

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE:
MEDICINA TROPICAL E INFECTOLOGIA**

MAYARA CRISTINA MARQUES DE ALMEIDA

**A PROFILAXIA PRÉ EXPOSIÇÃO (PrEP) À INFECÇÃO PELO HIV NO
ESTADO DE MINAS GERAIS: AVALIAÇÃO DE SUA IMPLANTAÇÃO,
ACOMPANHAMENTO ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19
(de janeiro de 2018 a dezembro de 2021)**

Belo Horizonte

2023

MAYARA CRISTINA MARQUES DE ALMEIDA

**A PROFILAXIA PRÉ EXPOSIÇÃO (PrEP) DE RISCO À INFECÇÃO PELO
HIV NO ESTADO DE MINAS GERAIS: AVALIAÇÃO DE SUA IMPLANTAÇÃO,
ACOMPANHAMENTO ANTES DE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19
(de janeiro de 2018 a dezembro de 2021)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde: Infectologia e Medicina Tropical, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Unai Tupinambás

Co-orientador: Prof. Dirceu Bartolomeu Greco

Belo Horizonte

2023

AL447p Almeida, Mayara Cristina Marques de.
A Profilaxia Pré Exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV no Estado de Minas Gerais [recursos eletrônicos]: avaliação de sua implantação, acompanhamento antes e durante a pandemia de COVID-19 (de janeiro de 2018 a dezembro de 2021). / Mayara Cristina Marques de Almeida. -- Belo Horizonte: 2023.

95f.: il.

Formato: PDF.

Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Unai Tupinambás.

Coorientador (a): Dirceu Bartolomeu Greco.

Área de concentração: Infectologia e Medicina Tropical.

Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. HIV. 2. Profilaxia Pré-Exposição. 3. Prevenção de Doenças. 4. COVID-19. 5. Dissertação Acadêmica. I. Tupinambás, Unai. II. Greco, Dirceu Bartolomeu. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título.

NLM: QW 168.5.H6

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE INFECTOLOGIA E MEDICINA TROPICAL
ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Às **14:00** horas do dia **07** de agosto de 2023, sala 526, 5ª andar da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Minas Gerais, para a 432ª defesa de dissertação de **MAYARA CRISTINA MARQUES DE ALMEIDA**, número de registro 2020717667, graduada no curso de ENFERMAGEM, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em CIÊNCIAS DA SAÚDE. A presidência da sessão coube ao professor **UNAI TUPINAMBÁS**, orientador. Inicialmente, o presidente fez a apresentação da Comissão Examinadora assim constituída: **PROFA. NATHALIA SERNIZON GUIMARÃES (FCM-MG)**, **PROF. MATEUS RODRIGUES WESTIN (UFMG)**, **PROF. DIRCEU BARTOLOMEU GRECO – COORIENTADOR (UFMG)**, **PROF. UNAI TUPINAMBÁS - ORIENTADOR (UFMG)**. Em seguida, a candidata fez a apresentação do trabalho que constitui sua Dissertação de Mestrado, intitulada: **"A PROFILAXIA PRÉ EXPOSIÇÃO (PrEP) À INFECÇÃO PELO HIV NO ESTADO DE MINAS GERAIS: AVALIAÇÃO DE SUA IMPLANTAÇÃO, ACOMPANHAMENTO ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 (de janeiro de 2018 a dezembro de 2021)"**. Seguiu-se a arguição pelos examinadores e logo após, a Comissão reuniu-se, sem a presença da candidata e do público e decidiu considerar **APROVADA** a **DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**. O resultado final foi comunicado publicamente a candidata pelo presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, o presidente encerrou a sessão e lavrou a presente ata que, depois de lida, se aprovada, será assinada pela Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 07 de agosto de 2023.

Assinatura dos membros da banca examinadora:



Documento assinado eletronicamente por **Unai Tupinambás, Professor do Magistério Superior**, em 08/08/2023, às 08:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Nathalia Sernizon Guimarães, Usuário Externo**, em 08/08/2023, às 09:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mateus Rodrigues Westin, Professor do Magistério Superior**, em 09/08/2023, às 14:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Dirceu Bartolomeu Greco, Coordenador(a)**, em 10/08/2023, às 08:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2475610** e o código CRC **F410E814**.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitora: Prof^a. Sandra Regina Goulart Almeida

Vice-reitor: Prof. Alessandro Fernandes Moreira

Pró-Reitora de Pós-graduação: Prof^a. Isabela Almeida Pordeus

Pró-reitora de pesquisa: Prof^a Jaqueline Aparecida Takahashi

FACULDADE DE MEDICINA

Diretor: Prof^a. Alamanda Kfoury Pereira

Vice-Diretora da Faculdade de Medicina: Prof^a. Cristina Gonçalves Alvim

Coordenador Geral do Centro de Pós-Graduação: Prof. Tarcizo Afonso Nunes

Subcoordenadora Geral do Centro de Pós-Graduação:
Prof.^a Eli Iola Gurgel Andrade

Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde:

Infectologia e Medicina Tropical: Prof. Eduardo Antônio Ferraz Coelho

Subcoordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde:

Infectologia e Medicina Tropical: Prof. Vandack Alencar Nobre Junior

Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Infectologia e Medicina Tropical:

Prof. Daniel Vitor de Vasconcelos Santos

Prof. Eduardo Antônio Ferraz Coelho

Prof^a. Maria do Carmo Pereira Nunes

Prof^a. Mariana Costa Duarte

Prof. Unai Tupinambás

Prof. Vandack Alencar Nobre Jr

Raquel Soares Bandeira Câmara- Representante Discente

AGRADECIMENTOS

À Deus por estar sempre presente em minha vida.

Aos meus queridos orientadores, Unaí Tupinambás e Dr. Dirceu Greco, pela paciência, ensinamentos, exemplo de ética e estímulo durante toda essa trajetória, mas sobretudo pela confiança depositada em mim.

Aos meus pais Luis Carlos e Maria Carmem pelo amor incondicional, por sempre me incentivarem a buscar o conhecimento e me proporcionarem a oportunidade de estudar.

Ao meu irmão Gustavo pela parceria, apoio e amor em todos os momentos da minha vida.

Ao meu marido Fausto pela cumplicidade, amor, apoio, estímulo e paciência. Obrigada por acreditar nos meus sonhos como se fossem seus sonhos.

Ao Bento que ainda não nasceu, mas já transformou a minha vida, me ensinando diariamente o verdadeiro significado do amor.

À minha vó Rosária por sempre me incluir nas orações, pelo amor e exemplo de sabedoria.

Aos meus amigos e familiares por trazerem leveza e alegria para a minha vida.

Aos colegas da Secretaria de estado de Saúde de Minas Gerais, em especial à Coordenação de IST/Aids e Hepatites Virais por serem verdadeiros companheiros na construção de um SUS melhor.

Às pessoas que vivem e convivem com HIV/Aids por me ensinarem o quão é importante lutar pelo combate ao preconceito e estigma e me motivarem a fazer esse trabalho.

RESUMO

A Profilaxia Pré Exposição ao HIV (PrEP) foi incorporada no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2017, sendo efetivamente incorporada em Minas Gerais no ano de 2018. A PrEP é um método de prevenção ao HIV que consiste no uso diário ou sob demanda de Tenofovir+ Entricitabina para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV. O presente estudo tem como objetivo principal analisar a implantação da Profilaxia Pré Exposição (PrEP) ao HIV no Sistema Único de Saúde (SUS) antes e durante a pandemia de Covid-19, através do monitoramento do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), entre janeiro de 2018 e dezembro de 2021. Trata-se de estudo de coorte retrospectiva, realizado através de dados de usuários cadastrados no SICLOM para a análise de dados utilizou-se o software *Stata* e os resultados foram apresentados de forma descritiva. Dentre os 2.353 usuários cadastrados para o início da PrEP somente 1.025 permaneceram até o final da realização do estudo. A idade média foi de 33 anos; 53,97% se declararam como brancos; 68,08% relataram que possuíam 12 anos ou mais de escolaridade; 75,22% se identificaram como homossexuais/gays/lésbicas e 86,23% se definiram como homens-cis. Quanto aos fatores de vulnerabilidade para a infecção do HIV, 48,90% relataram o uso de álcool e 28,45% o uso de drogas ilícitas e 9,57% relataram sexo transacional. No primeiro atendimento 10,62% dos usuários relataram que não utilizavam o preservativo em todas as relações sexuais, no último atendimento foi 23,22%. Não houve aumento significativo no número de parcerias sexuais, mas observou-se uma incidência de Sífilis de 6,91/100 habitantes. Os dados do estudo mostram que o cenário de pandemia do Covid-19 pode ter interferido no número de pessoas em utilização da PrEP, visto a diminuição de cadastros no ano de 2020. Apesar de um número considerável de pessoas que utilizaram álcool e drogas, não houve interferência na adesão ao tratamento e observa-se a eficácia da PrEP para evitar novas infecções de HIV, considerando que houve somente um usuário diagnosticado com HIV. A análise dos dados do presente estudo poderá ser útil para o aperfeiçoamento e expansão das políticas do SUS para a prevenção do HIV e de outras ISTs.

Palavras-chave: HIV; profilaxia pré exposição (PrEP); prevenção combinada; covid-19

ABSTRACT

The Pre-Exposure Prophylaxis to HIV (PrEP) was incorporated into the Unified Health System (SUS) in 2017, and was successfully implemented in Minas Gerais in 2018. PrEP is an HIV prevention method that consists of daily use or on demand tablet of Tenofovir + Emtricitabine to mitigate the risk of acquiring HIV infection. The main objective of this study is to analyze the implementation of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) to HIV in the Unified Health System (SUS) before and during the Covid-19 pandemic, through the monitoring of the Medication Logistic Control System (SICLOM), between January 2018 and December 2021. This is a retrospective cohort study, conducted using data from users registered in SICLOM, *Stata* software was used for data analysis and the results were presented in descriptive form. Among the 2,353 users registered to start PrEP, only 1,025 remained until the end of the study. The average age was 33 years old; 53.97% classified themselves as white; 68.08% reported that they had 12 years or more of education; 75.22% identified themselves as homosexual/ gay/ lesbian and 86.23% defined themselves as male. As for the vulnerability factors for HIV infection, 48.90% reported the use of alcohol and 28.45% the use of illicit drugs and 9.57% reported transactional sex. In the first medical appointment, 10.62% of users reported that they did not use condoms in all sexual relations. In the last medical appointment, this percentage was 23.22% of users. There was no significant increase in the number of sexual partnerships, but an incidence of Syphilis of 6.91/100% population was observed. The study data show that the Covid-19 pandemic scenario may have interfered with the number of people using PrEP, given the decrease in registrations in 2020. Despite a considerable number of people who used alcohol and drugs, there was no interference in adherence to treatment and the effectiveness of PrEP to prevent new HIV infections can be observed, considering that there was only one user diagnosed with HIV. The analysis of data from this study may be useful for the improvement and expansion of SUS policies for the prevention of HIV and other STIs.

Keywords: HIV; pre-exposure prophylaxis (PrEP); combined prevention; covid-19

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Paradigmas de prevenção do HIV.....	19
Figura 2: Número de casos de HIV e Aids e taxa de detecção de Aids por 100.000 habitantes. Minas Gerais, 2016 a 2021.....	20
Figura 3: Percentual de casos de HIV/ Aids segundo sexo. Minas Gerais, 2021	21
Figura 4: Número de casos de HIV/Aids segundo categoria de exposição no sexo masculino. Minas Gerais, 2021.....	22
Figura 5: Número de casos de HIV/Aids por faixa etária. Minas Gerais, 2021	23
Figura 6: Número de casos de HIV/Aids por raça/cor. Minas Gerais, 2021	23
Figura 7: Número de casos de HIV/ Aids por escolaridade. Minas Gerais, 2021	24
Figura 8: Número de óbitos por Aids por ano de ocorrência. Minas Gerais, 2016 a 2021.....	25
Figura 9: Número de casos e óbitos por Covid-19. Minas Gerais, 2020 a 2023	26
Figura 10: Mandala de Prevenção Combinada.....	29
Figura 11: Fichas de atendimento da PrEP.....	45
Figura 12: Número de usuários cadastrados para PrEP. Minas Gerais, 2018 a 2021. (n= 2.353).....	50
Figura 13: Quantidade de usuários cadastrados para PrEP segundo etapas do Protocolo- Fichas de Atendimento. Minas Gerais, 2018 a 2021.....	51

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Principais ensaios clínicos relacionados à PrEP.....	36
Quadro 2: Ano da implantação da PrEP nos serviços de atendimento. Minas Gerais, 2018 a 2021.....	44
Quadro 3: Variáveis a serem analisadas no estudo.....	47

