

Profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV em Alagoas, Brasil: caracterização dos usuários, adesão ao protocolo e comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)

Pre-exposure prophylaxis (PrEP) to HIV in Alagoas, Brazil: characterization of users, adherence to the protocol and risk behavior for transmissible sexual habits (STIs)

Profilaxis previa a la exposición (PrEP) al VIH en Alagoas, Brasil: caracterización de los usuarios, adherencia al protocolo y conductas de riesgo para hábitos sexuales transmisibles (ITS)

Recebido: 24/08/2022 | Revisado: 21/09/2022 | Aceitado: 27/09/2022 | Publicado: 05/10/2022

Lucianna Costa de Almeida Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7797-723X>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: lucianna28@gmail.com

Julya Thereza dos Santos Paixão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7562-7017>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: julyathereza25@gmail.com

Riviane Tavares do Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1020-0917>

Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, Brasil

E-mail: rivianetn@gmail.com

Lygia Alves Vieira Antas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3838-9130>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: lygiantas@yahoo.com.br

Renata Karina Reis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0681-4721>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: rkreis@eerp.usp.br

Géssyca Cavalcante de Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6774-857X>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: gessyca.melo@uncisal.edu.br

Resumo

Objetivo: caracterizar o perfil dos usuários de PrEP, identificar a proporção de adesão ao protocolo e verificar a ocorrência de diagnóstico para IST. *Metodologia:* trata-se de um estudo retrospectivo de natureza quantitativa, realizado no Serviço de Assistência Especializada de uma capital nordestina. Foram utilizados registros secundários retirados do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos e o instrumento de coleta foi um questionário baseado nas fichas de atendimento de PrEP disponibilizadas pelo Ministério da Saúde. *Resultados:* o perfil dos usuários aponta para homens-cis, pardos, de idade maior ou igual a 30 anos, de orientação homossexual/gay/lésbica, que realizam intercurso sexual anal e possuem 12 ou mais anos de estudos. Ao longo das consultas, foi realizado um diagnóstico de clamídia e um de hepatite B. Sobre a adesão ao protocolo, foi percebido que sempre houve usuários que descontinuaram o protocolo. *Conclusão:* a partir desta avaliação, entende-se algumas das potencialidades e fragilidades da oferta do serviço, aspectos que são fundamentais para uma assistência mais completa.

Palavras-chave: Profilaxia pré-exposição; HIV; Infecções sexualmente transmissíveis.

Abstract

Objective: to characterize the profile of PrEP users, identify the proportion of adherence to the protocol and verify the occurrence of STI diagnosis. *Methodology:* this is a retrospective study of a quantitative nature, carried out at the Specialized Assistance Service of a northeastern capital. Secondary records taken from the Medication Logistic Control System were used and the collection instrument was a questionnaire based on the PrEP care forms made available by the Ministry of Health. *Results:* the users' profile points to cis men, brown, aged 30 years or older, of homosexual/gay/lesbian orientation, who perform anal sexual intercourse and have 12 or more years of schooling. During the consultations, a diagnosis of chlamydia and a diagnosis of hepatitis B was made. Regarding adherence to

the protocol, it was noticed that there were always users who discontinued the protocol. *Conclusion:* from this evaluation, we understand some of the strengths and weaknesses of the service offer, aspects that are fundamental for a more complete assistance.

Keywords: Pre-exposure prophylaxis; HIV; Sexually transmitted diseases.

Resumen

Objetivo: caracterizar el perfil de los usuarios de PrEP, identificar la proporción de adherencia al protocolo y verificar la ocurrencia del diagnóstico de ITS. *Metodología:* se trata de un estudio retrospectivo de carácter cuantitativo, realizado en el Servicio de Atención Especializada de una capital del noreste. Se utilizaron registros secundarios tomados del Sistema de Control Logístico de Medicamentos y el instrumento de recolección fue un cuestionario basado en los formularios de atención de la PrEP puestos a disposición por el Ministerio de Salud. *Resultados:* el perfil de los usuarios apunta a hombres cis, morenos, de 30 años o más, de orientación homosexual/gay/lesbiana, que practican sexo anal y tienen 12 o más años de escolaridad. Durante las consultas, se realizó un diagnóstico de clamidia y un diagnóstico de hepatitis B. En cuanto a la adherencia al protocolo, se percibió que siempre hubo usuarios que descontinuaron el protocolo. *Conclusión:* a partir de esta evaluación, comprendemos algunas de las fortalezas y debilidades de la oferta de servicios, aspectos que son fundamentales para una asistencia más completa.

Palabras clave: Profilaxis pre-exposición; VIH; Enfermedades de transmisión sexual.

1. Introdução

A infecção pelo HIV é um problema de saúde pública mundial. Dados de 2020 estimam que cerca de 38 milhões de pessoas vivem com o vírus no mundo (Unaid, 2020). Em 2020, foram registrados no Brasil 32.701 novos casos de HIV, 29.917 de Aids e 10.417 óbitos por causa básica Aids. A região nordeste é responsável por 8.190 (25%) dos casos de infecção pelo HIV e Alagoas ocupa o 12º lugar no ranking de detecção de casos de Aids entre as unidades federativas. Nesse estado, foram notificados 503 casos de HIV, 499 de Aids e 135 óbitos por essa causa básica em 2020. No mesmo ano, na capital Maceió, os coeficientes de mortalidade bruto e padronizado por 100.000 habitantes alcançaram valores de 6,0, demonstrando que o HIV/Aids segue como uma questão que necessita de abordagens para o seu controle e prevenção (Brasil, 2021a).

Nessa perspectiva, o Brasil estrutura sua política de enfrentamento ao HIV por meio de estratégias de prevenção combinada, que envolvem um cuidado integral e individualizado a populações-chave e prioritárias, mediante intervenções comportamentais, estruturais e biomédicas. Os meios utilizados para isso são a testagem regular para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e seu diagnóstico e tratamento oportunos, prevenção de transmissões verticais, uso do preservativo e oferta das profilaxias pós-exposição (PEP) e pré-exposição (PrEP) ao HIV (Brasil, 2018a).

A PrEP compreende a tomada diária de um comprimido contendo os antirretrovirais (ARV) fumarato de tenofovir (TDF) e entricitabina (FTC), fármacos que, são destinados a pessoas não infectadas pelo HIV. Para além das duas medicações, a PrEP se insere como mais uma estratégia, ofertada prioritariamente a populações que estão em contextos de maior risco para a infecção pelo vírus, como gays, homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas trans, profissionais do sexo, parcerias sorodiferentes, além de pessoas que têm ISTs recorrentes ou fazem uso repetido da PEP (Brasil, 2018b). É válido destacar que mesmo havendo populações-chave para o uso da PrEP, alguns públicos apresentam mais barreiras ao acesso da profilaxia que outros, como por exemplo, transsexuais (Wilson et al., 2018).

Um dos principais ganhos com o fornecimento da PrEP diz respeito à autonomia e responsabilização dos usuários no tocante às suas próprias práticas sexuais, visto que essas medicações asseguram reforços na precaução ao HIV mesmo em situações de vulnerabilidade. Relações antecedidas do uso de álcool e outras drogas, a proteção independente da concordância das parcerias aos métodos preventivos, a alternativa à prevenção clássica pelo uso do preservativo, que tantas vezes é pouco tolerado e negligenciado pelas pessoas, e a conciliação de diferentes mecanismos com a finalidade de impedir a infecção pelo vírus podem ser listadas como vantagens da PrEP. É válido destacar que a melhor forma de prevenção sempre deve ser pautada em critérios particulares, de acordo com as necessidades de cada indivíduo. Por isso, a versatilidade de opções se faz tão importante (Brasil, 2017).

Estima-se que, mundialmente, no ano de 2019, aproximadamente de 590.000 pessoas já tenham usado a PrEP pelo menos uma vez. Apesar disso, o acesso e o conhecimento das pessoas à profilaxia ainda são escassos. Até mesmo o Brasil, um dos países com oferta mais relevantes dessa prevenção, sendo o único que disponibiliza as medicações gratuitamente, é estimado que somente cerca de 15.000 usuários desfrutam dessa alternativa. Esse número ainda é considerado insuficiente para que haja um impacto significativo na redução dos casos. O controle mais efetivo da epidemia de Aids depende, entre outras coisas, da maior popularização desse protocolo (Unaid, 2020).

