordem psicológica durante a realização da coleta de dados. A entrevista

poderá ser interrompida a qualquer momento mediante desconfortos e reagendada de acordo com a sua vontade. Destacamos que durante os procedimentos de coleta de dados você estará sempre acompanhado virtualmente por uma das pesquisadoras, que será responsável por prestar toda a assistência necessária a possíveis demandas decorrentes da sua participação na pesquisa e acionar pessoal competente (profissionais do ambulatório) para atendimento posterior, caso seja necessário. No caso de entender que houve algum dano devido à sua participação nesta pesquisa, os pesquisadores assumirão a responsabilidade a partir da comprovação dos danos.

Em relação à garantia de manutenção do sigilo e da privacidade da sua participação durante todas as fases da pesquisa informamos que as pesquisadoras serão as únicas a ter acesso aos dados e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo. No entanto, sempre existe a remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências ou danos terão garantia de ressarcimento e indenização decorrente desta pesquisa nos termos da lei. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em eventos científicos (congressos, seminários, encontros) ou revistas científicas e mostrarão apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade.

Ainda, destacamos que este documento foi elaborado em duas vias e, por isso, como participante dessa pesquisa você receberá por e-mail uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido o qual será rubricado e assinado por você e pelas responsáveis por esta pesquisa. Por isso, guarde cuidadosamente a sua via, pois se trata de um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante dessa pesquisa. Ademais, apontamos que você não terá despesa advinda da sua participação na pesquisa. Caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido nos termos da lei. Diante de eventuais danos que possam ocorrer durante essa pesquisa, ou seja, caso você tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada.

Sinta-se absolutamente à vontade em deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem ter que apresentar qualquer justificativa. Ressaltamos que não haverá prejuízo algum ao seu cuidado na instituição caso você não queira participar da pesquisa ou desista de participar após seu início.

Você terá livre acesso às informações da pesquisa e receberá retorno sobre o desfecho dela (informações sobre a defesa da dissertação ou divulgação das publicações). Se você tiver alguma dúvida em relação aos procedimentos ou sobre o estudo, a qualquer momento de seu desenvolvimento, ou quiser desistir de fazer parte dele, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Betina Hörner Schlindwein Meirelles pelo telefone (48) 3721-2207 ou por endereço eletrônico: betina.hsm@ufsc.br, ou pessoalmente no endereço Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Bloco I, 2º andar, sala 206, Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário Reitor João David Lima, Bairro Trindade, em Florianópolis (SC), CEP: 88.040-900.

Você poderá também entrar em contato com a pesquisadora Caroline Bittelbrunn pelo telefone (47) 99909-4649, endereço eletrônico carolbittelbrun@hotmail.com ou no endereço Rua Leonel Pereira, 145, bloco A, apto 106, Bairro Cachoeira do Bom Jesus, em Florianópolis (SC), CEP 88.056-300.

Esta pesquisa passou por aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC), que é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à UFSC, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes

da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Para você entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC pelo telefone (48) 37216094, endereço eletrônico cep.propesq@contato.ufsc.br ou pelo endereço Pró-Reitoria de Pesquisa, Prédio Reitoria II, Rua Des. Vitor Lima, sala 401, Universidade Federal de Santa Catarina, Campus universitário Reitor João David Ferreira Lima, Bairro Trindade, em Florianópolis (SC), CEP 88.040-400.

Durante o período de isolamento social imposto pela pandemia da COVID-19 você não nos encontrará nos endereços físicos descritos acima, portanto, se precisar entrar em contato utilize os endereços eletrônicos (e-mails) ou telefones.

Destacamos que nós, as pesquisadoras, nos comprometemos a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução nº466/12 de 12/06/2012 e suas complementares que tratam dos preceitos éticos e da proteção dos participantes da pesquisa.