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Relação do número de usuários cadastrados por serviço de atendimento. Minas Gerais, 2018 a 2021 (n= 2.353)	52
Tabela 2: Características sociodemográficas, orientação sexual, órgão sexual ao nascimento e identidade de gênero dos usuários cadastrados. Minas Gerais, 2018 a 2021 (n=2.353)	53
Tabela 3: Motivação para utilização da PrEP, 2018 a 2021 (n=1.898)	54
Tabela 4: Características dos usuários e PrEP quanto a pratica sexo transacional, uso de drogas e planejamento reprodutivo, 2018 a 2021 (n= 1.091)	54
Tabela 5: Avaliação da adesão por autorrelato entre os usuários que mantiveram o acompanhamento da PrEP, motivos para abandono e avaliação da presença de eventos adversos, 2018 a 2021 (n total= 4.330)	55
Tabela 6: Exame de clearance de creatinina, 2018 a 2021 (n total=2.114)	56
Tabela 7: Uso do preservativo nas relações sexuais e tipo de relação sexual sem o uso de preservativo, 2018 a 2021 (n total= 9.477)	57
Tabela 8: Razão de chance obtida por meio de análise de regressão logística para a associação do uso do preservativo na Ficha de Acompanhamento Trimestral- 1º Ficha.....	58
Tabela 9: Relações sexuais sem o uso do preservativo com parcerias HIV+ nos últimos 6 meses, 2018 a 2021 (n=1.847)	59
Tabela 10: Número de parcerias sexuais nos últimos 3 meses, 2018 a 2021 (n total=3.604)	60
Tabela 11: Sintoma ou diagnóstico de IST nos últimos 6 meses, 2018 a 2021 (n=602)	60
Tabela 12: Diagnóstico de Sífilis, 2018 a 2021 (n= 2.269)	61
Tabela 13: Razão de chance obtida por meio de análise de regressão logística para a associação de diagnóstico de Sífilis em usuários de PrEP. Minas Gerais, 2018 a 2021.....	62
Tabela 14: Triagem de Hepatite B e C, 2018 a 2021 (n= 5.769)	63
Tabela 15: Sintomas de SRA, 2018 a 2021 (n= 1.772)	64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS: Síndrome da Imunodeficiência Humana

APS: Atenção Primária à Saúde

ANTI- HBS: Anticorpo contra o antígeno de superfície do vírus da Hepatite B

ANVISA: Agência de Vigilância Sanitária

ARV: Antirretroviral

BH: Belo Horizonte

CDC: *Centers for Disease Control and Prevention*

CLCR: Clearance de creatinina

COVID: doença do coronavírus

CTR- DIP: Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias

CV: Carga Viral

FDA: *Food and Drug Administration* (FDA)

FTC: Emtricitabina

HIV: Vírus da imunodeficiência humana

HSH: Homens que fazem sexo com homens

IST: Infecções Sexualmente Transmissíveis

MS: Ministério da Saúde

OMS: Organização Mundial da Saúde

ONG: Organização Não Governamental

ONU: Organização das Nações Unidas

PBH: Prefeitura de Belo Horizonte

PCDT: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas

PEP: Profilaxia Pós Exposição

PrEP: Profilaxia Pré Exposição

PVHIV: Pessoas vivendo com HIV

SAE: Serviço de Atendimento Especializado

SICLOM: Sistema de Controle Logístico de Medicamentos

SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS: Sistema Único de Saúde

TARV: Terapia antirretroviral

TDF: Fumarato Deproxila de Tenofovir

UBS: Unidade Básica de Saúde

UFMG: Universidade Federal de Minas Gerais

UNAIDS: Joint United Nations Programme on HIV/Aids

VDRL *Venereal Disease Research Laboratory*

WHO: *World Health Organization*

3TC: Lamivudina

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO	16
2-REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1 Contexto histórico do HIV/Aids	18
2.2 Cenário Epidemiológico do HIV/ Aids e a relação com a pandemia do COVID-19	19
2.3 A epidemia de Covid-19 e o impacto nas ações de prevenção ao HIV/ Aids	25
2.4 A Prevenção Combinada	28
2.4.1 Preservativo e Gel lubrificante	30
2.4.2 Testagem regular para o HIV, outras IST e Hepatites Virais	31
2.4.3 Terapia antirretroviral (TARV)	32
2.4.4 Profilaxia Pós Exposição (PEP)	33
2.4.5 Profilaxia Pré Exposição (PrEP)	34
3-JUSTIFICATIVA	42
4-OBJETIVOS	43
4.1- Objetivo Geral	43
4.2- Objetivos Específicos	43
5-METODOLOGIA	44
5.1- Delineamento do estudo	44
5.3- Análise de dados	48
5.4- Critérios de inclusão e exclusão	48
5.5- Aspectos éticos	48
5.6- Análise dos riscos e benefícios da pesquisa	49
6-RESULTADOS	50
6.1- Inclusão de usuários elegíveis para a PrEP	50

6.2- Características sociodemográficas dos participantes do estudo	52
6.3- Aspectos referentes a utilização da PrEP	53
6.4- A adesão na utilização da PrEP e exames de acompanhamento	54
6.5- A utilização de outros métodos preventivos nas relações sexuais em conjunto com a utilização da PrEP	56
6.6- Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	60
7-DISCUSSÃO	65
8-CONCLUSÃO	73
9-REFERÊNCIAS	75
10-ANEXOS	83
10.1- Aprovação do Comitê de Ética	83
10.2- Fichas de atendimento de PrEP	88
10.2.1- Ficha de Cadastramento de Usuários SUS- PrEP	88
10.2.2- Ficha de Primeiro Atendimento para PrEP	89
10.2.3- Ficha de Retorno 30 dias- PrEP	91
10.2.4- Ficha de Acompanhamento Clínico em PrEP- 1ª e 2ª Fichas	93

1- INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) em sua fase clínica mais avançada pode causar a síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), doença que ataca o sistema imunológico do indivíduo. As pessoas vivendo com HIV (PVHIV) que não recebem o tratamento adequado e em tempo oportuno evoluem para grave disfunção do sistema imunológico, que inclui entre outras, a destruição dos linfócitos TCD4+, células importantes na defesa do corpo humano.

A doença foi descrita em 1981, quando o retrovírus foi relatado após ter sido encontrado em tecidos de pacientes com Aids em 1983, no entanto, a relação causal entre esse vírus e a Aids foi estabelecida em 1984. No ano de 1985, testes para detecção do HIV estavam disponíveis comercialmente (KALLINGS, 2008). No Brasil o primeiro caso da doença foi registrado em 1980 no estado de São Paulo e até 1987 a epidemia se restringia aos principais centros urbanos das regiões Sudeste, Sul e Centro, deste então, a epidemia se espalhou continuamente por todo o país (ACURCIO, CÉSAR e GUIMARÃES, 1998).

O advento da Aids, no início dos anos 80, complexificou a relação entre orientação sexual e saúde sendo motivo para o recrudescimento de preconceitos contra os homossexuais, e a própria homossexualidade masculina se transformou num sinônimo de Aids. No início da epidemia, a doença ficou conhecida como *Peste Gay*, *câncer gay* e doença dos 5H representando os homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroinômanos (usuários de heroína) e profissionais do sexo (do inglês: *hooker*) (TERTO JÚNIOR, 2002).

Ao longo de todos esses anos houve inúmeros avanços no tratamento do HIV/Aids, que foram responsáveis por aumentar consideravelmente a sobrevivência das pessoas acometidas com esta condição. O Brasil se destacou por ser um dos primeiros países a adotar política de distribuição pública e gratuita de medicamentos antirretrovirais (ARV) para as pessoas vivendo com HIV (PVHIV); apesar de todos os avanços existentes ainda há muitos desafios a serem enfrentados, notadamente o acesso ao diagnóstico precoce e aos insumos de prevenção que são impactados pelo estigma ainda existente.

Em 2015, a UNAIDS propôs a erradicação da epidemia até 2030, através do diagnóstico de 90% das pessoas infectadas por HIV, com 90% das pessoas infectadas em uso da terapia antirretroviral (TARV) e 90% destas em supressão viral.

Uma das abordagens adotadas para a prevenção combinada visando a eliminação da epidemia do HIV é a Profilaxia Pré Exposição (PrEP) que compreende a utilização de associação de medicamentos antirretrovirais em indivíduos não portadores do HIV visando prevenção desta infecção.

Após a realização de estudos que comprovaram a eficácia da PrEP, a Organização das Nações Unidas (ONU) recomenda, desde 2012 que seja utilizada para casais sorodiferentes; gays; homens que fazem sexo com homens; profissionais do sexo; e pessoas transgênero (travestis e transexuais), consideradas populações-chave e de alto risco de exposição. No ano de 2022, a utilização passou também a ser recomendada para adultos e adolescentes, a partir de 15 anos de idade, com peso corporal acima de 35 quilos, sexualmente ativos e que se apresentam vulnerabilizadas e em contextos de risco aumentado para a infecção pelo HIV.

Em dezembro de 2017 o então Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) do Ministério da Saúde iniciou o processo de implantação da PrEP no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo efetivamente implantado em Minas Gerais no início de 2018. Em parceria com a Coordenação Estadual de IST/Aids e Hepatites Virais foram selecionados, inicialmente, cinco serviços para o processo de implantação da PrEP em Minas Gerais: Centro de Tratamento e Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias (CTR-DIP Orestes Diniz), convênio da Universidade Federal de Minas Gerais com a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte; Hospital Eduardo de Menezes da Fundação Hospitalar do estado de Minas Gerais no município de Belo Horizonte; Serviço de Assistência Especializada nos municípios de Juiz de Fora, Passos e Uberlândia.

O objetivo deste estudo é descrever a implantação da PrEP ao HIV no SUS antes e durante a pandemia de Covid-19, através do monitoramento do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), entre janeiro de 2018 e dezembro de 2021. As análises realizadas neste estudo poderão contribuir para a disponibilização de dados mais precisos sobre a implantação e o aperfeiçoamento da política de oferta da PrEP no SUS no estado de Minas Gerais.

2- REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Contexto histórico do HIV/Aids

A epidemia da Aids teve e ainda tem impacto relevante na saúde e na economia de muitos países, pelo fato de ter repercussões epidemiológicas, socioculturais, econômicas e clínicas, exigindo um esforço por parte de toda a sociedade (DANTAS, *et. al.* 2014).

O surgimento da epidemia, envolvendo diversos aspectos das relações humanas (sexo, morte, discriminação e preconceito) revelou a grande dificuldade de efetivar a prevenção, de se desenvolver medicamentos eficazes e de custo acessível e, ainda, de disponibilizar vacinas eficazes, além de escancarar as disparidades inter e entre países (GRECO, 2016).

Diante de uma doença desconhecida a sociedade produziu representações apoiadas na ideia de doença infecciosa, incurável e mortal, recrudescendo o conceito de “peste”, cujo significado representava uma ameaça extrema à sociedade, atrelada a atitudes de evitar as pessoas que tinham a doença. A Aids é uma doença que pode levar a estigmas físicos e está associada a grupos marginalizados e discriminados, tais como os homossexuais, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo (ALMEIDA E LABRONICI, 2007).

A Aids destacou-se entre as enfermidades infecciosas emergentes pela grande magnitude e extensão dos danos causados às populações e, desde a sua origem, cada uma de suas características e repercussões tem sido exaustivamente discutida pela comunidade científica e pela sociedade em geral (BRITO, CASTILHO e SZWARCOWALD, 2001).

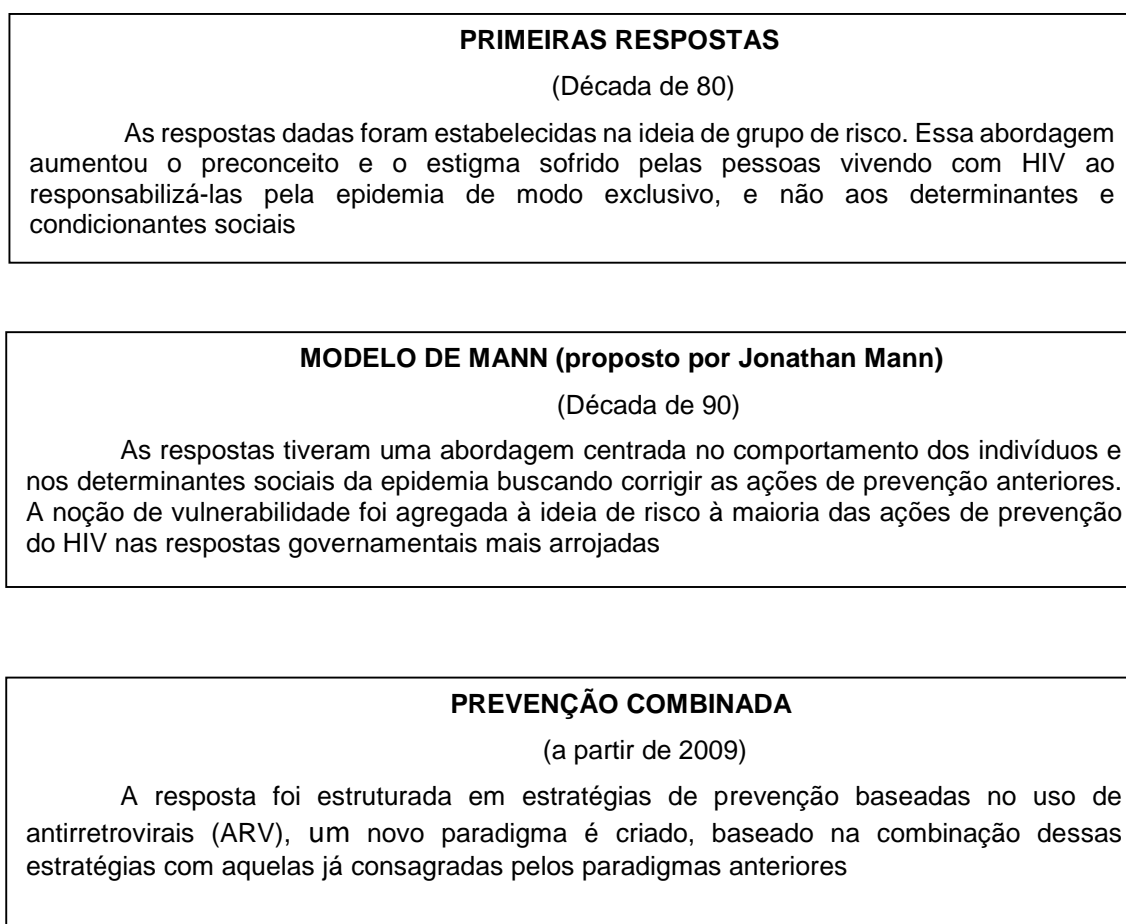
No Brasil, a luta contra a Aids iniciou-se numa época de redemocratização do país e de grande discussão no campo da saúde, em que os movimentos da reforma sanitária começaram a se fazer sentir no país, com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 e a proposição da criação de um SUS em 1988 (VILARINHO, *et. al.*, 2013).