Internacionalmente, os desafios e aprimoramentos necessários para a implementação e manutenção dessa estratégia são estudados. As populações as quais a PrEP se recomenda são seguramente vulneráveis e há diversas barreiras para o acesso e principalmente para retenção dessas pessoas no serviço. Por isso, ações multissetoriais visando equidade são tão necessárias, e recursos como a telemedicina, o monitoramento contínuo da persistência dos usuários vinculados e ajudas de custos são apontados como possíveis artifícios para continuidade e fortalecimento da PrEP (Sullivan & Siegler, 2018).

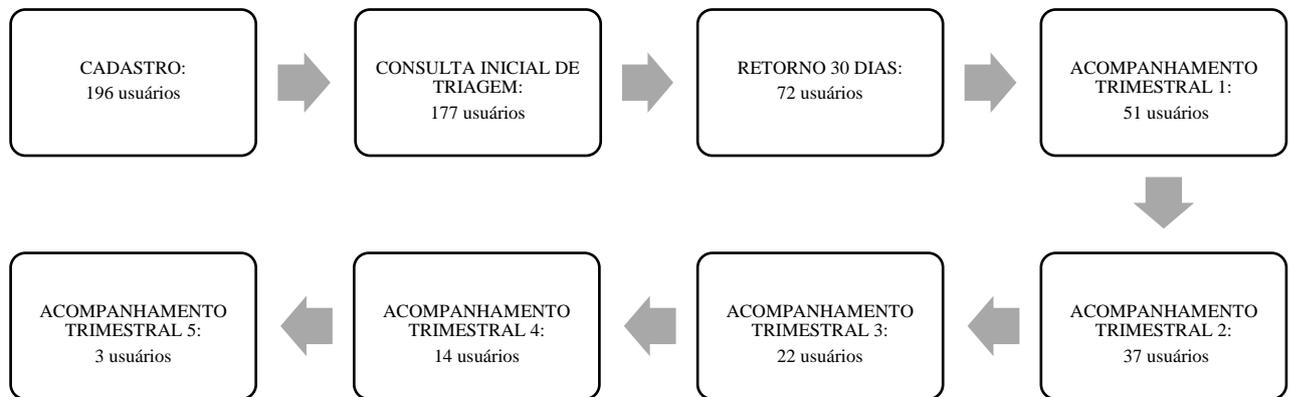
A PrEP foi adotada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em 2017, sendo o Brasil o país pioneiro na América Latina a incorporar essa estratégia (CONITEC, 2017). A partir das diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2016, os serviços de tratamento ao HIV foram fortalecidos na região, no entanto, estratégias de prevenção ainda precisam ser intensificadas nos países latinos (Luz, et al., 2019). Em Alagoas, até abril de 2022, há apenas um ambulatório de PrEP, concentrado na capital, o qual foi implantado em junho de 2019. Diante dessa recente oferta e de reduzidos estudos referentes à temática, além da demanda pela popularização desse método de prevenção, torna-se necessário fomentar pesquisas para avaliação dos serviços ofertados, no intuito investigar possíveis lacunas e apontar caminhos para o fortalecimento da política.

Nesse sentido, o presente estudo é o primeiro desenvolvido com a população atendida no estado de Alagoas e tem como objetivos caracterizar o perfil dos usuários de PrEP, identificar a proporção de adesão ou descontinuidade do protocolo e verificar a ocorrência de diagnóstico para IST.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo retrospectivo de natureza quantitativa. A pesquisa foi realizada no Serviço de Assistência Especializada em Infecções Sexualmente Transmissíveis da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió/AL, a única referência do estado a ofertar PrEP. Foram incluídos todos os 196 prontuários cadastrados no programa, no período de junho de 2019 a outubro de 2020. A especificação do quantitativo de cadastros incluídos em cada etapa do protocolo de PrEP está disposta na Figura 1. É importante ressaltar que, no Brasil, a oferta de PrEP somente é permitida a pessoas com idade superior a 18 anos.

Figura 1. Fluxograma da quantidade de participantes do estudo de acordo com SICLOM durante as consultas de PrEP realizadas em Alagoas/Brasil no período de junho de 2019 a outubro de 2020.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

A coleta de dados foi realizada entre dezembro de 2020 e março de 2021. Foram utilizados registros secundários retirados do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), plataforma utilizada para o atendimento de PrEP. Os dados foram dispostos em uma planilha de controle do cenário do estudo, a qual não consta a identificação nominal dos usuários, mas apenas o número do prontuário, sendo garantido o anonimato dos participantes. O instrumento de coleta foi um questionário estruturado baseado nas fichas de atendimento de PrEP disponibilizadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2018a). Os dados foram armazenados em planilha eletrônica no Microsoft Excel (*Windows* versão 2016, *Microsoft Corporation*, EUA).

As fichas do SICLOM colhem diversas informações a cada consulta. Para o cadastro, são coletados data nascimento, nacionalidade, órgão genital de nascimento, identidade de gênero, orientação sexual, raça, se está em situação de rua, escolaridade, cidade e estado de residência. Na consulta inicial de triagem, são investigados os contextos e práticas sexuais, pertencimento a grupos de alta prevalência ao HIV, histórico de IST e PEP, averiguação de sinais e sintomas de IST presentes no momento do atendimento, testagem rápida para HIV, solicitação de exames laboratoriais de creatina sérica e encaminhamento para vacinação de hepatite B, se necessário.

No retorno de 30 dias, assim como nos retornos de 90 dias, são executadas as investigações de infecção aguda do HIV e realizada testagem rápida para o vírus, além a da avaliação dos exames solicitados, da adesão e dos eventos adversos devido a tomada dos ARV. Sempre ao fim das consultas, novos exames laboratoriais são solicitados para o regresso subsequente. Em todos os atendimentos é preconizada a oferta do teste rápido para HIV, orientações sobre sexo seguro, redução de risco e fornecimento de preservativos (Brasil, 2018b). A pesquisa obedeceu aos critérios éticos estabelecidos pelo conselho de saúde brasileiro e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas sob registro de nº 4.470.607.

3. Resultados

Os 196 indivíduos cadastrados no protocolo de PrEP através do SICLOM, foram incluídos no estudo. Todos os participantes eram brasileiros (100%) e todos (100%) negaram estar em situação de rua. A média de idade dos participantes foi de 30 anos. Entre os principais resultados, destaca-se a presença de homens, de orientação homossexual/gay/lésbica, pardos,

com 12 ou mais anos de estudos, residentes na capital. Na Tabela 1 são apresentadas as características sociodemográficas dos participantes.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos usuários cadastrados para PrEP em Alagoas/Brasil, no período de junho de 2019 a outubro de 2020 (N = 196).

Variáveis	Frequência (n)	Percentual (%)
Órgão de nascimento		
Pênis	162	82,65%
Vagina	34	17,35%
Identidade de gênero		
Homem	156	79,59%
Mulher	37	18,88%
Travesti	2	1,02%
Homem trans	1	0,51%
Orientação sexual		
Homossexual/gay/lésbica	104	53,06%
Heterossexual	57	29,08%
Bissexual	35	17,86%
Raça/cor		
Parda	103	52,55%
Preta	46	23,47%
Branca	41	20,92%
Outras (amarela e indígena)	6	3,06%
Anos de estudo		
12 mais	133	67,86%
8 a 11	39	19,90%
4 a 7	17	8,67%
1 a 3	4	2,04%
Nenhum	3	1,53%
Idade por quartil (anos)		
19 a 25 anos	54	27,55%
26 a 30 anos	48	24,49%
31 a 38 anos	47	20,98%
Maior que 38 anos	47	20,98%
UF de residência		
Alagoas (AL)	193	98,47%
Demais estados (AC, SE, SP)	3	1,53%
Cidade de residência		
Maceió	179	91,33%
Litoral ou interior de AL	14	7,14%

Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

A Tabela 2 apresenta os resultados relacionados à motivação para procura pela PrEP e exposição ao risco do HIV dos indivíduos que prosseguiram para a segunda etapa do protocolo de atendimento (consulta inicial de triagem). Dentre as informações colhidas, percebe-se o uso inconsistente do preservativo, parcerias sexuais variantes, intercuro sexual anal predominante e presença de sintomas de IST's. A maioria relata esquema incompleto da vacinação para hepatite B. Evidencia-se o grande número de respostas “não informado”.