Dra. Betina Hörner Schlindwein Meirelles
Pesquisadora responsável

Caroline Bittelbrunn

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu,, RG li este documento (ou tive este documento lido para mim por uma pessoa de confiança) e obtive dos pesquisadores todas as informações que julguei necessárias para me sentir esclarecido e optar por livre e espontânea vontade participar da pesquisa. Destaco que fui esclarecido (a) sobre a pesquisa “Significados atribuídos à Profilaxia Pré-exposição ao HIV em um ambulatório especializado” e concordo que meus dados sejam utilizados em sua realização, bem como autorizo a gravação de áudio da entrevista.

Assinatura: _____

Florianópolis, ____ de _____ de _____.

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PROFISSIONAIS E GESTORES DA SAÚDE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 37219787 - e-mail: pen@ccs.ufsc.br

Profissionais e Gestores de Saúde

Eu, Mestranda Caroline Bittelbrunn, juntamente com a orientadora Dra Betina Hörner Schlindwein Meirelles (pesquisadora responsável) do Curso de Mestrado do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, estou desenvolvendo, junto ao grupo de pesquisa que atuo – NUCRON –, a pesquisa intitulada: “Significados atribuídos à Profilaxia Pré-exposição ao HIV em um ambulatório especializado”.

Você está sendo convidado a participar dessa pesquisa que tem como objetivo: Compreender os significados atribuídos à profilaxia pré-exposição ao HIV pelas pessoas que a utilizam, em um ambulatório especializado de um município do Sul do Brasil. Este estudo pode trazer elementos imprescindíveis que poderão servir de subsídio para um olhar diferenciado na implantação e operacionalização das políticas no âmbito da prevenção em HIV/Aids, com vistas à ampliação do acesso e consolidação desta estratégia profilática como política pública. Entretanto, para você, a curto prazo, não há benefício ao participar da pesquisa.

A pesquisa será realizada por meio de entrevista por videochamada e você irá responder primeiramente perguntas em um formulário digital sobre: idade, raça/cor, sexo, estado civil, orientação sexual, religião, escolaridade, formação, profissão e tempo de atuação no cargo atual. Na entrevista por videochamada você irá falar sobre a sua atuação profissional relacionada ao HIV/Aids e principalmente no âmbito da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV: seu posicionamento mediante a PrEP (vantagens, pontos positivos e negativos), relação/vínculo com os usuários e outras questões referentes ao atendimento e acompanhamento destes. Esta entrevista será gravada em áudio e seu conteúdo será transcrito em arquivo Word e analisado, com acesso restrito das pesquisadoras enquanto a pesquisa estiver em andamento. O seu anonimato será assegurado por meio da utilização de pseudônimo (nome fictício ou siglas que não o identifiquem de forma alguma). Os dados serão arquivados em local seguro por cinco (5) anos, sob guarda dos pesquisadores, e, após esta data, todo o conteúdo será destruído.

Salientamos que ao responder os questionamentos citados acima você poderá sentir-se cansado(a) ou ficar aborrecido(a) por lembrar aspectos desagradáveis de sua trajetória/atuação profissional, o que pode gerar reflexões e alterar sua visão de satisfação profissional e comportamentos. Além do mais, poderá surgir desconforto, constrangimento ou

alterações de comportamento durante as gravações de áudio nas entrevistas. Por isso, consideramos que a pesquisa poderá trazer desconfortos de ordem psicológica durante a realização da coleta de dados. A entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento mediante desconfortos e reagendada de acordo com a sua vontade. Destacamos que durante os procedimentos de coleta de dados você estará sempre acompanhado virtualmente por uma das pesquisadoras, que será responsável por prestar toda a assistência necessária a possíveis demandas decorrentes da sua participação na pesquisa e acionar pessoal competente para atendimento posterior, caso seja necessário. No caso de entender que houve algum dano devido à sua participação nesta pesquisa, os pesquisadores assumirão a responsabilidade a partir da comprovação dos danos.

Em relação à garantia de manutenção do sigilo e da privacidade da sua participação durante todas as fases da pesquisa informamos que as pesquisadoras serão as únicas a ter acesso aos dados e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo. No entanto, sempre existe a remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências ou danos terão garantia de ressarcimento e indenização decorrente desta pesquisa nos termos da lei. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em eventos científicos (congressos, seminários, encontros) ou revistas científicas e mostrarão apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade.