Desde o início da epidemia de Aids, no início da década de 1980, o Brasil adotou medidas baseadas no diagnóstico precoce, tratamento e prevenção. Todas essas ações foram apoiadas pela sociedade civil e pelo respeito aos direitos humanos (VALENTINI, *et. al.* 2015). O Brasil foi um dos países que se destacou

na resposta a epidemia da Aids, sendo um dos primeiros a fornecer os medicamentos ARV de forma universal e gratuita. Essa distribuição foi importante para a redução das taxas de morbimortalidade por Aids no país (LAGO e COSTA,2017).

Avaliando a resposta brasileira e mundial à epidemia do HIV/ Aids identifica-se três momentos distintos na evolução dos paradigmas de prevenção, conforme observa-se na Figura 1 (BRASIL, 2017).

Figura 1: Paradigmas de prevenção do HIV



Fonte: Elaborado pela autora

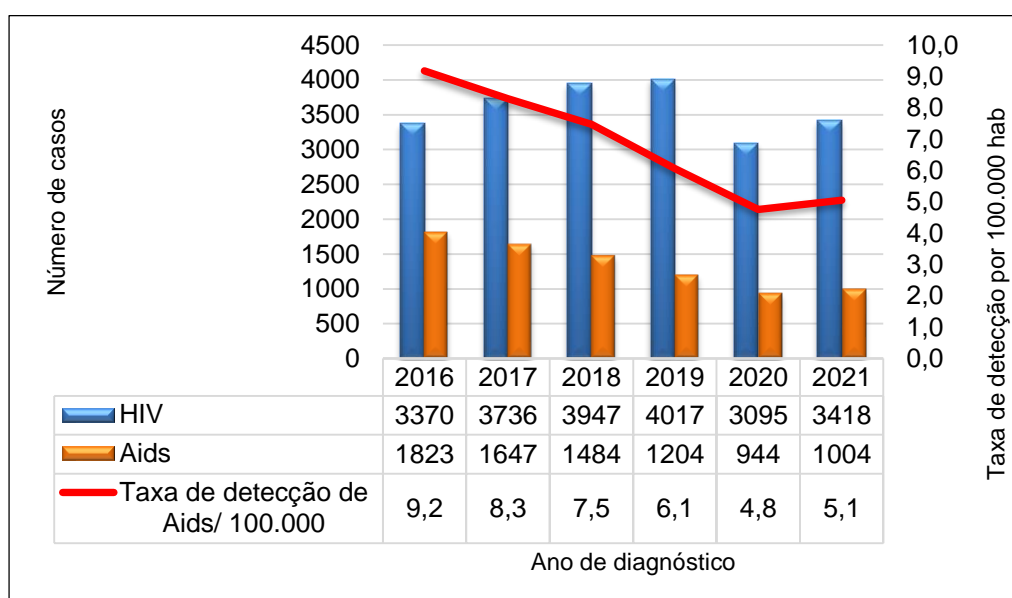
2.2 Cenário Epidemiológico do HIV/ Aids e a relação com a pandemia do COVID-19

A ONU estima que que 38,4 milhões de pessoas vivem com HIV no mundo, 1,5 milhões de pessoas foram infectadas no ano de 2021 e 650.000 pessoas foram a óbito decorrente da infecção pelo HIV no ano de 2021 (WHO, 2022).

No Brasil, entre 2007 e junho de 2021, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 381.793 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 165.247 (43,3%) na região Sudeste, 75.165 (19,7%) na região Sul, 36.218 (9,5%) na região Norte e 29.545 (7,7%) na região Centro-oeste (BRASIL, 2021a).

Em Minas Gerais de 2017 até 2021 foram notificados 26.689 casos de HIV/Aids. Importante destacar que houve diminuição dos casos notificados no ano de 2020, quando comparado aos anos anteriores, o que pode ser explicado pelas orientações sanitárias para a prevenção da transmissão de Covid-19 que previam o isolamento social, causando menor procura dos serviços de saúde para a realização do diagnóstico de IST (Figura 2). Outros fatores que foram relevantes para a diminuição dos diagnósticos foi a paralisação de ações de prevenção tais como: testagem rápida em ruas, praças e eventos e a transferência de profissionais do atendimento ao HIV/ Aids/ IST para o desenvolvimento das ações de enfrentamento à Covid-19 interferindo nas ações de prevenção desenvolvidas pelos serviços.

Figura 2: Número de casos de HIV e Aids e taxa de detecção de Aids por 100.000 habitantes. Minas Gerais, 2016 a 2021.



FONTE: SINAN- IST-HIV-AIDS/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

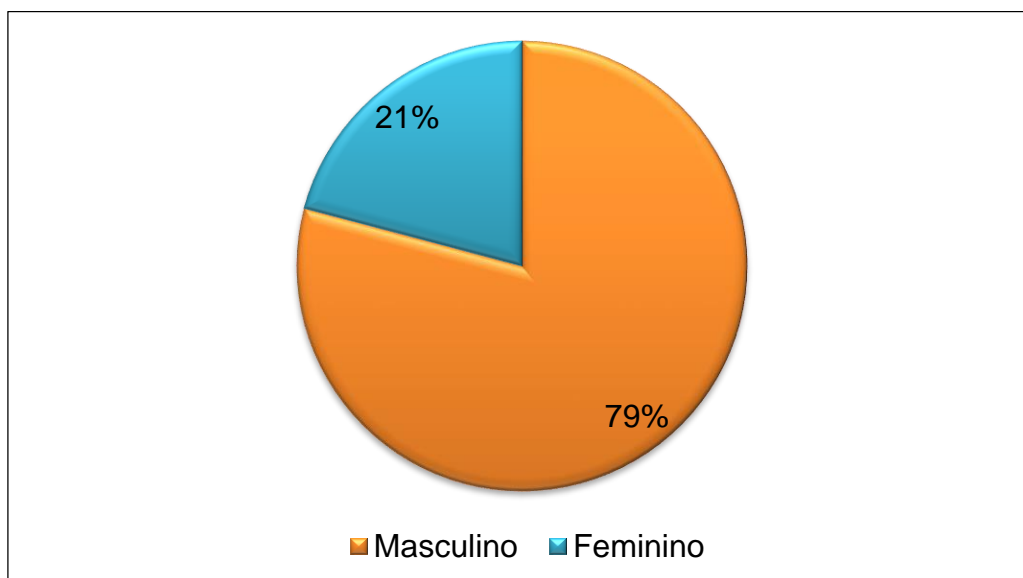
*Dados parciais sujeito a alteração e revisão.

Com o avanço na disponibilização de testagem para HIV houve redução sistemática de diagnóstico desta condição em estágios avançados (Aids) ao longo dos anos indicando melhora do diagnóstico precoce desta condição. (Figura 2).

No Brasil, a taxa de detecção da Aids vem caindo desde o ano de 2012. Em 2010, foi de 21,4 casos por 100.000 habitantes; em 2011, aumentou para 22,3 casos por 100.000 habitantes; em 2012 houve queda para 22,0/100.000 habitantes e em 2019, 18,0/100.000 habitantes. Em 2020, observa-se a maior redução anual da taxa, que chegou a 14,1 casos por 100.000 habitantes, o que pode estar relacionado além da diminuição dos diagnósticos no cenário de pandemia, mas também em parte aos efeitos da subnotificação de casos causada pela sobrecarga dos serviços de saúde durante a pandemia da Covid-19 (BRASIL, 2021a)

Em relação ao contexto epidemiológico do HIV/Aids em Minas Gerais, observa-se alta concentração de casos no sexo masculino, compreendendo 79% dos casos notificados no ano de 2021(Figura 3).

Figura 3: Percentual de casos de HIV/ Aids segundo sexo.
Minas Gerais, 2021.

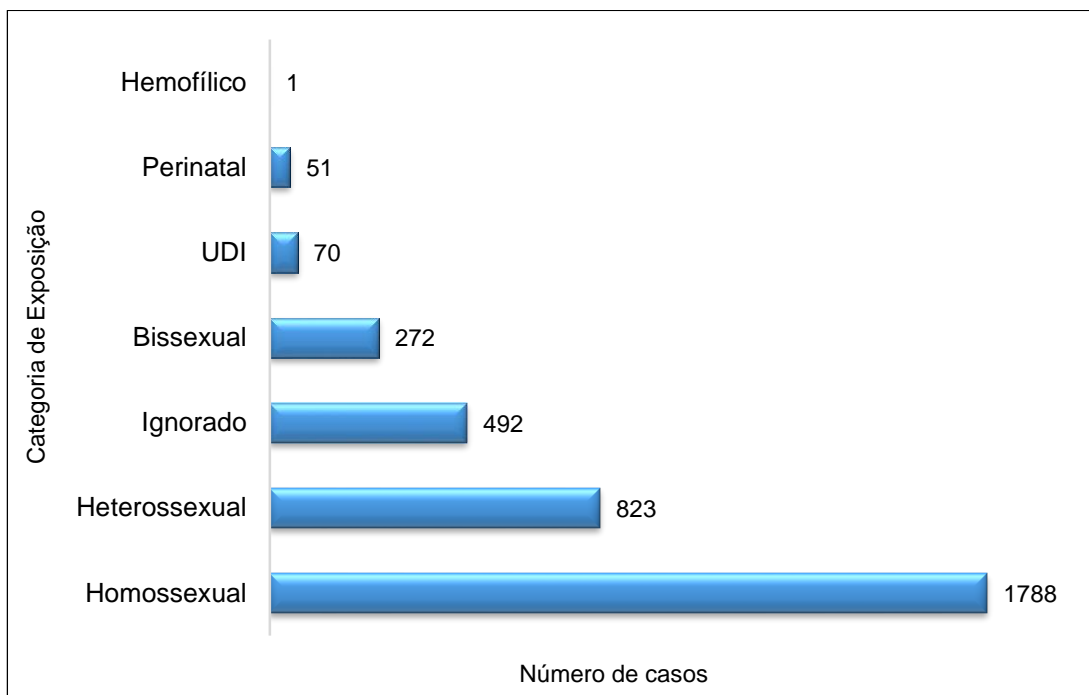


FONTE: SINAN- IST-HIV-AIDS/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

*Dados parciais sujeito a alteração e revisão.

A maior concentração de casos de HIV/Aids segundo a categoria de exposição no sexo masculino foi observada na população homossexual, conforme Figura 4.

Figura 4: Número de casos de HIV/Aids segundo categoria de exposição no sexo masculino. Minas Gerais, 2021.



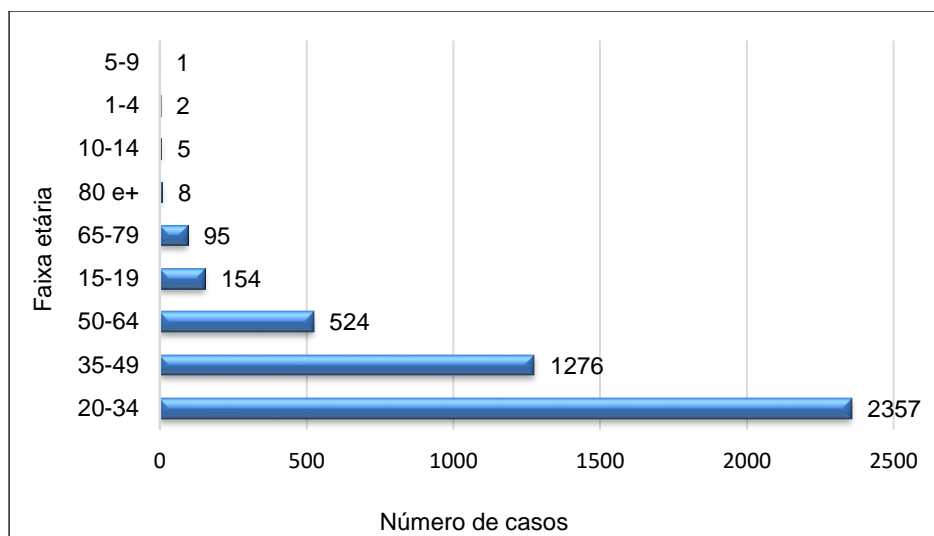
FONTE: SINAN- IST-HIV-AIDS/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

*Dados parciais sujeito a alteração e revisão.

Nota: UDI: Usuário de drogas injetáveis

Quanto ao perfil etário das pessoas vivendo com HIV/Aids em 2021, aproximadamente 53% dos casos foram notificados na população com idade entre 20-34 anos (figura 5).

Figura 5: Número de casos de HIV/Aids por faixa etária. Minas Gerais, 2021.

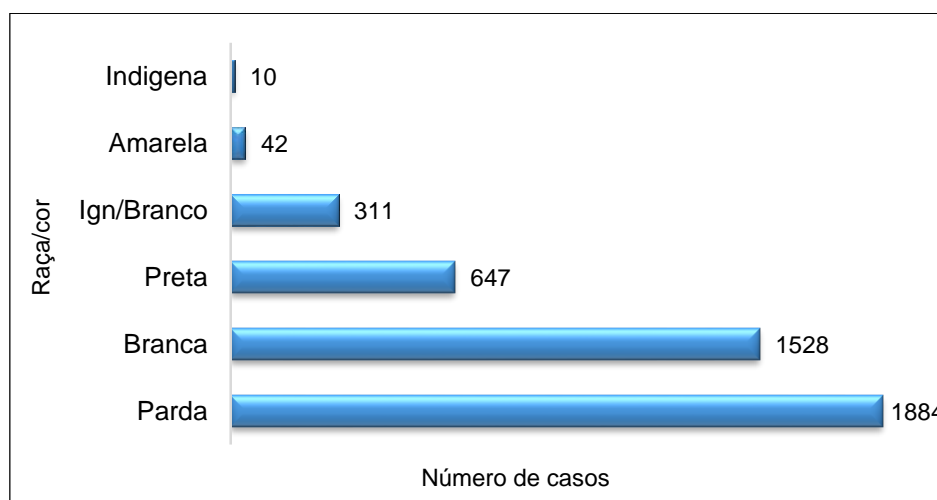


FONTE: SINAN- IST-HIV-AIDS/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

*Dados parciais sujeito a alteração e revisão.