Tabela 2. Dados referentes à consulta inicial de triagem da estratégia da PrEP entre usuários de Alagoas, Brasil (N=177).

Variáveis	Frequência (n)	Percentual (%)
Razão para buscar serviço		
Buscar PrEP	120	67,80%
Fazer teste de HIV	50	28,25%
Buscar PEP	4	2,26%
Buscar informação/atendimento	3	1,69%
Motivação para usar PrEP		
Encaminhado por profissional	108	61,02%
Sensibilizado por comunicação	68	38,42%
Não informado	1	0,56%
Uso anterior de PrEP		
Não	171	96,61%
Sim, por iniciativa própria	4	2,26%
Não informado	2	1,13%
Exposição de risco nas últimas 72h		
Não	162	91,53%
Sim, relação desprotegida	14	7,91%
Não informado	1	0,56%
Uso de PEP nos últimos 12 meses		
Nenhuma vez	141	79,66%
Ao menos uma vez	36	20,34%
Parcerias sexuais nos últimos 3 meses		
Nenhuma pessoa	8	4,52%
1 - 3	126	71,19%
4 – 6	22	12,43%
7 - 9	4	2,26%
> 10 pessoas	17	9,60%
Uso de preservativo nos últimos 3 meses		
Todas as vezes	72	40,68%
Alguma vez	88	49,72%
Nenhuma vez	16	9,04%
Não informado	1	0,56%
Relação sexual sem preservativo nos últimos 6 meses*		
Anal insertivo ou receptivo	125	70,62%
Vaginal insertivo ou receptivo	39	22,03%
Não se aplica	49	27,68%
Não informado	5	2,82%
Relação sexual com pessoa com HIV nos últimos 6 meses		
Não	102	57,63%
Sim	59	33,33%
Não sabe ou não se aplica	15	8,47%
Não informado	1	0,56%

Dinheiro em troca de sexo nos últimos 6 meses

Não	167	94,35%
Sim	9	5,08%
Não informado	1	0,56%

Sintomas de IST*

Sem sintomas	153	86,44%
Feridas, verrugas ou bolhas	10	5,65%
Corrimento	6	3,39%
Sífilis	7	3,95%
Clamídia ou gonorreia	1	0,56%
Não informado	4	2,26%

Planejamento reprodutivo

Não	159	89,83%
Sim	17	9,60%
Não informado	1	0,56%

Gestante

Não	32	18,08%
Sim	3	1,69%
Não se aplica	140	79,10%
Não informado	2	1,13%

Bebeu 5 ou mais doses de álcool em 2 horas

Sim	36	20,34%
Não	20	11,30%
Não informado	121	68,36%

Uso de substâncias*

<i>Poppers</i> ou solventes	2	1,13%
Cocaína, crack ou maconha	33	18,64%
<i>Club drugs</i>	8	4,52%
Estimulantes ereção	5	2,82%
Não usou	139	78,53%

Uso de drogas injetáveis sem prescrição médica

Não, nunca	172	97,18%
Sim, mas não nos últimos 3 meses	2	1,13%
Não informado	3	1,69%

Sintomas de infecção viral aguda de HIV nos últimos 30 dias

Não	152	85,88%
Febre, diarreia, inchaço dos gânglios, dor de garganta, dor no corpo ou manchas vermelhas	24	13,56%
Não informado	1	0,56%

Fratuira óssea sem trauma

Não	170	96,05%
Sim	4	2,26%
Não sabe	2	1,13%
Não informado	1	0,56%

Doença renal ou doenças crônicas		
Não	151	85,31%
Sim	21	11,86%
Não sabe	4	2,26%
Não informado	1	0,56%
Teste rápido anti-HIV		
Não reagente	173	97,74%
Não informado	4	2,26%
Vacina Hepatite B		
Esquema completo	84	47,46%
Encaminhado para vacinação	63	35,59%
Não realizado/indisponível	23	12,99%
Não informado	7	3,95%
Retirada de autoteste para parcerias		
Nenhum	111	62,71%
Pelo menos um	10	5,65%
Não informado	56	31,64%
Conduta		
Exames e PrEP	170	96,05%
Janela imunológica do HIV	1	0,56%
Não elegível	2	1,13%
Não informado	4	2,26%

*Esta variável pode incluir mais de uma resposta, por isso, sua frequência (n) e seu percentual (%) podem ser maiores que o total (N).
 Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

Na Tabela 3 estão dispostos os dados referentes à fase de retorno de 30 dias da estratégia da PrEP. Todos os 72 (100%) usuários presentes nessa etapa foram elegíveis para o prosseguimento do protocolo. Destaca-se a grande quantidade de respostas “não informado” e “não realizado/indisponível” para o rastreamento de sintomas de IST’s e exames laboratoriais, além de um diagnóstico de clamídia realizado.

Tabela 3. Dados referentes à fase de acompanhamento (retorno de 30 dias) da estratégia da PrEP entre usuários de Alagoas, Brasil (N = 72).

Variáveis	Frequência (n)	Percentual (%)
Sintomas de infecção viral aguda por HIV nos últimos 30 dias		
Não	70	97,22%
Febre, diarreia, inchaço dos gânglios, dor de garganta, dor no corpo ou manchas vermelhas	2	2,78%
Desconforto com uso da PrEP nos últimos 30 dias		
Não	57	79,17%
Sim	15	20,83%
Comprimidos não ingeridos nos últimos 30 dias (n)		
Ingeriu todos	43	59,72%
1 a 15	16	22,22%
> 15	1	1,39%

Não informado	12	16,67%
Motivo para não tomar a PrEP		
Não se aplica	43	59,72%
Esquecimento	7	9,72%
Acabou medicamento	7	9,72%
Outro motivo	2	2,78%
Viagem ou estava fora de casa	1	1,39%
Não informado	12	16,67%
Teste treponêmico para sífilis		
Não realizado/indisponível	35	48,61%
Não reagente	31	43,06%
Reagente	5	6,94%
Não informado	1	1,39%
Teste não treponêmico para sífilis		
Não realizado/indisponível	50	69,44%
Não reagente	19	26,39%
Reagente	2	2,78%
Não informado	1	1,39%
Sífilis ativa confirmada		
Não realizado/indisponível	63	87,50%
Não	9	12,50%
Identificação de clamídia		
Não realizado/indisponível	69	95,83%
Não	2	2,78%
Sim	1	1,39%
Identificação de gonococo		
Não realizado/indisponível	70	97,22%
Não	2	2,78%
HBsAg		
Não realizado/indisponível	42	58,33%
Não reagente	30	41,67%
Anti-HBs		
Não realizado/indisponível	44	61,11%
≥ 10 UI/mL	19	26,39%
Não detectável ou < 10 UI/mL	9	12,50%
Anti-HCV		
Não realizado/indisponível	35	48,61%
Não reagente	37	51,39%
Proteinúria		
Não realizado	43	59,72%
Ausência	27	37,50%
Presença	2	2,78%
AST/ALT		
Não realizado	38	52,78%
Normal	33	45,83%
Alterado	1	1,39%

Teste rápido anti-HIV		
Não reagente	71	98,61%
Não realizado	1	1,39%
Clearence renal		
Não realizado/indisponível	6	8,33%
Maior 60 ml/min	38	52,78%
Não informado	28	38,89%
Vacina Hepatite B		
Esquema completo	44	61,11%
Encaminhado para vacinação	6	8,33%
Não realizado/indisponível	21	29,17%
Não informado	1	1,39%
Retirada de autoteste para parcerias		
Nenhum	14	19,44%
Pelo menos um	2	2,78%
Não informado	56	77,78%

Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

Para a primeira consulta de acompanhamento trimestral (Tabela 4), o uso de drogas injetáveis foi negado pelos 51 (100%) usuários. Apesar de 2 usuários (3,92%) terem apresentado sintomas de infecção viral aguda por HIV nos 30 dias anteriores à consulta, o teste rápido de HIV apresentou resultado não reagente para todos (100%). Com relação ao prosseguimento do protocolo, foi liberada dispensação de medicação para 50 (98,04%) usuários e 1 (1,96%) descontinuou o uso da PrEP devido a alterações nos exames. Destaca-se que o uso consistente do preservativo foi relatado por um maior número de pessoas nesse atendimento.