Ainda, destacamos que este documento foi elaborado em duas vias e, por isso, como participante dessa pesquisa você receberá por e-mail uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido o qual será rubricado e assinado por você e pelas responsáveis por esta pesquisa. Por isso, guarde cuidadosamente a sua via, pois se trata de um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante dessa pesquisa. Ademais, apontamos que você não terá despesa advinda da sua participação na pesquisa. Caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido nos termos da lei. Diante de eventuais danos que possam ocorrer durante essa pesquisa, ou seja, caso você tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada.

Sinta-se absolutamente à vontade em deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem ter que apresentar qualquer justificativa. Ressaltamos que não haverá prejuízo algum ao seu cuidado na instituição caso você não queira participar da pesquisa ou desista de participar após seu início. Você terá livre acesso às informações da pesquisa e receberá retorno sobre o desfecho dela (informações sobre a defesa da dissertação ou divulgação das publicações). Se você tiver alguma dúvida em relação aos procedimentos ou sobre o estudo, a qualquer momento de seu desenvolvimento, ou quiser desistir de fazer parte dele, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Betina Hörner Schlindwein Meirelles pelo telefone (48) 3721-2207 ou por endereço eletrônico: betina.hsm@ufsc.br, ou pessoalmente no endereço Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Bloco I, 2º andar, sala 206, Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário Reitor João David Lima, Bairro Trindade, em Florianópolis (SC), CEP: 88.040-900.

Você poderá também entrar em contato com a pesquisadora Caroline Bittelbrunn pelo telefone (47) 99909-4649, endereço eletrônico carolbittelbrun@hotmail.com ou no endereço Rua Leonel Pereira, 145, bloco 1, apto 106, Bairro Cachoeira do Bom Jesus, em Florianópolis (SC), CEP 88.056-300.

Esta pesquisa passou por aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC), que é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à UFSC, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes

da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Para você entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC pelo telefone (48) 37216094, endereço eletrônico cep.propesq@contato.ufsc.br ou pelo endereço Pró-Reitoria de Pesquisa, Prédio Reitoria II, Rua Des. Vitor Lima, sala 401, Universidade Federal de Santa Catarina, Campus universitário Reitor João David Ferreira Lima, Bairro Trindade, em Florianópolis (SC), CEP 88.040-400.

Durante o período de isolamento social imposto pela pandemia da COVID-19 você não nos encontrará nos endereços físicos descritos acima, portanto, se precisar entrar em contato utilize os endereços eletrônicos (e-mails) ou telefones.

Destacamos que nós, as pesquisadoras, nos comprometemos a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução nº466/12 de 12/06/2012 e suas complementares que tratam dos preceitos éticos e da proteção dos participantes da pesquisa.

Dra. Betina Hörner Schlindwein Meirelles
Pesquisadora responsável

Caroline Bittelbrunn

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu,, RG li este documento (ou tive este documento lido para mim por uma pessoa de confiança) e obtive dos pesquisadores todas as informações que julguei necessárias para me sentir esclarecido e optar por livre e espontânea vontade participar da pesquisa. Destaco que fui esclarecido (a) sobre a pesquisa “Significados atribuídos à Profilaxia Pré-exposição ao HIV em um ambulatório especializado” e concordo que meus dados sejam utilizados em sua realização, bem como autorizo a gravação de áudio da entrevista.

Assinatura: _____

Florianópolis, ____ de _____ de _____.

APÊNDICE E – FORMULÁRIO ONLINE

Pesquisa: Significados atribuídos à profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV em um ambulatório especializado

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 37219787 - e-mail: pen@ccs.ufsc.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Usuários da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV
(Idade igual ou superior a 18 anos)

Eu, Mestranda Caroline Bittelbrunn, juntamente com a orientadora Dra Betina Hörner Schindwein Meirelles (pesquisadora responsável) do Curso de Mestrado do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, estou desenvolvendo, junto ao grupo de pesquisa que atuo – NUCRON –, a pesquisa intitulada: “Significados atribuídos à Profilaxia Pré-exposição ao HIV em um ambulatório especializado”.