Analisando os dados segundo a categoria raça/cor observa-se número elevado de casos na população parda, seguido da população branca. Deve-se ressaltar que essa categoria é referente a autodeclaração do indivíduo. Destaca-se o alto número de casos notificados como ignorado/branco o que interfere na análise de dados nesta categoria (Figura 6).

Figura 6: Número de casos de HIV/Aids por raça/cor. Minas Gerais, 2021.



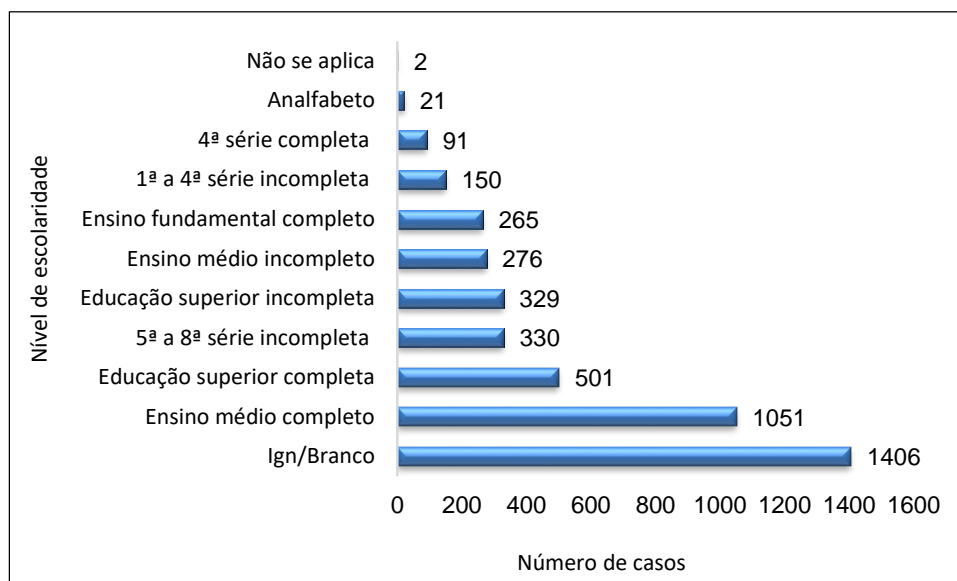
FONTE: SINAN- IST-HIV-AIDS/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

*Dados parciais sujeito a alteração e revisão.

Nota: Ign: Ignorado

Em relação a escolaridade o alto número de casos notificados como ignorados/branco dificulta a análise desta categoria, mas pelos dados disponíveis observa-se o maior número de notificações na população com Ensino médio completo (Figura 7).

Figura 7: Número de casos de HIV/ Aids por escolaridade. Minas Gerais, 2021.



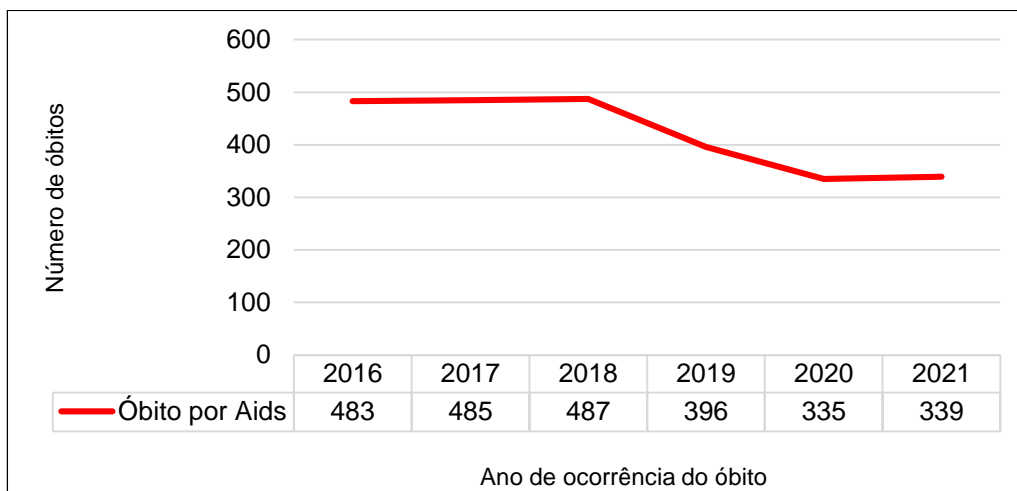
FONTE: SINAN- IST-HIV-AIDS/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

*Dados parciais sujeito a alteração e revisão.

Nota: Ign: Ignorado

Quanto ao número de óbitos por Aids em Minas Gerais (Figura 8), observa-se queda no número de casos que está diretamente relacionada à ampliação do diagnóstico precoce e ao advento da TARV que em tratamento em tempo oportuno e de forma adequada é responsável pela melhoria da qualidade de vida das PVHIVA e diminuição da morbimortalidade.

Figura 8: Número de óbitos por Aids por ano de ocorrência.
Minas Gerais, 2016 a 2021.



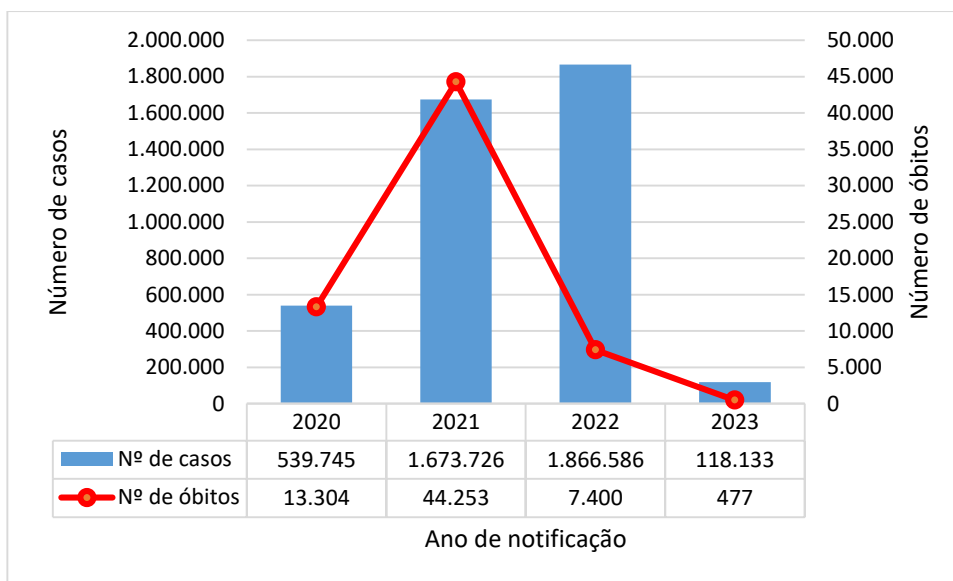
FONTE: SINAN- IST-HIV-AIDS/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

*Dados parciais sujeito a alteração e revisão.

2.3 A epidemia de Covid-19 e o impacto nas ações de prevenção ao HIV/ Aids

Até março de 2023 a pandemia de Covid-19 ocasionou 37.145.514 casos de infecção e 699.634 óbitos no Brasil. A rápida disseminação do SARS-CoV2 provocou impactos econômicos, sociais e sanitários (BRASIL, 2023). Em Minas Gerais até março de 2023 foram notificados 4.198.190 casos de Covid-19 e 65.434 óbitos conforme mostrado na Figura 9.

Figura 9: Número de casos e óbitos por Covid-19. Minas Gerais, 2020 a 2023.



FONTE: SES-MG

*Dados parciais sujeito a alteração e revisão.

A medida que SARS-CoV2 foi se disseminando pelo mundo, muitos países começaram a se preocupar com pacientes imunocomprometidos, entre eles as PVHIV, que apresentam risco elevado de desenvolver a forma grave da doença (PEREIRA, GIR e SANTOS, 2021).

Uma das principais medidas de prevenção adotadas para evitar a transmissão do Covid-19 foi o isolamento e/ou distanciamento social. Essas medidas de prevenção interferiram no acompanhamento às PVHIV e nas ações de prevenção relacionadas ao HIV/Aids. As PVHIV necessitam de acompanhamento de saúde regular para, por exemplo, realizar o monitoramento semestral de CD4 e carga viral, buscar ARV, além de tratar doenças oportunistas e outras IST, que possam eventualmente estar presentes (PEREIRA, GIR e SANTOS, 2021).

Para conter a transmissão do vírus de Covid-19, foram adotadas medidas de prevenção pelos serviços que ofertam o atendimento de HIV/ Aids que incluíram a restrição nos atendimentos ambulatoriais com a diminuição no número de consultas, aumento da oferta de medicamentos por períodos superiores a 30 dias, diminuição na oferta de testagem rápida e paralisação das ações de prevenção, tais como: campanhas informativas, testagem extramuros e ações educativas.

No caso específico da PrEP, observa-se que houve diminuição na oferta para o atendimento durante a pandemia. O receio e o desconforto do usuário em buscar o

atendimento nos serviços de saúde neste cenário podem estar relacionados com a queda na procura por este método preventivo.

As medidas de prevenção adotadas para a Covid-19 tiveram impacto na utilização da PrEP como mostra estudo realizado sobre o impacto da pandemia na saúde sexual da população. Foi descrito que 30,9% dos participantes estavam em uso de PrEP antes da pandemia; 68,5% mantiveram a utilização da PrEP durante o cenário de pandemia enquanto 27,8% pararam a utilização da profilaxia; 1,5% usaram PrEP sob demanda e 2,2% utilizaram regimes de PrEP não padronizados. Os principais motivos relatados pelos participantes para a interrupção da PrEP foi o impedimento para a retirada do medicamento no serviço de saúde (46,6%) e abstinência sexual (39,7%) (TORRES, *et. al.*, 2021).

Em um estudo realizado por Schmidt *et. al* (2022) houve redução de aproximadamente 42,7% no número trimestral de pessoas que iniciaram a PrEP entre os períodos pré-pandêmico e pandêmico inicial (de 61,6 para 35,5, respectivamente), o que pode estar relacionado com o fechamento generalizado de muitos serviços de saúde durante a fase inicial da pandemia diminuindo as consultas para o encaminhamento e para o início da PrEP. O estudo mostra ainda, elevado número de usuários de PrEP com testes de clamídia e gonorreia reagente (>93%), o que pode significar que independente da possibilidade que usuários de PrEP terem mudado o comportamento sexual durante a pandemia de Covid-19, em comparação com o período pré-pandêmico, estes permaneceram sob risco de infecção por clamídia e gonorreia.

2.4 A Prevenção Combinada

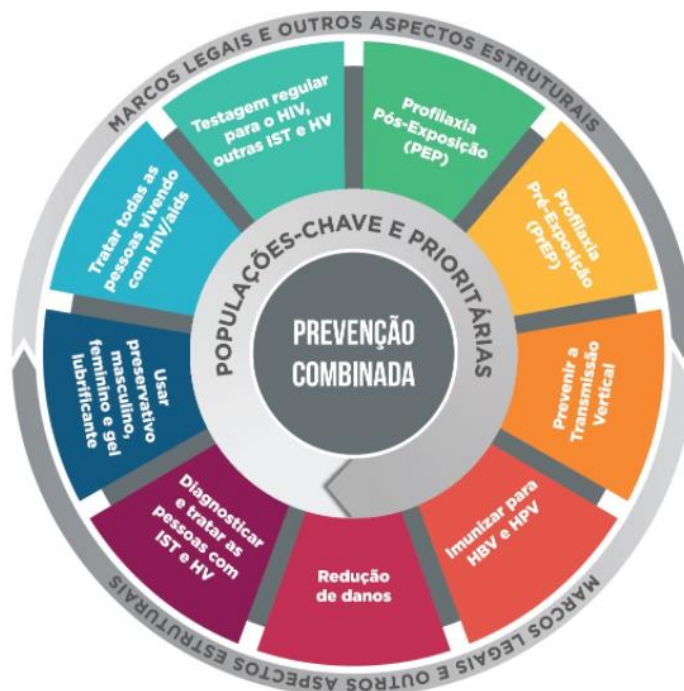
Os avanços existentes no combate ao HIV/Aids ainda não foram capazes de reduzir a sua incidência e observa-se que a doença está concentrada em alguns estratos sociais de maior vulnerabilidade.

Com o objetivo de alcançar a meta da erradicação do HIV até o ano de 2030 o Brasil vem realizando diversas ações de prevenção, combinando intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais aplicadas aos indivíduos, às suas relações e dos grupos sociais a que pertencem, mediante ações que levem em consideração as necessidades, especificidades e as formas de transmissão do vírus, é o que chamamos de Prevenção Combinada ao HIV (BRASIL, 2017).

A combinação de métodos preventivos pode trazer mudanças importantes na forma como indivíduos e grupos sociais lidam com os riscos e a prevenção, refletindo-se em maior autonomia diante da epidemia. Como pessoas e grupos sociais são diversos em seus riscos e suas percepções, métodos com características diversas e que podem ser utilizados em diferentes momentos tendem a abranger maior número de pessoas e situações (GRANGEIRO, *et. al.*, 2015)

A mandala da Prevenção Combinada é um símbolo que representa prevenção combinada trazendo diferentes estratégias de prevenção (biomédicas, comportamentais e estruturais) e apresenta a ideia de movimento em relação às possibilidades de prevenção.