Tabela 4. Dados referentes à fase de acompanhamento (primeiro retorno trimestral) da estratégia da PrEP entre usuários de Alagoas, Brasil (N = 51).

Variáveis	Frequência (n)	Percentual (%)
Sintomas de infecção viral aguda por HIV nos últimos 30 dias		
Não	49	96,08%
Febre, diarreia, inchaço dos gânglios, dor de garganta, dor no corpo ou manchas vermelhas	2	3,92%
Sintomas de IST*		
Sem sintomas	50	98,04%
Feridas, verrugas ou bolhas	2	3,92%
Parcerias sexuais nos últimos 3 meses (n)		
Nenhuma	3	5,88%
1 - 3	33	64,71%
4 - 6	5	9,80%
7 - 9	3	5,88%
≥ 10	7	13,73%
Uso de preservativo nos últimos 3 meses		
Todas as vezes	27	52,94%
Alguma vez	19	37,25%
Nenhuma vez	2	3,92%
Não informado	3	5,88%

Relação sexual sem preservativo nos últimos 6 meses*

Anal insertivo ou receptivo	25	49,02%
Vaginal insertivo ou receptivo	4	7,84%
Não se aplica	25	49,02%
Não informado	3	5,88%

Bebeu 5 ou mais doses de álcool em 2 horas

Sim	27	52,94%
Não	24	47,06%

Uso de substâncias*

Cocaína, crack ou maconha	6	11,76%
<i>Club drugs</i>	1	1,96%
Estimulantes ereção	1	1,96%
Não usou	35	68,63%
Não informado	8	15,69%

Desconforto com o uso de PrEP

Não	46	90,20%
Sim	5	9,80%

Comprimidos não ingeridos nos últimos 30 dias (n)

Ingeriu todos	28	54,90%
1 a 15	19	37,25%
> 15	2	3,92%
Não informado	2	3,92%

Motivo para não tomar a PrEP

Não se aplica	28	54,90%
Esquecimento	9	17,65%
Acabou medicamento	9	17,65%
Outro motivo	1	1,96%
Viagem ou estava fora de casa	2	3,92%
Não informado	2	3,92%

Teste treponêmico para sífilis

Não reagente	27	52,94%
Não realizado/indisponível	21	41,18%
Reagente	3	5,88%

Teste não treponêmico para sífilis

Não realizado/indisponível	45	88,24%
Não reagente	4	7,84%
Reagente	2	3,92%

Sífilis ativa confirmada

Não realizado/indisponível	45	88,24%
Não	6	11,76%

Identificação de clamídia

Não realizado/indisponível	49	96,08%
Não	2	3,92%

Identificação de gonococo

Não realizado/indisponível	49	96,08%
Não	2	3,92%

HBsAg		
Não realizado/indisponível	20	39,22%
Não reagente	31	60,78%
Anti-HBs		
Não realizado/indisponível	36	70,59%
≥ 10 UI/mL	8	15,69%
Não detectável ou < 10 UI/mL	7	13,73%
Anti-HCV		
Não realizado/indisponível	19	37,25%
Não reagente	32	62,75%
Proteinúria		
Não realizado	41	80,39%
Ausência	10	19,61%
AST/ALT		
Não realizado	33	64,71%
Normal	18	35,29%
Clearence renal		
> 60 ml/min	17	33,33%
Não informado	34	66,67%
Vacina contra Hepatite B		
Esquema completo	26	50,98%
Encaminhado para vacinação	10	19,61%
Não realizado/indisponível	14	27,45%
Não informado	1	1,96%
Retirada de autoteste para parcerias		
Nenhum	10	19,61%
Pelo menos um	2	3,92%
Não informado	39	76,47%

*Esta variável pode incluir mais de uma resposta, por isso, sua frequência (n) e seu percentual (%) podem ser maiores que o total (N).
Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

Para a segunda consulta de acompanhamento trimestral (Tabela 5), o uso de drogas injetáveis foi negado pelos 37 (100%) atendidos. Com relação às avaliações para identificação de gonococo e clamídia, os 37 (100%) testes foram assinalados como não realizado/indisponível. No que se refere ao prosseguimento do protocolo, foi liberada dispensação de medicação para 36 (97,3%) usuários e 1 (2,70%) descontinuou o uso da PrEP por decisão própria.

Tabela 5. Dados referentes à fase de acompanhamento (segundo retorno trimestral) da estratégia da PrEP entre usuários de Alagoas, Brasil (N = 37).

Variáveis	Frequência (n)	Percentual (%)
Sintomas de infecção viral aguda por HIV nos últimos 30 dias		
Não	35	94,59%
Febre, diarreia, inchaço dos gânglios, dor de garganta, dor no corpo ou manchas vermelhas	2	5,41%
Sintomas de IST*		
Sem sintomas	34	91,89%
Feridas, verrugas ou bolhas	2	5,41%
Clamídia ou gonorreia	1	2,70%
Parcerias sexuais nos últimos 3 meses (n)		
1 - 3	26	70,27%
4 - 6	3	8,11%
7 - 9	0	0,00%
≥ 10	8	21,62%
Uso de preservativo últimos nos 3 meses		
Todas as vezes	14	37,84%
Alguma vez	21	56,76%
Nenhuma vez	1	2,70%
Não informado	1	2,70%
Relação sexual sem preservativo nos últimos 6 meses*		
Anal insertivo ou receptivo	27	72,97%
Vaginal insertivo ou receptivo	3	8,11%
Não se aplica	13	35,14%
Não informado	1	2,70%
Bebeu 5 ou mais doses de álcool em 2 horas		
Sim	22	59,46%
Não	14	37,84%
Não informado	1	2,70%
Uso de substâncias*		
Cocaína, crack ou maconha	1	2,70%
Club drugs	2	5,41%
Estimulantes ereção	1	2,70%
Não usou	33	89,19%
Desconforto com o uso de PrEP		
Não	33	89,19%
Sim	4	10,81%
Comprimidos não ingeridos nos últimos 30 dias (n)		
Ingeriu todos	22	59,46%
1 a 15	9	24,32%
> 15	3	8,11%
Não informado	3	8,11%
Motivo para não tomar a PrEP		
Não se aplica	22	59,46%

Esquecimento	6	16,22%
Acabou medicamento	7	18,92%
Efeito adverso	1	2,70%
Não informado	1	2,70%
Teste treponêmico para sífilis		
Não realizado/indisponível	32	86,49%
Não reagente	5	13,51%
Teste não treponêmico para sífilis		
Não realizado/indisponível	32	86,49%
Não reagente	5	13,51%
Sífilis ativa confirmada		
Não realizado/indisponível	35	94,59%
Não	2	5,41%
HBsAg		
Não realizado/indisponível	12	32,43%
Não reagente	25	67,57%
Anti-HBs		
Não realizado/indisponível	34	91,89%
≥ 10 UI/mL	3	8,11%
Anti-HCV		
Não realizado/indisponível	12	32,43%
Não reagente	25	67,57%
Proteinúria		
Não realizado	33	89,19%
Ausência	3	8,11%
Presença	1	2,70%
AST/ALT		
Não realizado	26	70,27%
Normal	10	27,03%
Alterado	1	2,70%
Teste rápido anti-HIV		
Não reagente	36	97,30%
Não realizado/indisponível	1	2,70%
Clearence renal		
Maior 60 ml/min	9	24,32%
Não informado	28	75,68%
Vacina Hepatite B		
Esquema completo	23	62,16%
Encaminhado para vacinação	2	5,41%
Não realizado/indisponível	11	29,73%
Não informado	1	2,70%
Retirada de autoteste para parcerias		
Nenhum	5	13,51%
Pelo menos um	2	5,41%
Não informado	30	81,08%

*Esta variável pode incluir mais de uma resposta, por isso, sua frequência (n) e seu percentual (%) podem ser maiores que o total (N).
Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

Para a terceira consulta de acompanhamento trimestral (Tabela 6), o uso de drogas injetáveis foi negado pelos 22 (100%) atendidos. No que se refere ao prosseguimento do protocolo, foi liberada a dispensação de medicação para 19 (86,36%) usuários; 2 (9,09%) pacientes tiveram dados não informados e 1 (4,55%) descontinuou o uso da PrEP por eventos adversos. Destaca-se a presença de um HBsAg reagente.