Você está sendo convidado a participar dessa pesquisa que tem como objetivo: Compreender os significados atribuídos à profilaxia pré-exposição ao HIV pelas pessoas que a utilizam, em um ambulatório especializado de um município do Sul do Brasil. Este estudo pode trazer elementos imprescindíveis que poderão servir de subsídio para um olhar diferenciado na implantação e operacionalização das políticas no âmbito da prevenção em HIV/aids, com vistas à ampliação do acesso e consolidação desta estratégia profilática como política pública. Entretanto, para você, a curto prazo, não há benefício ao participar da pesquisa.

A pesquisa será realizada por meio de entrevista por videochamada e você irá responder primeiramente perguntas em um formulário digital sobre: idade, raça/cor, sexo, estado civil, orientação sexual, religião, escolaridade, formação, profissão, renda, tempo de uso da PrEP. Na entrevista por videochamada você irá falar sobre o que motivou a buscar a PrEP e o que ela significa para você. Esta entrevista será gravada em áudio e seu conteúdo será transcrito em arquivo Word e analisado, com acesso restrito das pesquisadoras enquanto a pesquisa estiver em andamento. O seu anonimato será assegurado por meio da utilização de pseudônimo (nome fictício ou siglas que não o identifiquem de forma alguma). Os dados serão arquivados em local seguro por cinco (5) anos, sob guarda dos pesquisadores, e, após esta data, todo o conteúdo será destruído.

Salientamos que ao responder os questionamentos citados acima você poderá sentir-se cansado(a) ou ficar aborrecido(a) por vir à tona aspectos desagradáveis ao relembrar a sua experiência frente aos riscos de exposição ao HIV e motivos para utilizar a PrEP, o que pode gerar reflexões e alterar sua visão de relacionamentos, de comportamentos e de sexualidade. Além do mais, poderá surgir desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante as gravações de áudio nas entrevistas. Por isso, consideramos que a pesquisa poderá trazer desconfortos de ordem psicológica durante a realização da coleta de dados. A entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento mediante desconfortos e reagendada de acordo com a sua vontade. Destacamos que durante os procedimentos de



coleta de dados você estará sempre acompanhado virtualmente por uma das pesquisadoras, que será responsável por prestar toda a assistência necessária a possíveis demandas decorrentes da sua participação na pesquisa e acionar pessoal competente (profissionais do ambulatório) para atendimento posterior, caso seja necessário. No caso de entender que houve algum dano devido à sua participação nesta pesquisa, os pesquisadores assumirão a responsabilidade a partir da comprovação dos danos.

Em relação à garantia de manutenção do sigilo e da privacidade da sua participação durante todas as fases da pesquisa informamos que as pesquisadoras serão as únicas a ter acesso aos dados e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo. No entanto, sempre existe a remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências ou danos terão garantia de ressarcimento e indenização decorrente desta pesquisa nos termos da lei. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em eventos científicos (congressos, seminários, encontros) ou revistas científicas e mostrarão apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade.

Ainda, destacamos que este documento foi elaborado em duas vias e, por isso, como participante dessa pesquisa você receberá por e-mail uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido o qual será rubricado e assinado por você e pelas responsáveis por esta pesquisa. Por isso, guarde cuidadosamente a sua via, pois se trata de um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante dessa pesquisa. Ademais, apontamos que você não terá despesa advinda da sua participação na pesquisa. Caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido nos termos da lei. Diante de eventuais danos que possam ocorrer durante essa pesquisa, ou seja, caso você tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada.

Sinta-se absolutamente à vontade em deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem ter que apresentar qualquer justificativa. Ressaltamos que não haverá prejuízo algum ao seu cuidado na instituição caso você não queira participar da pesquisa ou desista de participar após seu início.