Figura 10: Mandala de Prevenção Combinada



Fonte: Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e IST/SVS/MS

Segundo o documento do Ministério da Saúde: *Prevenção Combinada do HIV: Bases conceituais para profissionais, trabalhadores (as) e gestores (as) de saúde* (BRASIL, 2017), as opções de prevenção combinada disponíveis atualmente, são divididas nos seguintes tipos:

- **Biomédicas:** são aquelas em que o foco da intervenção está na redução do risco à exposição dos indivíduos ao HIV, a partir de ações que impeçam sua transmissão mediante a interação entre uma ou mais pessoas que tenham o vírus em seu sistema e demais pessoas que não o possuam.
- **Estruturais:** remete a fatores e características sociais, culturais, políticas e econômicas que criam ou potencializam vulnerabilidades de determinadas pessoas ou segmentos sociais. O reconhecimento desses fatores demanda que as abordagens estruturais para a prevenção do HIV sejam desenvolvidas e implementadas de acordo com os contextos e relevâncias locais, sob o risco de os esforços de prevenção do HIV não alcançarem êxito em longo prazo. Desta forma, as intervenções estruturais visam evitar que preconceitos, discriminações ou intolerâncias se convertam em formas de alienação ou relativização dos direitos e garantias fundamentais à dignidade humana e à cidadania.

- Comportamentais: referem-se às intervenções cujo foco está no comportamento dos indivíduos como forma de evitar situações de risco. O objetivo dessas intervenções é oferecer a indivíduos e segmentos sociais um conjunto amplo de informações e conhecimentos, de maneira a torná-los aptos a desenvolver estratégias de enfrentamento ao HIV/Aids que possam melhorar sua capacidade de gerir os diferentes graus de risco a que estão expostos.

A prevenção combinada é um modelo proposto com o objetivo de controlar a epidemia e trazer mudanças relevantes nas formas de prevenção: anteriormente o foco era especialmente na utilização do preservativo e a partir de agora propõe-se o uso de medicamentos antirretrovirais como forma de prevenção ao HIV e a combinação de diferentes métodos preventivos.

Neste momento da história da epidemia de HIV temos a conjugação da prevenção do HIV com o tratamento. Essa mudança de entendimento advém do fato de que os ARV, antes usados somente para o cuidado das pessoas diagnosticadas, passam a integrar os esforços para conter a propagação do vírus. Nesse sentido, tais estratégias confirmam esse novo modo de entender a prevenção e o tratamento, até então tidas como dimensões separadas (MONTEIRO, BRIGUEIRO, 2019).

2.4.1 Preservativo e Gel lubrificante

O preservativo é o método mais popular, acessível e com alta eficácia na prevenção do HIV e de outras IST, além de ser também efetivo para evitar a gravidez não planejada.

No Brasil os preservativos são amplamente distribuídos pelo SUS e se configuram como uma das principais estratégias de prevenção e a mais difundida entre a população.

Grande parte das estratégias de intervenção partem da ideia de que o controle e prevenção das IST, incluindo a Aids passa pelo uso de preservativos de forma corrente e adequada. Todavia, é comum a rejeição do seu uso em quaisquer dos gêneros (NASCIMENTO, CAVALCANTI e ALCHIERI, 2017).

As dificuldades no uso do preservativo, na maioria das vezes, são associadas a questões de gênero, relações de poder, alegada diminuição do prazer e falta de confiança, entre outros. Em algumas situações, o uso do preservativo é substituído

pela hierarquização de risco, com a escolha de práticas desprotegidas de “menor risco” tais como o sexo oral (HALLAL, *et. al*/2015).

Os preservativos estão no centro da abordagem da prevenção combinada, pois é um método que apresenta alta eficácia e custo-benefício considerável em relação aos outros métodos.

Em relação ao gel lubrificante, que deve ser sempre à base de água para não danificar o preservativo, este possui papel importante na prevenção da transmissão sexual do HIV, dado que sua utilização nas relações sexuais diminui o atrito e a possibilidade de provocar microlesões das mucosas genitais e anais, lesões estas, que podem facilitar a infecção pelo HIV e por outros microorganismos. Por isso é recomendado seu uso associado ao preservativo, potencializando a prevenção, ou uso isolado, na lógica da redução de risco.

2.4.2 Testagem regular para o HIV, outras IST e Hepatites Virais

Os testes rápidos são insumos utilizados para o diagnóstico de HIV e triagem de sífilis e Hepatites Virais B e C. São testes de fácil execução, que não exigem estrutura laboratorial para a sua realização e possui altas taxas de especificidade e sensibilidade garantindo assim a confiabilidade dos resultados.

A metodologia de testagem rápida é uma estratégia de prevenção importante para a ampliação do diagnóstico de forma precoce e conseqüentemente o tratamento em tempo oportuno reduzindo assim a transmissão do vírus.

Destaca-se a importância de testagem rápida para a meta 90-90-90 da UNAIDS, que prevê que 90% das pessoas vivendo com HIV tenham acesso ao diagnóstico. A redução da transmissão do HIV requer, o aprimoramento do acesso ao teste diagnóstico. Estima-se que 20% dos indivíduos infectados pelo HIV desconhecem sua infecção e que mais da metade das novas infecções são atribuíveis a esse grupo. O diagnóstico tardio e o atraso no tratamento podem impactar tanto o indivíduo quanto a sociedade. (MONTANER, 2013 e VALENTINI, *et. al*, 2015)

O cenário epidemiológico do HIV evidencia a necessidade de ampliação da cobertura de testes de HIV e a atuação contínua dos serviços de testagem. No Brasil, o teste rápido é um dos principais instrumentos utilizados para o desenvolvimento das ações de prevenção, sendo considerado uma estratégia adequada pela simplicidade

da execução e pelos resultados conclusivos e confiáveis (SILVA, VALENÇA e SILVA, 2017).

Considerando a disponibilidade de testes rápidos no SUS e no sistema privado de saúde, o Conselho Federal de Medicina através da Recomendação CFM nº 2/2016 recomenda aos médicos ofertarem aos pacientes, em consulta médica, a solicitação de testes para o HIV, Sífilis, Hepatites B e C, bem como orientá-los sobre a prevenção destas infecções.

2.4.3 Terapia antirretroviral (TARV)

A TARV inibe a replicação viral, retarda a progressão da imunodeficiência e restaura a imunidade do indivíduo, aumentando a qualidade de vida das PVHIV (BRASIL, 2018).

O objetivo principal da TARV é a inibição sustentada da replicação viral o que consequentemente preserva e restaura, tanto quanto possível, a função imunológica promovendo melhora da qualidade de vida e aumento da sobrevida (DHHS, 2013).

O Brasil foi o primeiro país de renda média a garantir que todos os pacientes infectados pelo HIV que necessitem de TARV recebam-na gratuitamente (GRECO e SIMÃO, 2007). Os ARV são distribuídos sem custo adicional pelo SUS e a provisão destes medicamentos é de responsabilidade do governo federal regulamentada pela Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996.

A TARV representa importante intervenção para a prevenção da transmissão do HIV. Após a introdução da TARV combinada, a infecção pelo HIV passou a ser um problema controlável, e quando manejado e tratado de maneira adequada, diminui consideravelmente a probabilidade de adoecimento e morte PVHI.

Evidências científicas mostram que o tratamento de PVHI reduz significativamente a transmissão sexual do HIV, pois se demonstrou que níveis indetectáveis de carga viral (CV) do HIV estão associados a menores concentrações do vírus nas secreções genitais. É uma importante estratégia de prevenção para a redução da transmissão do HIV, seja por via sexual ou perinatal. Estudos recentes evidenciaram que o tratamento reduz tanto a mortalidade como a transmissão viral (PEREIRA, *et. al*, 2017).

A TARV em tempo oportuno representa benefício clínico tanto para pessoas infectadas quanto para as parcerias sexuais não infectadas. O uso da TARV é parte

de uma estratégia de saúde pública para reduzir a cadeia de infecção pelo HIV (COHEN, 2011).

O tratamento da infecção pelo HIV é altamente eficaz na redução da transmissão do vírus. Evidências científicas demonstram que as pessoas vivendo com HIV sem nenhuma outra IST, com adequada adesão à TARV e manutenção de carga viral não detectável têm chances insignificantes de transmitir o HIV sexualmente (COHEN *et. al*, 2016; GRULICH *et.al*, 2015; RODGER *et.al*, 2016) .

Os ganhos na eficácia do tratamento, bem como o aumento no número de pessoas que conhecem seu estado sorológico e estão em tratamento, refletem-se no fato de que os níveis de supressão da carga viral aumentaram entre todas as pessoas que vivem com HIV. Quase 59% das pessoas vivendo com HIV mundialmente apresentaram exames de cargas virais suprimidas em 2019 (UNAIDS, 2020a).

Em 2013 o então denominado Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e IST do Ministério da Saúde, seguindo a recomendação da UNAIDS, definiu que o tratamento antirretroviral deveria ser disponibilizado para todas as PVHIV independente da contagem de linfócitos T CD4+. O tratamento universal para todas as pessoas vivendo com HIV tem sido abordado como forma de prevenção sendo apontado em diversas instâncias como a tecnologia mais efetiva para o controle da epidemia em médio prazo na medida em que ao suprimir a replicação viral, reduz a transmissibilidade do HIV em 96% (GRANGEIRO, *et. al* 2015)

A utilização da TARV resultou em diminuição substancial na taxa de mortalidade pela infecção pelo HIV-1, transformando o HIV/Aids de uma doença potencialmente letal em uma condição crônica manejável, compatível com sobrevida muito longa (BRODER, 2010).

2.4.4 Profilaxia Pós Exposição (PEP)

A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV consiste no uso de medicamentos ARV para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV após possível contato de risco. As situações de possível exposição ao HIV constituem atendimento de urgência, em função da necessidade de início precoce da profilaxia para maior eficácia da intervenção (KAPLAN, *et. al*. 2015). Assim, o primeiro atendimento deve ser realizado em até 72 horas após a exposição de risco, não há nenhuma evidência científica sobre a eficácia da PEP quando iniciada após 72 horas (BRASIL, 2021b).

A PEP é uma forma de prevenção inserida no conjunto de estratégias da prevenção combinada e ofertada pelo Ministério da Saúde pelo SUS. Possui alta eficácia na redução do risco de adquirir a infecção pelo HIV e está indicada para exposições sexuais consentidas (sem o uso ou com rompimento do preservativo), acidentes com materiais perfuro cortantes ou em casos de violência sexual.

A estratégia de prevenção da PEP está pautada no reconhecimento dos direitos sexuais, e é direcionada especialmente a populações vulneráveis, tendo o potencial de atrair para a rede de saúde populações que não buscariam atendimentos por outras razões, sendo uma oportunidade de vinculá-las aos serviços de saúde, permitindo o acesso ao diagnóstico do usuário e da (s) sua (s) parceria (s) sexual (is) (MAKSUD; FERNANDES E FILGUEIRAS, 2015).

O uso de ARV como estratégia preventiva tem potencial de atingir populações em contextos de maior vulnerabilidade, tais como os homens que fazem sexo com homens (HSH), usuários de drogas e profissionais do sexo, sendo alternativa eficaz frente às dificuldades de manter o uso consistente de preservativos (COSTA e GONÇALVES, 2021).

Apesar da alta eficácia da PEP quando utilizada de forma correta, diferentes estudos apontam para a baixa utilização deste método preventivo. São vários os fatores que dificultam a utilização e a complexidade da oferta da PEP: ausência de conhecimento prévio dos benefícios e falta de acesso facilitado aos serviços; ausência de percepção adequada do risco, dificultando a decisão de buscar a PEP em tempo oportuno; adesão inadequada em função dos eventos adversos e comportamentos de compensação de risco. Tais fatores, somados às barreiras existentes no acesso oportuno a serviços de saúde especialmente por populações mais vulnerabilizadas e à necessidade de aconselhamento, testagem anti-HIV e estratégias de redução no risco de exposição ao vírus, contribuem para reduzir o acesso aos benefícios da PEP (KUCHENBECKER, 2015).

2.4.5 Profilaxia Pré Exposição (PrEP)

A PrEP é uma estratégia de prevenção biomédica que consiste na utilização de ARV por indivíduos que não estão infectados pelo HIV, mas que se encontram em um contexto de vulnerabilidade a esta infecção. Vem se destacando pela eficácia para a redução no risco de infecção para o HIV que varia de 92 a 100%, a depender da

adesão ao esquema terapêutico. (GRANT, *et. al*, 2010; GRANT, *et.al* 2014, BAETEN, *et. al.*, 2012, MOLINA, *et. al.*, 2015, QUEIROZ E SOUSA, 2017, MCCORMACK *et al.*, 2016). Estratificando por adesão, a heterogeneidade global foi bastante reduzida. A PrEP foi mais eficaz em estudos com elevada adesão, onde o risco de infecção pelo HIV foi reduzido em 70%, a PrEP também reduziu significativamente o risco de infecção em estudos com níveis moderados de adesão, mas não mostrou efeito em estudos com baixa adesão (FONNER, *et. al.*, 2016).

É uma estratégia de prevenção recomendada para indivíduos adultos e adolescentes, a partir de 15 anos de idade, com peso corporal acima de 35 quilos, sexualmente ativos e que apresentam contextos de risco aumentado para a infecção pelo HIV (BRASIL, 2022a).