Tabela 6. Dados referentes à fase de acompanhamento (terceiro retorno trimestral) da estratégia da PrEP entre usuários de Alagoas, Brasil (N = 22).

Variáveis	Frequência (n)	Percentual (%)
Sintomas de infecção viral aguda por HIV nos últimos 30 dias		
Não	21	95,45%
Febre, diarreia, inchaço dos gânglios, dor de garganta, dor no corpo ou manchas vermelhas	1	4,55%
Sintomas de IST*		
Sem sintomas	18	81,82%
Feridas, verrugas ou bolhas	3	13,64%
Clamídia ou gonorreia	1	4,55%
Parcerias sexuais nos últimos 3 meses (n)		
1 - 3	13	59,09%
4 - 6	2	9,09%
7 - 9	2	9,09%
≥ 10	5	22,73%
Uso de preservativo nos últimos 3 meses		
Todas as vezes	6	27,27%
Alguma vez	14	63,64%
Nenhuma vez	1	4,55%
Não informado	1	4,55%
Relação sexual sem preservativo nos últimos 6 meses*		
Anal insertivo ou receptivo	18	81,82%
Vaginal insertivo ou receptivo	2	9,09%
Não se aplica	5	22,73%
Bebeu 5 ou mais doses de álcool em 2 horas		
Sim	11	50,00%
Não	11	50,00%
Uso de substâncias*		
Cocaína, crack ou maconha	1	4,55%
Club drugs	1	4,55%
Estimulantes ereção	1	4,55%
Não usou	18	81,82%
Não informado	1	4,55%
Desconforto com o uso de PrEP		
Não	20	90,91%
Sim	2	9,09%

Comprimidos não ingeridos nos últimos 30 dias (n)

Ingeriu todos	16	72,73%
1 a 15	4	18,18%
> 15	2	9,09%

Motivo para não tomar a PrEP

Não se aplica	16	72,73%
Esquecimento	4	18,18%
Acabou medicamento	1	4,55%
Viagem/fora de casa	1	4,55%

Teste treponêmico para sífilis

Não realizado/indisponível	14	63,64%
Não reagente	6	27,27%
Reagente	2	9,09%

Teste não treponêmico para sífilis

Não realizado/indisponível	18	81,82%
Não reagente	3	13,64%
Reagente	1	4,55%

Sífilis ativa confirmada

Não realizado/indisponível	19	86,36%
Não	2	9,09%
Não informado	1	4,55%

Identificação de clamídia

Não realizado/indisponível	21	95,45%
Não informado	1	4,55%

Identificação de gonococo

Não realizado/indisponível	21	95,45%
Não informado	1	4,55%

HBsAg

Não realizado/indisponível	10	45,45%
Não reagente	10	45,45%
Reagente	1	4,55%
Não informado	1	4,55%

Anti-HBs

Não realizado/indisponível	20	90,91%
Igual ou acima de 10 UI/ml	2	9,09%

Anti-HCV

Não realizado/indisponível	9	40,91%
Não reagente	12	54,55%
Não informado	1	4,55%

Proteinúria

Não realizado	17	77,27%
Ausência	3	13,64%
Presença	1	4,55%
Não informado	1	4,55%

AST/ALT

Não realizado	15	68,18%
Normal	7	31,82%

Teste rápido anti-HIV		
Não reagente	21	95,45%
Não informado	1	4,55%
Clearence renal		
Maior 60 ml/min	5	22,73%
Menor 60 ml/min	3	13,64%
Não informado	14	63,64%
Vacina Hepatite B		
Esquema completo	15	68,18%
Encaminhado para vacinação	2	9,09%
Não realizado/indisponível	3	13,64%
Não informado	2	9,09%
Retirada de autoteste para parcerias		
Nenhum	5	22,73%
Pelo menos um	1	4,55%
Não informado	16	72,73%

*Esta variável pode incluir mais de uma resposta, por isso, sua frequência (n) e seu percentual (%) podem ser maiores que o total (N).
Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

Para a quarta consulta de acompanhamento trimestral (Tabela 7), o uso de drogas injetáveis foi negado pelos 14 (100%) usuários atendidos, assim como o teste rápido para HIV foi não reagente para todos (100%). O teste de identificação de gonococo foi não realizado/indisponível para os 14 (100%) indivíduos.

Dentre os motivos para não tomar a PrEP, o motivo relatado por 4 (28,57%) participantes foi esquecimento. No que se refere ao prosseguimento do protocolo, foi dispensada medicação para 13 (92,86%) usuários e 1 (7,14%) descontinuou o uso da PrEP por alteração nos exames.

Tabela 7. Dados referentes à fase de acompanhamento (quarto retorno trimestral) da estratégia da PrEP entre usuários de Alagoas, Brasil (N = 14).

Variáveis	Frequência (n)	Percentual (%)
Sintomas de infecção viral aguda por HIV nos últimos 30 dias		
Não	13	92,86%
Febre, diarreia, inchaço dos gânglios, dor de garganta, dor no corpo ou manchas vermelhas	1	7,14%
Sintomas de IST*		
Sem sintomas	11	78,57%
Feridas, verrugas ou bolhas	1	7,14%
Sífilis	1	7,14%
Clamídia ou gonorreia	1	7,14%
Parcerias sexuais nos últimos 3 meses (n)		
Nenhuma	1	7,14%
1 - 3	8	57,14%
4 - 6	2	14,29%
7 - 9	0	0,00%
≥ 10	3	21,43%

Uso de preservativo nos últimos 3 meses

Todas as vezes	5	35,71%
Alguma vez	5	35,71%
Nenhuma vez	3	21,43%
Não informado	1	7,14%

Relação sexual sem preservativo últimos 6 meses*

Anal insertivo ou receptivo	8	57,14%
Vaginal insertivo ou receptivo	2	14,29%
Não se aplica	6	42,86%
Não informado	1	7,14%

Bebeu 5 ou mais doses de álcool em 2 horas

Sim	7	50,00%
Não	5	35,71%
Não informado	2	14,29%

Uso de substâncias*

Estimulantes ereção	1	7,14%
Maconha	1	7,14%
Não usou	12	85,71%

Comprimidos não ingeridos nos últimos 30 dias (n)

Ingeriu todos	10	71,43%
1 a 15	4	28,57%

Teste treponêmico para sífilis

Não realizado/indisponível	8	57,14%
Não reagente	4	28,57%
Reagente	2	14,29%

Teste não treponêmico para sífilis

Não realizado/indisponível	9	64,29%
Não reagente	4	28,57%
Reagente	1	7,14%

Sífilis ativa confirmada

Não realizado/indisponível	9	64,29%
Não	5	35,71%

Identificação de clamídia

Não realizado/indisponível	13	92,86%
Não	1	7,14%

HBsAg

Não realizado/indisponível	6	42,86%
Não reagente	8	57,14%

Anti-HBs

Não realizado/indisponível	10	71,43%
Igual ou acima de 10 UI/mL	4	28,57%

Anti-HCV

Não realizado/indisponível	6	42,86%
Não reagente	8	57,14%

Proteinúria

Não realizado	8	57,14%
Ausência	4	28,57%

Presença	2	14,29%
AST/ALT		
Não realizado	8	57,14%
Normal	6	42,86%
Clearence renal		
Maior 60 ml/min	6	42,86%
Menor 60 ml/min	1	7,14%
Não informado	7	50,00%
Vacina Hepatite B		
Esquema completo	11	78,57%
Encaminhado para vacinação	1	7,14%
Não realizado/indisponível	1	7,14%
Não informado	1	7,14%
Retirada de autoteste para parcerias		
Nenhum	1	7,14%
Pelo menos um	1	7,14%
Não informado	12	85,71%

*Esta variável pode incluir mais de uma resposta, por isso, sua frequência (n) e seu percentual (%) podem ser maiores que o total (N).
Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

Para a quinta consulta de acompanhamento trimestral (Tabela 8), não foi relatada presença de sintomas de infecção viral aguda pelo HIV nos últimos 30 dias ou outros sintomas de IST pelos 3 (100%) participantes. Todos (100%) negaram uso de substâncias, de injetáveis e desconforto pelo uso da PrEP. Dentre os motivos para não tomar a PrEP, o esquecimento foi o motivo relatado por 1 (33,3%) indivíduo.