Você terá livre acesso às informações da pesquisa e receberá retorno sobre o desfecho dela (informações sobre a defesa da dissertação ou divulgação das publicações). Se você tiver alguma dúvida em relação aos procedimentos ou sobre o estudo, a qualquer momento de seu desenvolvimento, ou quiser desistir de fazer parte dele, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Betina Hörner Schindwein Meirelles pelo telefone (48) 3721-2207 ou por endereço eletrônico: betina.hsm@ufsc.br, ou pessoalmente no endereço Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Bloco I, 2º andar, sala 206, Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário Reitor João David Lima, Bairro Trindade, em Florianópolis (SC), CEP: 88.040-900.

Você poderá também entrar em contato com a pesquisadora Caroline Bittelbrunn pelo telefone (47) 99909-4649, endereço eletrônico carolbittelbrun@hotmail.com ou no endereço Rua Leonel Pereira, 145, bloco A, apto 106, Bairro Cachoeira do Bom Jesus, em Florianópolis (SC), CEP 88.056-300.

Esta pesquisa passou por aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC), que é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à UFSC, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Para você entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC pelo telefone (48) 37216094, endereço eletrônico cep.propesq@contato.ufsc.br ou pelo endereço Pró-Reitoria de Pesquisa, Prédio Reitoria II, Rua Des. Vitor Lima, sala 401, Universidade Federal de Santa Catarina, Campus universitário Reitor João David Ferreira Lima, Bairro Trindade, em Florianópolis (SC), CEP 88.040-400.

Durante o período de isolamento social imposto pela pandemia da COVID-19 você não nos encontrará nos endereços físicos descritos acima, portanto, se precisar entrar em contato utilize os endereços eletrônicos (e-mails) ou telefones.

Destacamos que nós, as pesquisadoras, nos comprometemos a conduzir a pesquisa

de acordo com o que preconiza a Resolução nº466/12 de 12/12/2012 e suas complementares que tratam dos preceitos éticos e da proteção dos participantes da pesquisa.

Dra. Betina Hörner Schlindwein Meirelles
Pesquisadora responsável

Caroline Bittelbrunn

Digite abaixo o seu e-mail, para o qual será encaminhada a segunda via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

[Faça login no Google](#) para salvar o que você já preencheu. [Saiba mais](#)

***Obrigatório**

E-mail *

Seu e-mail

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, (digitar nome completo abaixo) *

Sua resposta

RG (digitar RG abaixo - número disponível na Carteira/Documento de Identidade) *

Sua resposta

Declaro que: *

Li este documento (ou tive este documento lido para mim por uma pessoa de confiança) e obtive dos pesquisadores todas as informações que julguei necessárias para me sentir esclarecido e optar por livre e espontânea vontade participar da pesquisa. Destaco que fui esclarecido (a) sobre a pesquisa "Significados atribuídos à Profilaxia Pré-exposição ao HIV em um ambulatório especializado" e concordo que meus dados sejam utilizados em sua realização, bem como autorizo a gravação de áudio da entrevista.



Pesquisa: Significados atribuídos à profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV em um ambulatório especializado

Faça login no Google para salvar o que você já preencheu. [Saiba mais](#)

Caracterização dos participantes

Idade:

Sua resposta _____

Cor ou raça:

- Amarela
- Branca
- Indígena
- Parda
- Preta
- Prefiro não me classificar
- Prefiro não responder
- Outro: _____

Identidade de gênero:

- Gênero não binário
- Homem Cisgênero
- Homem Transexual
- Mulher Cisgênera
- Mulher Transexual
- Travesti
- Prefiro não me classificar
- Prefiro não responder
- Outro: _____



Orientação sexual:

- Assexual
- Bissexual
- Heterossexual
- Homossexual
- Pansexual
- Prefiro não me classificar
- Prefiro não responder
- Outro: _____

Status de relacionamento

- Casadx
- Namorando
- Relacionamento aberto
- Solteirx
- Outro: _____

Religião:

- Católica
- Espírita
- Evangélica
- Umbanda ou candomblé
- Ateu
- Não tenho religião
- Prefiro não responder
- Outro: _____



Escolaridade:

- Ensino Fundamental incompleto
- Ensino Fundamental completo
- Ensino Médio incompleto
- Ensino Médio completo
- Ensino Superior incompleto
- Ensino Superior completo
- Prefiro não responder
- Outro: _____

Profissão atual:

Sua resposta _____

Renda mensal:

Salário mínimo vigente = R\$ 1.045,00

- Sem renda
- Menos ou igual a metade de um (1) salário mínimo
- Menos que um (1) salário mínimo
- Um (1) salário mínimo
- Menos que dois (2) salários mínimos
- Dois (2) salários mínimos
- Menos que três (3) salários mínimos
- Três (3) salários mínimos ou mais
- Prefiro não responder



Você se vê nas populações-chave abaixo? É possível selecionar mais de uma opção.