Considerando o cenário epidemiológico do HIV, faz-se necessário acelerar a ampliação de todas as intervenções de prevenção combinada do HIV, objetivando atingir as populações- chave (RAVASI, *et. al*, 2016). A PrEP é uma estratégia que apresenta alta eficácia e segurança na prevenção à infecção pelo HIV e diversos estudos em vários países confirmam a eficácia clínica da PrEP, conforme pode ser observado no Quadro 1:

Quadro 1: Principais ensaios clínicos relacionados à PrEP

ESTUDO	POPULAÇÃO DO ESTUDO	DETALHE DO ESTUDO	TAXA DE EFICÁCIA	REFERÊNCIA
IPrEX	2.499 indivíduos do sexo masculino e relataram a identidade atual como feminina	Objetivou avaliar a eficácia e a segurança do Tenofovir (TDF) e a Emtricitabina (FTC) em uso oral diário comparado com placebo na prevenção de HIV entre homens e mulheres transexuais que fazem sexo com homens	44% de redução relativa de risco de infecção pelo HIV	GRANT, <i>et. al.</i> , 2010
Partners	4.747 casais sorodiferentes	Ensaio clínico randomizado de terapia antirretroviral oral como PrEP. Foram utilizados o regime no estudo: TDF uma vez ao dia, a combinação TDF-FTC ou placebo correspondente	Houve redução relativa de 67% na incidência de HIV-1 com TDF e de 75% com TDF-FTC. Tanto o TDF utilizado isoladamente quanto associado à FTC reduziram significativamente a incidência do HIV-1 entre homens e mulheres	BAETEN, <i>et al.</i> , 2012
IPERGAY	2.499 mulheres transexuais e HSH	Estudo duplo-cego e randomizado de TARV para PrEP ao HIV-1 entre homens que fazem sexo anal desprotegido com homens. Avaliou-se o uso de TDF-FTC antes e depois (sob demanda) da atividade sexual	Houve redução relativa de 86% na taxa de risco de infecção pelo HIV	MOLINA, <i>et. al.</i> , 2015

PROUD	544 HSH	Ensaio clínico aberto e randomizado com recrutamento de gays HIV negativos e outros HSH que fizeram sexo anal sem preservativo	Teve como resultado redução relativa de 86% do risco de infecção pelo HIV	MCCORMACK <i>et al.</i> , 2016
Fem- PrEP	2.120 mulheres HIV negativas	Foi ofertado a combinação de TDF-FTC ou placebo uma vez ao dia com o objetivo de avaliar a eficácia dos medicamentos na prevenção do HIV e a segurança.	O estudo mostrou que a profilaxia não reduziu significativamente a taxa de infecção pelo HIV e foi associada a taxas aumentadas de efeitos colaterais, em comparação com o placebo. O estudo foi interrompido em 2011 em consequência da baixa adesão da utilização dos medicamentos propostos.	VAN-DAME, <i>et al.</i> , 2012
VOICE	5.029 mulheres	Trata-se de um estudo randomizado controlado por placebo para avaliar o tratamento diário com tenofovir disoproxil fumarato (TDF), tenofovir-emtricitabina oral (TDF-FTC) ou gel vaginal de tenofovir (TFV) a 1%.	O estudo apresentou resultados semelhante ao FEM-PrEP e houve os problemas semelhantes em relação a adesão da medicação.	MARRAZO <i>et al.</i> , 2015
Bangkok	Foi selecionado 4.094 usuários atribuindo a 2.413	Os participantes foram recrutados de 17 clínicas de	O estudo mostrou uma redução de 49% no risco de infecção	Choopanya, K. <i>et al.</i> , 2013

	participantes aleatoriamente Tenofovir ou placebo	tratamento de drogas e foram selecionados aleatoriamente em uma proporção de um para um para receber 300 mg de tenofovir oral diariamente ou placebo.	pelo HIV com a PrEP oral.	
ImPrEP	De fevereiro de 2018 a abril de 2019, 4.954 indivíduos foram cadastrados no Brasil (3.205), Peru (1.010) e México (739)	Trata-se de um estudo de demonstração que visa avaliar a segurança e a viabilidade da PrEP no mesmo dia para homens que fazem sexo com homens e mulheres transgêneros com alto risco de infecção por HIV no Brasil, Peru e México	Considerando os resultados parciais, o estudo mostrou que a incidência de HIV foi de 0,8 por 100 pessoa-ano	Veloso, V.G. <i>et. al</i> , 2019
Revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos Oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) to prevent HIV: a systematic review and meta-analysis of clinical effectiveness safety, adherence and risk compensation	25.000 participantes foram incluídos, abrangendo 38.289 pessoas-anos de dados de acompanhamento .	Foram incluídos ensaios clínicos randomizados que compararam a PrEP oral contendo tenofovir com placebo, sem tratamento ou medicação/program ação de dosagem alternativa.	A PrEP foi considerada eficaz em HSH, casais sorodiscordantes, mas não em heterossexuais. A eficácia esteve fortemente associada à adesão. A PrEP foi considerada segura, mas o HIV não reconhecido no momento da inscrição aumentou o risco de mutações virais de resistência aos medicamentos. Não foram encontradas evidências de	Murchu, E.O, <i>et.al.</i> , 2022

in all populations			mudança de comportamento ou aumento de infecções sexualmente transmissíveis.	
Meta-análise- Effectiveness and safety of oral HIV preexposure prophylaxis for all populations	18 estudos, compreendendo dados de 39 artigos e seis resumos de conferências	Foram incluídos para a meta- análise ensaio clínico randomizado (ECR), uma extensão aberta (OLE) ou um projeto de demonstração avaliando a PrEP oral contendo TDF para prevenir a infecção pelo HIV; medir um ou mais resultados-chave, comparando aqueles randomizados para PrEP vs. placebo ou aqueles que receberam PrEP vs. sem uso de PrEP (ou seja, PrEP atrasada); e ser publicado em um periódico revisado por pares ou apresentado em uma conferência científica entre 1º de janeiro de 1990 e 15 de abril de 2015.	Redução de 51% no risco de infecção pelo HIV comparando a PrEP com o placebo. A PrEP foi mais eficaz em estudos com elevada adesão, onde o risco de infecção pelo HIV foi reduzido em 70%. A PrEP também reduziu significativamente o risco de infecção em estudos com níveis moderados de adesão, mas não mostrou efeito em estudos com baixa adesão	Fonner, V. <i>et.al.</i> ,2016

Fonte: Elaborado pela autora

Diante dos resultados dispostos na tabela 1, a eficácia da PrEP, se deu em estudos que tinham como população mulheres transexuais e HSH. Com os resultados positivos relacionados a efetividade da PrEP, no ano de 2012 o uso diário dos medicamentos Tenofovir (TDF) + Entricitabina (FTC) com o nome comercial de *Truvada*, foi aprovado nos Estados Unidos (FDA, 2012). Em 2017 a Agência Nacional

de Vigilância em Saúde (ANVISA) aprovou a utilização desta associação para prevenção ao HIV no Brasil.

No Brasil, o TDF, associado a outros ARVs, é utilizado como um dos medicamentos para tratamento inicial de HIV em adultos, apresentando aspecto favorável em relação a toxicidade e para a supressão viral. A FTC não faz parte do elenco de medicamentos antirretrovirais disponibilizados pelo SUS para o tratamento do HIV. Entretanto, a OMS considera que a Lamivudina (3TC) e a FTC são equivalentes e podem ter troca numa perspectiva clínica, com baixa incidência de eventos adversos mantendo o mesmo perfil de resistência e sem prejuízos no sucesso do tratamento (DHHS, 2019; FORD *et al.*, 2013; PYRA *et al.*, 2019).

Em Minas Gerais a PrEP foi implementada em 2018 e disponibilizada inicialmente em cinco serviços. A definição dos serviços para o processo de implementação da PrEP no estado seguiu critérios estipulados pelo então denominado Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e IST do Ministério da Saúde em parceria com a Coordenação Estadual de IST/ Aids e Hepatites Virais. Após a fase inicial de implantação, outros serviços foram credenciados e em 2021, Minas Gerais, contava com 18 (dezoito) serviços cadastrados para o atendimento da PrEP.

O atendimento de PrEP é realizado através do acompanhamento clínico e sorológico que prevê testagens para o HIV e outras IST e aconselhamento sobre a prevenção combinada. A primeira consulta para a PrEP tem o objetivo de avaliar se o indivíduo tem risco aumentado para infecção pelo HIV. Caso a PrEP seja recomendada, nas consultas posteriores são realizados acompanhamento clínico e sorológico estabelecidos no protocolo clínico vigente, além da dispensação dos medicamentos, preservativos e gel lubrificante.

Em dezembro de 2022, o Ministério da Saúde instituiu a PrEP na modalidade “sob demanda”, como uma alternativa para homens cisgêneros heterossexuais, bissexuais, gays e outros homens cisgêneros que fazem sexo com homens (HSH), pessoas não binárias designadas como do sexo masculino ao nascer, e travestis e mulheres transexuais- que não estejam em uso de hormônios à base de estradiol (BRASIL, 2023).

A PrEP na modalidade “sob demanda” consiste na utilização dos medicamentos TDF e FTC com dose inicial de 2 (dois) comprimidos de 2 a 24 horas

antes da relação sexual + 1 (um) comprimido 24 horas após a dose inicial de dois comprimidos + 1 (um) comprimido 24 horas após a segunda dose. Essa modalidade da PrEP é uma opção para garantir a prevenção do HIV para pessoas que não querem, não precisam ou não conseguem usar diariamente a PrEP, compondo o leque de opções da prevenção combinada (BRASIL, 2023).

Ensaio clínico tais como o IPERGAY e o estudo Prevenir demonstraram eficácia na prevenção contra a infecção pelo HIV na modalidade de PrEP “sob demanda” apenas para a população de HSH. A posologia da estratégia de PrEP sob demanda foi testada para atender às necessidades de homens que tiveram sexo anal pouco frequente e para quem a dose diária poderia não ser necessária. O estudo Prevenir ANRS mostrou que a incidência de HIV-1 nos participantes do estudo foi baixa e não diferiu entre os participantes que utilizam a PrEP diariamente daqueles que utilizavam a PrEP na modalidade “sob demanda” (MOLINA, *et. al.*, 2015 e MOLINA, *et. al.*, 2022).

A PrEP se estabelece como mais uma opção promissora para evitar novas infecções pelo HIV, uma vez que o quadro epidemiológico brasileiro não apresenta sinais de declínio ou reversão, especialmente, mas não exclusivamente, na categoria de exposição de HSH, gay e mulheres trans, trabalhadores sexo. É uma estratégia eficaz e segura, desde que haja adesão à medicação, fato que já foi evidenciado pelos estudos listados no Quadro 1.

3- JUSTIFICATIVA

Desde o início, a epidemia de HIV/Aids no Brasil, está concentrada em populações chaves. Ao longo dos anos o país vem desenvolvendo ações para o seu enfrentamento que incluíram: campanhas educativas, o estabelecimento da estratégia da prevenção combinada, distribuição de preservativos e testes rápidos, e a expansão do acesso ao tratamento antirretroviral (LUZ, *et. al*, 2018).

Considerando o cenário epidemiológico atual com elevado número de casos de infecção pelo HIV principalmente em parcelas mais específicas da população, tais como homens que fazem sexo com homens (HSH) e outras populações-chave e prioritárias. A PrEP surge como mais uma estratégia eficaz para a diminuição da incidência de casos de HIV/Aids, como parte importante da estratégia de prevenção combinada, visando o controle e eventual eliminação da epidemia do HIV.

Os mecanismos biomédicos de prevenção do HIV, incluindo o uso da PrEP são efetivos para reduzir o risco de aquisição do HIV. Estudos demonstram que a PrEP é capaz de reduzir em até 92% a soroconversão, estimativas do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) afirmam que um em cada quatro gays, bissexuais e homens que fazem sexo com homens se beneficiariam da proteção contra o HIV que a PrEP oferece (JONH, *et. al*. 2017).

Existem muitos estudos referente à implementação da PrEP em países desenvolvidos, mas no Brasil ainda há poucos estudos referente a PrEP no SUS. Sendo assim, considera-se que os resultados deste trabalho poderão contribuir para melhor conhecimento sobre a implantação desta tecnologia de prevenção no SUS, permitindo o monitoramento dos fatores que estão diretamente associados ao uso da medicação e que serão úteis para o aperfeiçoamento dessa estratégia.

4- OBJETIVOS

4.1- Objetivo Geral

Analisar a implantação da PrEP ao HIV no SUS antes e durante a pandemia de Covid-19, através do monitoramento do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), entre janeiro de 2018 e dezembro de 2021.

4.2- Objetivos Específicos

- Descrever a prática sexual dos usuários elegíveis à PrEP e a possível relação com outras IST;
- Delinear o perfil demográfico dos usuários elegíveis à PrEP;
- Investigar a prevalência do uso de drogas lícitas e ilícitas entre os usuários elegíveis à PrEP
- Avaliar a proporção da adesão efetiva ao medicamento através da dispensação da medicação;
- Comparar a variação do número de usuários cadastrados para a PrEP antes e durante a pandemia Covid-19
- Avaliar os dados de prevalência de diagnósticos de Sífilis, Hepatite B e HIV no período de utilização da PrEP;
- Descrever e discutir incidência de soroconversão para HIV entre aqueles que fazem uso da PrEP.
- Disponibilizar os resultados deste estudo para a ampliação da PrEP no estado de Minas Gerais

5- METODOLOGIA

5.1- Delineamento do estudo

Trata-se de estudo de coorte retrospectiva, realizado através de dados secundários de usuários cadastrados no SICLOM do Ministério da Saúde. Foram incluídos todos os usuários cadastrados em Minas Gerais para a utilização de PrEP, no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2021. Os usuários elegíveis para a PrEP fazem parte da população sexualmente ativa na faixa etária ≥ 18 anos, que incluem: Gays e outros HSH, pessoas trans, profissionais do sexo e parcerias sorodiferentes para o HIV. Foram considerados para este estudo os 18 serviços cadastrados para o atendimento de PrEP no estado de Minas Gerais, conforme quadro 2.