Os testes rápidos de HIV e hepatite C deram não reagentes para os 3 (100%) atendidos, e as identificações de sífilis ativa, hepatite B, clamídia e gonococo e pesquisa de proteinúria foram não realizados/indisponíveis para todos os 3 (100%). As informações da dispensação de autoteste de HIV para parcerias sexuais não foram informadas para qualquer um dos (100%) participantes. Sobre a vacinação de hepatite B, todos (100%) possuíam esquema completo. No que se refere ao prosseguimento do protocolo, foi liberada dispensação de medicação para todos (100%).

Tabela 8. Dados referentes à fase de acompanhamento (quinto retorno trimestral) da estratégia da PrEP entre usuários de Alagoas, Brasil (N = 3).

Variáveis	Frequência (n)	Percentual (%)
Parcerias sexuais nos últimos 3 meses (n)		
1 - 3	1	33,33%
4 - 6	0	0,00%
7 - 9	0	0,00%
≥ 10	1	33,33%
Uso de preservativo nos últimos 3 meses		
Alguma vez	1	33,33%
Nenhuma vez	1	33,33%
Não informado	1	33,33%
Relação sexual sem preservativo nos últimos 6 meses*		
Anal insertivo ou receptivo	1	33,33%
Vaginal insertivo ou receptivo	1	33,33%
Não informado	1	33,33%
Bebeu 5 ou mais doses de álcool em 2 horas		
Sim	2	66,67%
Não	1	33,33%
Comprimidos não ingeridos nos últimos 30 dias (n)		
Ingeriu todos	2	66,67%
> 15	1	33,33%
Anti-HBs		
Não realizado/indisponível	2	66,67%
Igual ou acima de 10 UI/ml	1	33,33%
AST/ALT		
Não realizado	2	66,67%
Normal	1	33,33%
Clearence renal		
Maior 60 ml/min	1	33,33%
Não informado	2	66,67%

*Esta variável pode incluir mais de uma resposta, por isso, sua frequência (n) e seu percentual (%) podem ser maiores que o total (N).
Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

No que se refere a adesão ao protocolo da PrEP (Tabela 9), descreveu-se abaixo o número de participantes que descontinuaram a tomada da profilaxia com relação a cada consulta.

Tabela 9. Número e proporção da descontinuidade do uso de PrEP de acordo com o seguimento dos usuários nas consultas do protocolo, Alagoas, Brasil.

Consulta	Frequência (n)	Percentual (%)
Cadastro	19	9,69%
Consulta inicial de triagem	103	58,19%
Retorno de 30 dias	11	15,28%
1º retorno trimestral	11	21,57%
2º retorno trimestral	8	21,62%
3º retorno trimestral	4	18,18%
4º retorno trimestral	5	35,71%
5º retorno trimestral	2	66,67%

Fonte: Elaborado pelas autoras (2021)

4. Discussão

No presente estudo, os dados coletados na ficha cadastral demonstram que os participantes, em sua maioria, eram homens-cis, com idade maior que 30 anos, de orientação sexual homossexual/gay/lésbica e que possuíam 12 ou mais anos de estudos. A raça predominante foi a parda.

É válido destacar a parca literatura no que se refere à caracterização dos usuários da PrEP, principalmente no nordeste do Brasil. Uma pesquisa realizada por Santana e colaboradores (2021), a qual traça um perfil das pessoas que usam PrEP em Minas Gerais, indica preponderância de homens, predominantemente homossexuais/gays, com ensino superior completo. No entanto, a amostra possuía prevalência de indivíduos brancos, de faixa etária entre 18 e 34 anos. Esses dados corroboram parcialmente com esta análise.

Esse perfil populacional pode ser justificado pelo direcionamento da oferta da PrEP no Brasil, que abrange maiores de 18 anos, e dentre os grupos, gays e HSH (Brasil, 2017). Dados de 2019 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) informam que 46,8% da população brasileira se declara parda, representando a maior quantidade percentual quando comparada às demais raças (IBGE, 2019), o que pode justificar a predominância de pardos no presente estudo.

É interessante destacar um outro achado na literatura, de uma investigação conduzida em São Paulo, que ratifica o uso da PrEP por pessoas de maior nível de escolaridade (Moreira et al., 2021). Este pode ser um ponto de atenção aos profissionais e gestores de saúde, que devem estar atentos a divulgar a profilaxia de maneira que alcance todos os grupos prioritários, essencialmente os mais marginalizados e com poucos anos de estudo, garantindo maior equidade do serviço.

No que se refere à consulta inicial de triagem da presente análise, percebe-se que menos da metade dos usuários informaram uso consistente do preservativo durante o sexo e que o maior número de relações relatadas foi de intercurso anal insertivo ou receptivo.

Comparando-se esses dados com as coletas das consultas trimestrais realizadas com os usuários, percebe-se que o uso inconsistente do preservativo prevaleceu na maioria dos acompanhamentos, exceto para o primeiro. O intercurso anal insertivo ou receptivo seguiu sendo o mais prevalente. Esses achados são semelhantes aos da consulta inicial de triagem, ou seja, não foram observadas mudanças no comportamento dos usuários com relação a esses aspectos com o seguimento do protocolo da PrEP.

Um estudo realizado por Felisbino-Mendes e colaboradores (2021) indicou que é baixa a prevalência do uso de preservativos na população brasileira, sendo essa não utilização ainda muito atrelada à confiança na parceria, ao emprego de outro método contraceptivo ou a não gostar do uso da camisinha durante o sexo. Esses pontos podem se relacionar com os

dados encontrados na presente análise, com a particularidade de que, para o intercurso anal, que foi o mais relatado pelos participantes deste estudo, não há o risco de uma gestação indesejada, o que pode contribuir ainda mais para menor adesão ao preservativo.

Foi percebido que, na consulta inicial de triagem, um percentual significativo participantes não possuíam esquema completo de vacinação para hepatite B. Um estudo realizado com adolescentes, o qual indicou barreiras para adesão dessa vacina, elencou obstáculos como: necessidade do retorno para completar o esquema, intervalo de meses entre as doses que culmina em esquecimentos, além de baixas percepções de ameaça e eficácia (Slonim et al., 2005). Esses fatores provavelmente também interferem na adesão dos participantes deste estudo, o que pode explicar cobertura vacinal deficiente.

No terceiro acompanhamento trimestral, foi encontrado um caso de HBsAg reagente. Dados do boletim epidemiológico de hepatites virais indica que entre 1999 e 2020, um total de 254.389 casos de infecção por hepatite B foram notificados, principalmente em homens entre 25 e 44 anos (Brasil, 2021b). Esse perfil etário e populacional acometido pela hepatite B se assemelha à amostra de usuários de PrEP da presente pesquisa, evidenciando a grande necessidade da atenção dos profissionais para conclusão do esquema vacinal dos pacientes, visto que o vírus da hepatite B pode ser prevenido por uma vacina prevista no calendário do Programa Nacional de Imunização.

No que se refere à retirada de autoteste de HIV, é sabido que um de seus objetivos de distribuição pelo SUS é que sejam disponibilizados para parcerias sexuais de pessoas que estão em uso de PrEP, como uma forma de facilitar o acesso à testagem (Ministério da Saúde, 2022). Na presente pesquisa, muitas informações foram deixadas em branco pelos profissionais, mas de forma geral, pode-se perceber a baixa adesão dos usuários em usufruir dessa estratégia, visto que poucos testes eram retirados.