- Gays e outros homens que fazem sexo com homens
- Pessoas Trans (mulheres e homens transexuais, travestis e outras pessoas com gêneros não binários)
- Profissionais do sexo
- Casais/Parcerias Sorodiscordantes para o HIV

Há quanto tempo você usa a PrEP (profilaxia pré-exposição ao HIV)? Ou quando começou a utilizar (mês/ano)?

Sua resposta _____

Como ficou sabendo da pesquisa?

- Facebook do Ambulatório PrEP Floripa
- Instagram do Ambulatório PrEP Floripa
- Divulgação direta a você, feita por outras pessoas (amigxs/conhecidxs)
- Divulgação por WhatsApp
- Divulgação em outra página que você segue nas redes sociais
- Divulgação em perfil pessoal que você segue nas redes sociais
- Outro: _____

Uma cópia das suas respostas será enviada para o endereço de e-mail fornecido

[Voltar](#)

[Enviar](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.



Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários



ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Significados atribuídos à Profilaxia Pré-Exposição ao HIV em um ambulatório especializado

Pesquisador: Betina Hörner Schindwein Meirelles

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 29434920.7.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.911.341

Apresentação do Projeto:

O presente projeto trata-se de projeto de mestrado de Caroline Bittelbrunn no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, sob orientação de Betina Hörner Schindwein Meirelles. A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV consiste no uso de antirretrovirais para prevenção do HIV em pessoas soronegativas, com alto risco de contrair a infecção. No Brasil começou a ser ofertada pelo Sistema Único de Saúde em dezembro de 2017, disponível para gays, outros homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas transexuais, trabalhadoras do sexo e casais sorodiferentes com risco para contrair o HIV. Seu uso foi iniciado por 15.859 pessoas, mas 6.475 descontinuaram. No início do ano de 2019, a Prefeitura Municipal de Florianópolis divulgou que mais de 300 pessoas já faziam uso da PrEP no município. Estudos apontam a aceitabilidade e eficácia da PrEP, mas ainda são inconclusivos os dados sobre o possível aumento do comportamento de risco frente às demais Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), pela diminuição do uso de preservativos. Diante do exposto, é imprescindível analisar os contextos que permeiam o uso da PrEP a partir da vivência de seus usuários. Por ser uma realidade recente no Brasil, são necessárias as pesquisas que analisem qualitativamente os sentimentos, significados e apontem comportamentos relacionados a esta profilaxia. O primeiro grupo amostral será composto por usuários da PrEP, tendo como local de estudo o Ambulatório da Profilaxia Pré-exposição (PrEP) da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, localizado na Policlínica de Saúde do Centro, entre os meses de Abril e Agosto de 2020. Poderão surgir outros grupos amostrais no decorrer da coleta e análise de dados, como

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 3.911.341

possibilidade tem-se profissionais da saúde e gestores de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender os significados atribuídos à profilaxia pré-exposição ao HIV pelas pessoas que a utilizam, em um ambulatório especializado de um município do Sul do Brasil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Usuários da PrEP: O participante poderá sentir-se cansado ou ficar aborrecido ao responder os questionamentos, por vir à tona aspectos desagradáveis ao relembrar a sua experiência frente aos riscos de exposição ao HIV e motivos para utilizar a PrEP, o que pode gerar reflexões e alterar sua visão de relacionamentos, de comportamentos e de sexualidade. Poderá surgir desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante as gravações de áudio nas entrevistas. Por isso, consideramos que a pesquisa poderá trazer desconfortos de ordem psicológica durante a realização da coleta de dados.