Quadro 2- Ano da implantação da PrEP nos serviços de atendimento. Minas Gerais, 2018 a 2021.

	SERVIÇO DE ATENDIMENTO	MUNICÍPIO	ANO DE IMPLANTAÇÃO
1	Centro de Treinamento e Referência Orestes Diniz	Belo Horizonte	2018
2	Hospital Eduardo de Menezes		
3	Serviço de Atendimento Especializado (SAE)	Juiz de Fora	
4	Serviço de Atendimento Especializado (SAE)	Passos	
5	Serviço de Atendimento Especializado (SAE)	Uberlândia	
6	Serviço de Atendimento Especializado (SAE)	Contagem	2019
7	Serviço de Atendimento Especializado (SAE)	Uberaba	
8	Serviço de Atendimento Especializado (SAE)	Pirapora	2020
9	Serviço de Atendimento Especializado (SAE)	Poços de Caldas	
10	Serviço de Atendimento Especializado (SAE)	São Sebastião do Paraíso	
11	Serviço de Atendimento Especializado (SAE)	Teófilo Otoni	2021
12	Serviço de Atendimento Especializado (SAE)	Barbacena	
13	Serviço de Atendimento Especializado (SAE)	Pouso Alegre	
14	Serviço de Atendimento Especializado (SAE)	Manhuaçu	
15	Serviço de Atendimento Especializado (SAE)	Governador Valadares	
16	Serviço de Atendimento Especializado (SAE)	Mantena	
17	Serviço de Atendimento Especializado (SAE)	Extrema	
18	Serviço de Atendimento Especializado (SAE)	Sabará	

Fonte: Elaborado pela autora

5.2- Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através das fichas que estão disponíveis no SICLOM e foi iniciada após a aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais. Os dados foram coletados através das seguintes fichas disponíveis no SICLOM (Figura 11):

Figura 11: Fichas de atendimento da PrEP

<p style="text-align: center;">FICHA DE CADASTRO NO SICLOM</p> <p>Na ficha de cadastro é possível obter dados sociodemográficos do usuário, tais como: idade, órgão genital de nascimento, identidade de gênero, raça/cor e escolaridade.</p>
<p style="text-align: center;">FICHA DE 1º ATENDIMENTO</p> <p>Nesta ficha estão disponíveis os dados referentes a motivação pela utilização da PrEP, os critérios de elegibilidade; avaliação de fatores associados à infecção pelo HIV, como o uso de álcool e drogas e os critérios de exclusão para o uso da PrEP.</p>
<p style="text-align: center;">FICHA DE RETORNO DE 30 DIAS</p> <p>Nesta ficha constam os dados referentes aos critérios de exclusão para o uso da PrEP (avaliação de infecção aguda pelo HIV); os eventos adversos; a adesão ao esquema terapêutico e os resultados de exames</p>
<p style="text-align: center;">FICHA DE ACOMPANHAMENTO CLÍNICO- RETORNOS TRIMESTRAIS</p> <p>Através desta ficha é possível avaliar os riscos associados a infecção pelo HIV; os eventos adversos relacionados a PrEP; a adesão e os resultados dos exames.</p>

Fonte: Elaborado pela autora

Ao iniciar a PrEP é necessário o seguimento clínico e laboratorial que são realizados utilizando o protocolo estabelecido pelo MS e o seu roteiro das fichas listadas acima, que estão disponíveis no SICLOM. No início da PrEP recomenda-se uma avaliação com um intervalo menor, com retorno em 30 dias. Neste retorno é verificada a adesão ao medicamento, os eventos adversos e é recomendado a realização de exames de Sífilis, Hepatites Virais, pesquisa de clamídia e gonococo,

proteinúria, enzimas hepáticas e creatinina. Destaca-se que a realização de exame de HIV é obrigatória em todas as consultas do usuário. Caso seja avaliado que o indivíduo está com uma adesão adequada e segue com sorologia não reagente para o HIV, a dispensação e o acompanhamento clínico e laboratorial podem ser realizados em consultas trimestrais.

Para a realização deste estudo foram selecionadas variáveis das fichas de Cadastro, 1º Atendimento, Retorno de 30 dias e de Acompanhamento Clínico-Retornos trimestrais 1ª e 2ª Fichas, conforme quadro 3.

As avaliações de eventos adversos, continuidade e adesão, interrupção da PrEP e outras orientações sobre prevenção do HIV e outras IST devem fazer parte de todas as consultas de seguimento (BRASIL, 2022a).

Quadro 3: Variáveis a serem analisadas no estudo.

FICHA DE CADASTRO	FICHA DE 1º ATENDIMENTO	FICHA DE RETORNO DE 30 DIAS	FICHA DE ACOMPANHAMENTO TRIMESTRAL- 1ª FICHA	FICHA DE ACOMPANHAMENTO TRIMESTRAL- 2ª FICHA
Idade	Razão pela qual o usuário procurou o serviço	Avaliação dos Potenciais critério de exclusão para uso de PrEP- (infecção aguda pelo HIV)	Avaliação de risco associado à infecção pelo HIV- Sintomas ou diagnóstico de IST, episódios de sintomas de infecção aguda pelo HIV; quantidade de pessoas com quem teve relações sexuais e frequência do uso do preservativo e tipos de relações sexuais	Avaliação de risco associado à infecção pelo HIV- Sintomas ou diagnóstico de IST, episódios de sintomas de infecção aguda pelo HIV; quantidade de pessoas com quem teve relações sexuais e frequência do uso do preservativo e tipos de relações sexuais
Órgão genital do nascimento	O que motivou o usuário a buscar a PrEP	Eventos adversos	Eventos adversos	Eventos adversos
Orientação sexual	Avaliação se o usuário utilizou PrEP anteriormente	Auto relato de adesão- Quantitativo de comprimidos que o usuário deixou de tomar	Auto relato de adesão- Quantitativo de comprimidos que o usuário deixou de tomar	Auto relato de adesão- Quantitativo de comprimidos que o usuário deixou de tomar
Identidade de gênero	Se houve alguma exposição de risco nas últimas 72 horas	O motivo por ter deixado de tomar os comprimidos	O motivo por ter deixado de tomar os comprimidos	O motivo por ter deixado de tomar os comprimidos
Raça/ Cor	Se houve o uso de PEP nos últimos 12 meses	Resultados de exames- <i>Clearence</i> de Creatinina, Sífilis, HIV, HV, HVB e HVC	Resultado de exames de HIV, Sífilis e Hepatite B e C (HVB e HCV)	Resultado de exames de HIV, Sífilis e Hepatite B e C (HVB e HCV) e <i>Clearence</i> de creatinina
Escolaridade	O número de parcerias sexuais nos últimos 3 meses	O esquema de vacinação para Hepatite B		
	Frequência do uso de preservativo nas relações sexuais nos últimos 3 meses			
	Tipo de relações sexuais sem o uso do preservativo nos últimos 6 meses			
	Se houve relação sexual sem o uso do preservativo com parcerias HIV + nos últimos 6 meses			
	Se houve relações sexuais em troca de dinheiro, drogas, objetos de valor, moradia ou serviços			
	Indivíduo apresentou algum sintoma ou diagnóstico de IST nos últimos 6 meses			
	Indivíduo fez uso de álcool, substâncias e drogas injetáveis			

	nos últimos 3 meses			
	Resultado de exames de HIV, Sífilis e Hepatite B e C (HVB e HCV)			

*As fichas de atendimento de PrEP estão disponíveis no Anexo 10.2

5.3- Análise de dados

Os dados foram obtidos e tabulados no *Microsoft Excel (versão 16.0.4266.1003)* e a análise estatística dos dados foi realizada através do *Stata*, (versão: *Release 16*. College Station, TX: StataCorp LLC)

Nas análises univariadas e multivariadas, ajustou-se o modelo de regressão logística adequado pelo teste de *Hosmer Lemeshow*. Na primeira etapa da análise foi realizada a regressão logística univariada, as variáveis que tiveram um p-valor abaixo de 0,20 foram consideradas aptas para entrarem no modelo multivariado. Em seguida ajustou o modelo multivariado e foram retiradas as variáveis que tiveram um p-valor acima de 0,05. Foram apresentadas a razão de chance, o erro padrão, o intervalo de confiança de 95% e o valor de probabilidade.

5.4- Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos todos os usuários cadastrados no SICLOM para a utilização de PrEP no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2021.

5.5- Aspectos éticos

O projeto foi realizado de acordo com as normas e diretrizes definidas pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) referente a pesquisas envolvendo seres humanos e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), através da plataforma Brasil, tendo sido aprovado pelo Parecer Consubstanciado número 5.326.564.

Os dados foram coletados e anonimizados, resguardando o sigilo e a confidencialidade dos usuários. Estabeleceram-se mecanismos para evitar a possibilidade de identificação grupal, de profissão, de local de moradia na publicação e disseminação dos resultados, não havendo qualquer tipo de exposição individual e coletiva dos usuários e dos profissionais que realizaram o atendimento. Os dados foram utilizados com objetivo único de realização do trabalho proposto.

5.6- Análise dos riscos e benefícios da pesquisa

Os riscos de quebra de sigilo e confidencialidade dos usuários de PrEP, foram mitigados com a anonimização dos dados. Os dados já estavam disponíveis em base estabelecida pelo Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e IST/MS e a coleta e análise não utilizou a identificação dos usuários. Também foram evitadas quaisquer possibilidades de identificação grupal, de profissão, de local de moradia na publicação e disseminação dos resultados.

Não houve benefício direto para os participantes do estudo; entretanto, os resultados deste estudo poderão ser úteis para:

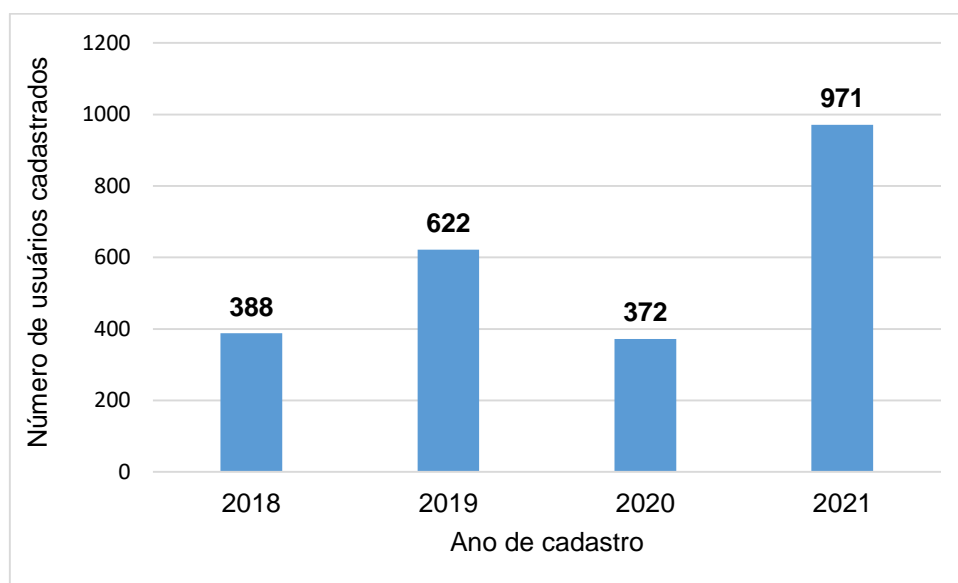
- Reavaliar e aperfeiçoar a oferta de PrEP ao HIV para populações mais vulneráveis à infecção;
- Retratar o perfil sociocultural dos usuários que utilizam a PrEP, isto auxiliará na busca de populações mais vulneráveis para as quais este método de prevenção poderá ser realmente útil;
- Contribuir no aprimoramento dos projetos de gestão da prevenção do HIV/Aids no estado de Minas Gerais, com a geração de conhecimento mais aprofundado referente a este método de prevenção.
- Proporcionar aos profissionais de saúde informações robustas e condutas referentes à PrEP tendo em vista a necessidade de ampliação e aperfeiçoamento das estratégias de prevenção combinada para outras localidades do estado de Minas Gerais
- Identificar as possíveis interferências da pandemia de Covid-19 na oferta, manutenção e demanda da PrEP
- Apresentar os resultados do estudo para o atual Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e IST do Ministério da Saúde, para a população envolvida e para a comunidade científica.