Torres e colaboradores (2019) relataram em sua pesquisa que a vontade de usar autoteste de HIV entre HSH brasileiros foi baixa, o que pode justificar a pouca adesão dos participantes desta análise a essa oferta. Isso reafirma a necessidade de esforços visando a divulgação dessa estratégia e de sua importância, com o intuito de um melhor aproveitamento dos recursos disponibilizados aos usuários de PrEP.

Com relação à realização dos testes rápidos e exames para identificação de IST, muitas das informações deste estudo estão assinaladas como “não realizado/indisponível” ou “não informado”. Nenhum diagnóstico de sífilis ativa e hepatite C foram encontrados. Pode-se dizer o mesmo sobre a detecção de clamídia e gonococo, a qual poucas investigações foram conduzidas para a amostra da presente análise, apesar de haver a identificação de um teste positivo para clamídia na consulta de retorno de 30 dias.

No entanto, em todas as consultas de acompanhamento são encontrados sintomas de IST, como feridas, verrugas, bolhas, corrimento e/ou sintomas de clamídia e gonorreia. Esses resultados apontam para uma inconsistência dos dados, que representa fragilidade no seguimento integral do protocolo. Diante principalmente da baixa adesão ao uso do preservativo identificada entre os participantes da presente análise, evidencia-se a importância do rastreamento para IST ser realmente realizado.

Moreira e colaboradores (2021) realizaram uma análise com usuários de PrEP, demonstrando que 12 meses após o início do protocolo, a incidência de *Chlamydia trachomatis* foi de 11,4% entre os participantes e que a maioria desses casos poderia ter sido perdida se não fosse a realização do teste, visto que muitos episódios da doença podem ser assintomáticos.

Ressalta-se ainda a quantidade de dados não informados pelos profissionais com relação aos demais exames preconizados pelo protocolo para avaliação de transaminases hepáticas e *clearence* renal e proteinúria. Sobre o uso de álcool há diversas investigações assinaladas como “não solicitado” nas fichas dos exames.

Sobre as informações do prontuário médico, um estudo indicou que a qualidade de preenchimento desse documento foi considerada, em sua maioria, ruim ou péssima e dentre os motivos para tal, foram elencadas formação profissional inadequada, comunicação interpessoal deficiente, inadequação ética da práxis médica e pouca cobrança organizacional

(Sampaio, 2010). Esses motivos podem estar relacionados ao déficit de preenchimento e de seguimento do protocolo encontrados nesta análise.

É válido destacar que infecções como sífilis, hepatites B e C dispõem de testes rápidos para identificação de anticorpos ou antígenos, o que facilita a execução de suas avaliações. A verificação de todos esses agravos é solicitada nos acompanhamentos da rotina do protocolo de PrEP (Brasil, 2018b).

O monitoramento regular e tratamento oportuno podem beneficiar as populações prioritárias da PrEP. Os achados de uma meta-análise realizada com 20 artigos sobre uso da PrEP e incidência de IST apontam resultados heterogêneos. Foi inferido que as taxas de diagnóstico de infecções sexuais entre os usuários de PrEP é grande, mas que isso pode ser devido aos maiores níveis de testagem aos quais o esse público se submete a cada retorno ao serviço (Werner et al., 2018).

Uma revisão que discutiu o perfil de segurança da PrEP apontou que o tenofovir e emtricitabina são seguros, no entanto, é necessário o acompanhamento dos efeitos tóxicos dessas medicações no organismo, para prevenir possíveis danos renais e hepáticos (Tetteh et al., 2017). Ressalta-se, a partir disso, a relevância de um rastreamento completo da condição de saúde do usuário, assim como o adequado preenchimento das fichas de atendimento, garantindo dessa forma, uma assistência integral ao paciente.

No que diz respeito ao uso de drogas, a maioria dos participantes relatou ter feito ingestão de álcool e, dentre as substâncias utilizadas, estão os estimulantes para ereção, encontrados em 4 acompanhamentos; cocaína, crack e maconha, referidos em 4 acompanhamentos e *club drugs*, verificados em 3 acompanhamentos.

Aguirrebengoa e colaboradores (2021), conduziram um estudo na Espanha que apontou que as substâncias mais comumente consumidas pelos usuários de PrEP foram álcool, *poppers*, GHB e cocaína. Esses resultados ratificam parcialmente a presente análise, visto que as substâncias citadas entre os participantes foram principalmente os estimulantes para ereção, cocaína, maconha e crack e *club drugs*.

O uso de drogas durante o sexo se deve ao fato delas prolongarem a relação, aumentarem a excitação e prazer, auxiliarem na desinibição e no manejo de emoções negativas, como baixa autoestima, homofobia internalizada e estigma sobre seu status de HIV (McCall et al., 2015). Esses fatores podem justificar o uso dessas substâncias pelos participantes desta pesquisa.

Com relação a adesão à PrEP, em todos os acompanhamentos trimestrais houve relatos de participantes que deixaram de tomar comprimidos, sendo os motivos: esquecimento, identificado em 5 acompanhamentos; o medicamento ter acabado, encontrado em 3 acompanhamentos; viagem ou estava fora de casa, encontrado em 2 acompanhamentos e eventos adversos ou outros motivos, descritos em 1 acompanhamento.

Sidebottom e colaboradores (2018) realizaram uma revisão sistemática a qual elencou razões que dificultaram a adesão aos medicamentos de PrEP, entre eles estão: fatores da vida diária, como término da medicação, estar longe de casa e esquecimento, efeitos colaterais, e outros motivos, como percepção de baixo ou nenhum risco de infecção pelo HIV, pouca consciência sobre o papel da PrEP e indisciplina medicamentosa. Esses resultados corroboram com a presente análise.

Sobre a presença de desconfortos com o uso da PrEP, em todas as consultas trimestrais houve usuários que relataram efeitos adversos com o uso da medicação, no entanto, a maioria dos pacientes negaram desconfortos.

Desconfortos associados à PrEP são previstos principalmente nos três primeiros meses. Dentre os sintomas, estão principalmente eventos gastrointestinais, como náusea, flatulência, diarreia, dor abdominal e vômito. No entanto, apesar de esperados, ocorrem em uma minoria de usuários (Glidden et al., 2016). Esses resultados ratificam os achados da presente análise.

No que se refere à adesão ao protocolo, percebe-se que a cada consulta, há descontinuidade por parte dos usuários, seja pela própria decisão, por motivos como eventos adversos ou alterações nos exames laboratoriais, seja pelo não

comparecimento do usuário às consultas de acordo com o tempo preconizado. O quinto retorno trimestral e a consulta inicial de triagem apresentaram os maiores percentuais de interrupção do protocolo, com 66,67% e 58,19%, respectivamente. Arnold e colaboradores (2017) relatam que alguns fatores podem justificar e estar relacionados, como estigma ao HIV e homofobia, preocupação com efeitos adversos ao medicamento, mudanças no *status* dos relacionamentos e nos comportamentos sexuais, dentre outros.

É válido destacar que os resultados desse estudo são baseados em coletas de fontes secundárias, o que representa uma limitação, visto que há ausência de registros das variáveis, que foram muitas vezes descritas como “não informado” ou “não realizado/indisponível”. Isso indica que outros estudos são importantes para uma compreensão mais completa do assunto.

5. Conclusão

Em conclusão, foi traçado o perfil de 196 usuários de PrEP de um estado do nordeste do Brasil. Os achados deste estudo apontam majoritariamente para homens-cis, pardos, de idade maior ou igual a 30 anos, de orientação homossexual/gay/lésbica, que realizam intercurso sexual anal e possuem 12 ou mais anos de estudos. Destaca-se também a quantidade de participantes que não possuem esquema vacinal completo para hepatite B.

No que se refere aos diagnósticos de IST, não foram identificados casos de sífilis ativa, gonorreia e hepatite C. Um diagnóstico clamídia foi realizado na consulta de retorno mensal e um de hepatite B foi realizado durante o terceiro acompanhamento trimestral, a despeito de variados sintomas de IST terem sido relatados em todos os acompanhamentos e do uso inconsistente do preservativo ter sido identificado na amostra analisada. Isso aponta para uma fragilidade dos profissionais no preenchimento adequado das fichas de acompanhamento e do seguimento completo do protocolo sobre os exames de investigação para IST e das avaliações hepáticas e renais.