Profissionais: O participante poderá sentir-se cansado ou ficar aborrecido ao responder os questionamentos por relembrar aspectos de sua trajetória/atuação profissional que possam ser desagradáveis, o que pode gerar reflexões e alterar sua visão de satisfação profissional e comportamentos. Além do mais, poderá surgir desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante as gravações de áudio nas entrevistas. Por isso, consideramos que a pesquisa poderá trazer desconfortos de ordem psicológica durante a realização da coleta de dados.

Benefícios:

Este estudo pode trazer elementos imprescindíveis que poderão servir de subsídio para um olhar diferenciado na implantação e operacionalização das políticas no âmbito da prevenção em HIV/aids, com vistas à ampliação do acesso e consolidação desta estratégia profilática como política pública. Para os participantes, a curto prazo, não há benefício ao participar da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pode contribuir para o conhecimento generalizável sobre o tema.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Constam: (I) Projeto de pesquisa; (II) TCLE; (III) Folha de rosto; (IV) Termo de anuência institucional

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.911.341

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que toda a documentação está adequada, este CEP é de parecer favorável à aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1513616.pdf	24/02/2020 16:58:02		Aceito
Orçamento	Orcamento_pesquisa.pdf	24/02/2020 16:52:57	CAROLINE BITTELBRUNN	Aceito
Cronograma	Cronograma_pesquisa.pdf	24/02/2020 16:52:39	CAROLINE BITTELBRUNN	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia_CAPPS_Fpolis.pdf	24/02/2020 16:36:32	CAROLINE BITTELBRUNN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_usuarios_profissionais.pdf	24/02/2020 16:35:27	CAROLINE BITTELBRUNN	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_Caroline_Bittelbrunn.pdf	24/02/2020 16:35:06	CAROLINE BITTELBRUNN	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_Carol.pdf	24/02/2020 00:19:50	Betina Hörner Schlindwein Meirelles	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.911.341

FLORIANOPOLIS, 11 de Março de 2020

Assinado por:
Maria Luiza Bazzo
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO 2 – EMENDA PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Significados atribuídos à Profilaxia Pré-Exposição ao HIV em um ambulatório especializado

Pesquisador: Betina Hörner Schindwein Meirelles

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 29434920.7.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.174.938

Apresentação do Projeto:

Trata-se da apreciação de solicitação de emenda do projeto de um projeto de mestrado de Caroline Bittelbrunn no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, sob orientação de Betina Hörner Schindwein Meirelles. O primeiro grupo amostral será composto por usuários da PrEP, tendo como local de estudo o Ambulatório da Profilaxia Pré-exposição (PrEP) da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, localizado na Policlínica de Saúde do Centro, os pesquisadores pretendem ter cerca de 30 participantes. A modificação solicitada pela emenda se refere a alteração na forma de coleta de dados em função da Pandemia e da necessidade de "isolamento e distanciamento social". Os pesquisadores pretendem realizar as entrevista na forma de vídeo chamadas por aplicativos de melhor conveniência dos participantes. Houve alteração no formato do recrutamento dos participantes "pacientes adultos do local de estudo" - o convite será realizado por Divulgação do convite à pesquisa através de postagens nas redes sociais do ambulatório PrEP (Instagram e Facebook) postados pelos profissionais da instituição e em função da baixa procura pelo serviço os pesquisadores utilizarão a técnica de Bola de neve a partir do primeiro participante que manifestar a anuência para participar da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender os significados atribuídos à profilaxia pré-exposição ao HIV pelas pessoas que a

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-400

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.174.938

utilizam, em um ambulatório especializado de um município do Sul do Brasil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Usuários da PrEP: O participante poderá sentir-se cansado ou ficar aborrecido ao responder os questionamentos, por vir à tona aspectos desagradáveis ao relembrar a sua experiência frente aos riscos de exposição ao HIV e motivos para utilizar a PrEP, o que pode gerar reflexões e alterar sua visão de relacionamentos, de comportamentos e de sexualidade. Poderá surgir desconforto, constrangimento ou alterações de

comportamento durante as gravações de áudio nas entrevistas. Por isso, consideramos que a pesquisa poderá trazer desconfortos de ordem psicológica durante a realização da coleta de dados. Profissionais: O participante poderá sentir-se cansado ou ficar aborrecido ao responder os questionamentos por relembrar aspectos de sua trajetória/atuação profissional que possam ser desagradáveis, o que pode gerar reflexões e alterar sua visão de satisfação profissional e comportamentos. Além do mais, poderá surgir desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento

durante as gravações de áudio nas entrevistas. consideramos que a pesquisa poderá trazer desconfortos de ordem psicológica durante a realização da coleta de dados.

Benefícios:

Este estudo pode trazer elementos imprescindíveis que poderão servir de subsídio para um olhar diferenciado na implantação e operacionalização das políticas no âmbito da prevenção em HIVaids, com vistas à ampliação do acesso e consolidação desta estratégia profilática como política pública. Para os participantes, a curto prazo, não há benefício ao participar da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os pesquisadores informam alteração na forma de recrutamento dos pacientes como primeiro grupo amostral usuários do ambulatório no local do estudo. Estes serão recrutados via mídias sociais, será utilizado a técnica de Bola de Neve. Os pesquisadores informam: "havendo interesse em participar da pesquisa, nas duas possibilidades serão os usuários que entrarão em contato com a pesquisadora. Aos critérios de inclusão, acrescenta-se o seguinte item: possuir acesso à internet. O TCLE será disponibilizado e consentido por meio online, visto que a assinatura tradicional requer impressão e escaneamento para devolver ao pesquisador, o que restringirá a participação na pesquisa, já que muitos usuários não possuirão os recursos para tal. Assim, após contato com a pesquisadora, os usuários que atenderem aos critérios de inclusão serão informados sobre a

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.174.938

pesquisa e receberão o link de acesso ao TCLE, via formulário do Google (Google Forms). Na página inicial, o TCLE estará disposto na íntegra e ao final haverá um campo para preenchimento de nome e RG, seguido de caixa para ser assinalada (quadrado que ao ser clicado sinaliza o consentimento pós informação, dispensando assinatura). Ao TCLE, foram acrescentados ajustes referentes à modalidade não presencial. Em uma segunda página, estarão os campos para preenchimento das informações para caracterização dos participantes. Por e-mail, após o preenchimento, o usuário receberá automaticamente a cópia do TCLE e suas respostas ao formulário. O link do formulário para usuários está disponível para demonstração e teste: <https://forms.gle/m64vFHSir4EoXP7e6>. Após estas etapas, a entrevista por videochamada será agendada de acordo com a disponibilidade do participante. A seleção da plataforma (Skype, Google Meet ou Zoom) também ficará a critério do usuário, de modo que possa escolher a que achar de mais fácil acesso. As entrevistas serão gravadas apenas em áudio, por meio de dispositivo móvel. Havendo necessidade de iniciar o segundo grupo amostral com profissionais da saúde, a modalidade, etapas e procedimentos serão os mesmos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE readequado para o formato a ser aplicado aos participantes de acordo com a Resolução 466/2012.

Recomendações:

não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

conclusão: aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1598598_E1.pdf	20/07/2020 19:05:58		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado.pdf	20/07/2020 18:49:36	CAROLINE BITTELBRUNN	Aceito
Outros	Emenda_CEP.pdf	20/07/2020 18:47:58	CAROLINE BITTELBRUNN	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.174.938

Orçamento	Orcamento_pesquisa.pdf	24/02/2020 16:52:57	CAROLINE BITTELBRUNN	Aceito
Cronograma	Cronograma_pesquisa.pdf	24/02/2020 16:52:39	CAROLINE BITTELBRUNN	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia_CAPPS_Fpolis.pdf	24/02/2020 16:36:32	CAROLINE BITTELBRUNN	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_Caroline_Bittelbrunn. pdf	24/02/2020 16:35:06	CAROLINE BITTELBRUNN	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_Carol.pdf	24/02/2020 00:19:50	Betina Hörner Schlindwein Meirelles	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 27 de Julho de 2020

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br