Sobre a adesão ao protocolo, foi percebido que ao longo das consultas, sempre houve presença de usuários que descontinuaram o protocolo, ou por não retornarem ao serviço no tempo preconizado ou por motivos como eventos adversos e alteração nos exames laboratoriais.

A partir da avaliação deste perfil, pode-se entender algumas das potencialidades e fragilidades da oferta do serviço, aspectos que são fundamentais para uma assistência mais completa e para encaminhamento de possíveis adequações e planejamento de métodos que possam atingir o público-alvo de forma mais efetiva, visando sempre uma maior integralidade, equidade e fortalecimento da estratégia da PrEP, com vistas ao enfrentamento da epidemia do HIV.

Referências

- Aguirrebengoa, A. O., García, M. V., Ramírez, D. A., García, N. G., López, T. P., Escibano, P. C., Martín, J. B., Cañas, C. L., Piñeiro, N. F., Ferrer, M. E. F., Lotero, M. G., Gallegos, E. H., Utrilla, M. R., Pérez, V. E., Guerreiro, J. D. R., & Martín, C. R. (2021). Low use of condom and high STI incidence among men who have sex with men in PrEP programs. *PLoS One*, 16(2), 1-11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245925>.
- Arnold, T., Brinkley-Rubistein, L., Chan, P. A., Perez-Brumer, A., Bolonha, E. S., Beauchamps, L., Johnson, K., Mena, L., & Nunn, A. (2017). Social, structural, behavioral and clinical factors influencing retention in pre-exposure prophylaxis (PrEP) care in Mississippi. *PLoS One*, 12(2), 1-10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172354>.
- Brasil (2017). Diretrizes para organização dos serviços de saúde que ofertam a Profilaxia Pré-exposição ao HIV (PrEP) no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/diretrizes-para-organizacao-dos-servicos-de-saude-que-ofertam-profilaxia-pre-expoicao-prep>.
- Brasil (2018a). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília, DF. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>.
- Brasil (2018b). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV. Brasília, DF. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-expoicao-prep-de-risco>.
- Brasil (2021a) Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico: HIV/Aids 2021. Brasília: DF. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hivaids-2021>.

- Brasil (2021b). Boletim epidemiológico: Hepatites Virais 2021. Brasília, DF. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hepatites-virais-2021>.
- Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – (CONITEC). (2017). Medicamento para prevenção do HIV é incorporado ao SUS. <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/noticias/2017/maio/medicamento-para-prevencao-do-hiv-e-incorporado-no-sus>.
- Felisbino-Mendes, M. S., Araújo, F. G., Oliveira, L. V. A., Vasconcelos, N. M., Vieira, M. L. F. P., & Malta, D. (2021). Comportamento sexual e uso de preservativos na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21(1), 1-14. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210018.supl.2>.
- Glidden, D. V., Amico, K. B., Liu, A. Y., Hosek, S. G., Anderson, P. L., Buchbinder, S. P., McMahan, V., Mayer, K. H., David, Q., Schechter, M., Grinsztejn, B., Guanira, J., & Grant R. M. (2016). Symptoms, side effects and adherence in the iPrEx open-label extension. *Clinical Infectious Diseases*, 62(9), 1172-1177. <https://doi.org/10.1093/cid/ciw022>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2019). Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012/2019. Características gerais dos domicílios e dos moradores 2019. https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101707_informativo.pdf.
- Luz, P. M., Veloso, V. G., & Grinsztejn, B. (2019). The HIV epidemic in Latin America accomplishments and challenges on treatment and prevention. *Current Opinion in HIV and AIDS*, 14(5), 366-373. <https://doi.org/10.1097/COH.0000000000000564>.
- McCall, H., Adams, N., Mason, D., & Willis, J. (2015). What is chemsex and why does it matter? *British Medical Journal*, 351. <https://doi.org/10.1136/bmj.h5790>.
- Ministério da Saúde. (2022). O autoteste de HIV no SUS. <http://www.aids.gov.br/pt-br/autoteste/o-autoteste-de-hiv-no-sus>.
- Moreira, J. S., Vasconcelos, R., Doi, A. M., & Avelino-Silva, V. I. (2021). Real-life occurrence of bacterial sexually transmitted infections among PrEP users: improving the diagnosis of Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae with multisite screening. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, 63(e76), 1-9. <https://doi.org/10.1590/S1678-9946202163076>.
- Pimenta M. C., Bermúdez, X. P., Godoi, A. M. M., Maksu, I., Benedetti, M., Kauss, B. T., Torres, T. S., Hoagland, B., Pereira, G. F. M., Grinsztejn, B., & Veloso, V. G. (2022). Barreiras e facilitadores do acesso de populações vulneráveis à PrEP no Brasil: Estudo ImPrEP Stakeholders. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(1), 1-12. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00290620>.
- Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). (2020). Seizing the moment: Tackling entrenched inequalities to end epidemics. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf.
- Sampaio, A. C (2010). Qualidade dos prontuários médicos como reflexo das relações médico-usuário em cinco hospitais do Recife. 2010. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.
- Santana, A. F. P., Gomes, L. M., Carmo, T. M. D., Rosa, W. A. G., & Almeida, M. C. M (2021). Perfil de atendimentos da profilaxia pré-exposição de risco a infecção pelo HIV (PrEP) em um serviço de referência no interior de Minas Gerais. *Brazilian Journal of Development*, 7(2), 12421 – 12441. <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/24199/19366>.
- Sidebottom, D., Ekström, A. M., & Strömdahl, S. A. (2018). Systematic review of adherence to oral pre-exposure prophylaxis for HIV - how can we improve uptake and adherence?. *BMC Infectious Disease Journal*, 18(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3463-4>.
- Slonim A. B., Roberto, A. J., Downing, C. R., Adams, I. F., Fasano, N. J., Davis-Satterla, L., & Miller, M. A. (2018). Adolescents' knowledge, beliefs, and behaviors regarding hepatitis B: Insights and implications for programs targeting vaccine-preventable diseases. *Journal of Adolescent Health*, 36(3), 178-86. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2004.08.002>.
- Sullivan, P. S., & Siegler, A. J. (2018). Getting pre-exposure prophylaxis (PrEP) to the people: opportunities, challenges and emerging models of PrEP implementation. *Sexual Health*, 15(6), 522-527. <https://doi.org/10.1071/SH18103>.
- Tetteh, R. A., Yankey, B. A., Nartey, E. T., Lartey, M., Leufkens, H. G. M., & Dodo A. N. O. (2017). Pre-Exposure Prophylaxis for HIV Prevention: Safety Concerns. *Drug Safety*, 40(4), 273–283. <https://doi.org/10.1007/s40264-017-0505-6>.
- Torres, T. S., Konda, K. A., Vega-Ramirez, E. H., Elorreaga-Reyes, O. A., Diaz-Sosa, D., Pimenta, C., Hoagland, B., Lopez-Gatell, H., Robles-Garcia, R., Diaz, S. D., Grinsztejn, B., Cáceres, C., & Veloso, V. (2022). Willingness to use HIV self-testing among MSM from Brazil, Mexico and Peru. CROI conference, 2019. <https://www.croiconference.org/abstract/willingness-use-hiv-self-testing-among-msm-brazil-mexico-and-peru/>.
- Werner, R. N., Matthew, G., Nast, A., & Dressler, C. (2018). Incidence of sexually transmitted infections in men who have sex with men and who are at substantial risk of HIV infection – a meta-analysis of data from trials and observational studies of pre-exposure prophylaxis. *PLoS One*, 13(12), 1-24. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208107>.
- Wilson, E. C., Jalil, E. M., Castro, C., Fernandez, N. M., Kemel, L., & Grinsztejn, B. (2018). Barriers and facilitators to PrEP for transwomen in Brazil. *Global Public Health*, 26(8), 2643-2652. <https://doi.org/10.1080/17441692.2018.1505933>.