6- RESULTADOS

6.1- Inclusão de usuários elegíveis para a PrEP

De janeiro de 2018 a dezembro de 2021 foram cadastrados no SICLOM 2.353 usuários para utilização da PrEP (Figura 12):

Figura 12: Número de usuários cadastrados para PrEP. Minas Gerais, 2018 a 2021. (n= 2.353)

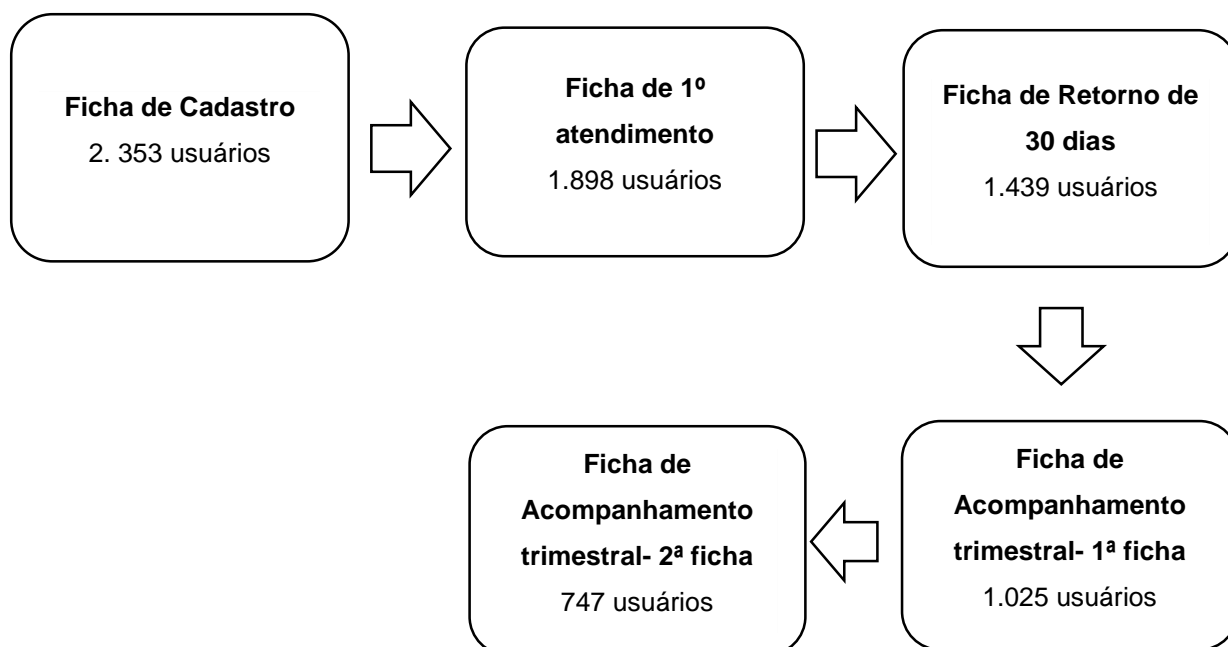


FONTE: SICLOM- IST-HIV-AIDS/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG
*Dados parciais sujeito a alteração e revisão. Apurado em 16/09/2022.

Conforme dados apresentados na figura 12 observa-se queda de 59,8% no número de cadastros em 2020 quando comparado com 2019.

A especificação do quantitativo de cadastros incluído em cada etapa do Protocolo de atendimento vigente, considerando as fichas de atendimento estão dispostas na Figura 13. Observa-se uma diminuição de usuários no decorrer das etapas, evidenciando que muitos desistiram da utilização da PrEP, especialmente após 30 dias de seu início.

Figura 13: Quantidade de usuários cadastrados para PrEP segundo etapas do Protocolo- Fichas de Atendimento. Minas Gerais, 2018 a 2021.



Fonte: Elaborado pela autora

O serviço com maior número de usuários foi o CTR-DIP no município de Belo Horizonte com 44,96% dos usuários cadastrados. Este serviço é em co-gestão com a Prefeitura de Belo Horizonte e o Hospital das Clínicas da UFMG. Os serviços com menor número de usuários cadastrados foram os SAE/CTA/UDM dos municípios de Manhuaçu e Mantena (0,34%) (Tabela 1).

Tabela 1: Relação do número de usuários cadastrados por serviço de atendimento. Minas Gerais, 2018 a 2021 (n= 2.353)

Serviço	Nº de usuários cadastrados	Porcentagem
CTR- UFMG/PBH	1058	44,96
Uberlândia	308	13,09
HEM	181	7,69
Juiz de Fora	173	7,35
Passos	142	6,03
Uberaba	131	5,57
Poços de Caldas	107	4,55
Contagem	70	2,97
Barbacena	54	2,29
Extrema	34	1,44
São Sebastião do Paraíso	28	1,19
Governador Valadares	21	0,89
Sabará	20	0,85
Pirapora	10	0,42
Manhuaçu	8	0,34
Mantena	8	0,34

Nota: CTR: Centro de Treinamento e Referência/ Universidade Federal de Minas Gerais/ Prefeitura de Belo Horizonte

HEM: Hospital Eduardo de Menezes

6.2- Características sociodemográficas dos participantes do estudo

Dos usuários cadastrados para a PrEP, 41,48% estavam na faixa etária ≤ 29 anos, a média de idade foi de 33 anos, com desvio padrão de 8 e mínima e máxima de 17 e 70 anos, respectivamente. 53,97% se auto-declararam como brancos e 44,58% negros (pardos e pretos). 68,08% possuem 12 anos ou mais anos de estudo. Sobre o órgão genital de nascimento 89,67% relataram que o órgão sexual era o pênis, sendo 75,22% homossexuais/gays/lésbicas; 86,23% dos usuários se identificaram como homens-cis e 11,26% como mulheres- cis (Tabela 2).

Tabela 2: Características sociodemográficas, orientação sexual, órgão sexual ao nascimento e identidade de gênero dos usuários cadastrados. Minas Gerais, 2018 a 2021 (n=2.353).

	Número de usuários	Porcentagem
Faixa etária (anos)		
≤29 ou menos	976	41,48
30 a 39	950	40,37
40 ou mais	427	18,15
Raça/Cor autodeclarada		
Branca	1270	53,97
Parda	740	31,45
Preta	309	13,13
Amarela	26	1,10
Indígena	8	0,34
Escolaridade (em anos de estudo)		
8 anos ou menos	125	0,17
8 a 11 anos	626	26,60
12 anos ou mais	1602	68,08
Órgão genital do nascimento		
Pênis	2110	89,67
Vagina	242	10,28
Pênis e Vagina	1	0,04
Orientação sexual		
Bissexual	191	8,12
Heterossexual	392	16,66
Homossexual/Gay/Lésbica	1770	75,22
Identidade de gênero		
Homem-cis	2029	86,23
Homem Transexual	13	0,55
Mulher-cis	265	11,26
Mulher Transexual	36	1,53
Não binário	1	0,04
Travesti/ Mulher Travesti	9	0,38

Nota: Dados retirados da Ficha de Cadastro

6.3- Aspectos referentes a utilização da PrEP

Conforme dados apresentados na Tabela 3, 48,84% dos usuários que estavam cadastrados para utilização da PrEP relataram que a motivação para buscar essa estratégia preventiva foi a sensibilização por comunicação de imprensa/ internet/ campanha/ educador de par/ amigo; 40,20% relataram que foram encaminhados por profissionais de saúde, 10,70% foram em busca da PrEP por decisão própria e 0,26%

relataram que foram ao serviço buscar informações ou foram orientados por Organização Não Governamental (ONG).

Tabela 3: Motivação para utilização da PrEP, 2018 a 2021 (n=1.898).

Motivação para utilização	Número de usuários	Porcentagem
Buscar informações	1	0,05
Decisão Própria	203	10,70
Encaminhado por profissional de saúde	763	40,20
Orientado por ONG	4	0,21
Sensibilizado por comunicação impressa/ internet/ campanha/ educador de par/ amigo	927	48,84

Nota: Dados retirados da Ficha de 1º Atendimento

Apesar da PrEP ter sido incorporada no SUS no estado de Minas Gerais em 2018, 10,08% dos usuários informaram que já tinham feito uso da PrEP anteriormente.

Observa-se que 9,57% dos usuários cadastrados para a PrEP relataram sexo transacional. 48,90% relataram que faziam o uso de álcool (5 ou mais doses de álcool durante um período de aproximadamente de duas horas); 28,45% relataram o uso de drogas ilícitas e 1,59% dos usuários cadastrados relataram a utilização de drogas injetáveis. Quanto a utilização da PrEP para planejamento reprodutivo, 5,39% a utilizaram para este fim (Tabela 4).

Tabela 4: Características dos usuários e PrEP quanto a pratica sexo transacional, uso de drogas e planejamento reprodutivo, 2018 a 2021 (n= 1.091)

	Número de usuários	Porcentagem
Sexo Transacional		
Sim	181	9,57
Uso de drogas		
Álcool	244	48,90
Drogas Ilícitas	534	28,45
Drogas Injetáveis	30	1,59
Planejamento Reprodutivo		
Sim	102	5,39

Nota: Dados retirados da Ficha de 1º Atendimento de PrEP

6.4- A adesão na utilização da PrEP e exames de acompanhamento

A eficácia da PrEP está diretamente relacionada com a adesão, conforme dados da Tabela 5 observa-se que 80% dos usuários relataram, na Ficha de Retorno

de 30 dias, não ter deixado de tomar os comprimidos; aproximadamente 70% relataram, nas Fichas de Acompanhamento Trimestral 1ª e 2ª Fichas, que não deixaram de tomar os comprimidos. Em relação ao motivo por ter deixado de tomar os comprimidos, aproximadamente 70% dos usuários relataram que esqueceram de tomar o medicamento; 20% relataram que o medicamento acabou e 4 a 1% deixaram de tomar o medicamento devido a eventos adversos. Considerando os eventos adversos da medicação, observa-se que na Ficha de Retorno de 30 dias, 30,35% dos usuários relataram algum evento adverso e, nas Fichas de Acompanhamento Trimestral 1ª e 2ª Fichas esse percentual foi de 6,94 e 4,70%, respectivamente.

Tabela 5: Avaliação da adesão por autorrelato entre os usuários que mantiveram o acompanhamento da PrEP, motivos para abandono e avaliação da presença de eventos adversos, 2018 a 2021 (n total= 4.330).

	Ficha de Retorno- 30 dias		Ficha de Acompanhamento Trimestral- 1ª Ficha		Ficha de Acompanhamento Trimestral- 2ª Ficha	
	Número de usuários	Porcentagem	Número de usuários	Porcentagem	Número de usuários	Porcentagem
Número de comprimidos que foram deixados de tomar						
Nenhum	1104	80,00	692	72,31	474	72,04
1 a 12	219	15,87	211	22,05	144	21,88
13 ou mais	57	4,13	54	5,64	40	6,08
Motivo por ter deixado de tomar os comprimidos						
Acabou	73	25,52	61	20,75	54	25,47
Esquecimento	201	70,28	229	77,89	154	72,64
Eventos adversos	12	4,20	4	1,36	4	1,89
Eventos adversos						
Sim	437	30,35	71	6,94	35	4,70

Nota: n total= (n da Ficha de Retorno- 30 dias+ n das Fichas de Acompanhamento Trimestral- 1 e 2ª Ficha)

O exame clearance de creatinina é uma recomendação do protocolo clínico para utilização de PrEP e pelos dados apresentados na Tabela 6 observa-se que somente 0,14% e 0,41% em uso de PrEP apresentaram alteração no exame na avaliação de 30 dias e no primeiro seguimento trimestral, respectivamente.

Tabela 6: Exame Clearance de creatinina, 2018 a 2021 (n total=2.114)

Clearance de Creatinina	Ficha de Retorno 30 dias		Ficha de Acompanhamento Trimestral 2ª Ficha	
	Número de usuários	Porcentagem	Número de usuários	Porcentagem
< 60 ml/min	2	0,14	3	0,41
> 60 ml/min	1383	99,86	726	99,59

Notas: n total= (n da Ficha de Retorno 30 dias + n da Ficha de Acompanhamento trimestral- 2ª Ficha)

6.5- A utilização de outros métodos preventivos nas relações sexuais em conjunto com a utilização da PrEP

O uso do preservativo nas relações sexuais foi avaliado na Ficha de 1º Atendimento e Ficha de Acompanhamento trimestral- 1ª e 2ª Ficha (Tabela 7). Observa-se que na Ficha de 1º atendimento 34,51% dos usuários relataram a utilização do preservativo em todas as relações sexuais; esse percentual passa para 27,36 e 21,68% na Ficha de Acompanhamento trimestral- 1ª e 2ª, respectivamente.

Observa-se aumento do percentual dos que não utilizaram o preservativo. Na Ficha de 1º atendimento foi de 10,62%, e na Ficha de Acompanhamento Trimestral- 1ª e 2ª Fichas passa a 20,67 e 23,22%, respectivamente. Quanto ao tipo de relação sexual sem o uso do preservativo nos últimos 6 meses o maior percentual dos usuários relatou relações sexuais anal receptivo e insertivo (Tabela 7).

Tabela 7: Uso do preservativo nas relações sexuais e tipo de relação sexual sem o uso de preservativo, 2018 a 2021 (n total= 9.477)

	Ficha de 1º atendimento		Ficha de Acompanhamento Trimestral- 1ª Ficha		Ficha de Acompanhamento Trimestral- 2ª Ficha	
	Número de usuários	Porcentagem	Número de usuários	Porcentagem	Número de usuários	Porcentagem
Frequência do uso de preservativo nas relações sexuais						
Nenhuma vez	204	10,62	204	20,67	166	23,22
Menos da metade das vezes	229	11,92	140	14,18	128	17,90
Metade das vezes	162	8,43	108	10,94	79	11,05
Mais da metade das vezes	629	32,74	265	26,85	187	26,15
Todas as vezes	663	34,51	270	27,36	1550	21,68
Não se aplica	34	1,77	0	0,00	0	0,00
Tipo de relações sexuais sem o uso do preservativo						
Vaginal insertivo	154	10,25	64	6,48	48	8,00
Vaginal receptivo	137	9,12	35	3,54	34	5,67
Anal receptivo	946	62,98	523	52,94	362	60,33
Anal insertivo	1103	73,44	595	60,22	456	76,00

Nota: n total= (n da Ficha de 1º atendimento+ n das Fichas de Acompanhamento Trimestral- 1ª e 2ª Fichas)

Para o desfecho uso de preservativo entre usuários de PrEP na Ficha de Acompanhamento Trimestral- 2º Acompanhamento, na análise univariada (Tabela 8), observou-se que as variáveis frequência do uso do preservativo no 1º atendimento, orientação sexual e sexo transacional foram preditoras importantes (p- valor < 0,05). Na análise multivariada, as mesmas preditoras significativas da análise univariada permaneceram significativas. Os usuários que relataram a utilização do preservativo em mais da metade das vezes na Ficha de 1º atendimento tiveram maior chance de utilizar o preservativo no Acompanhamento Trimestral- 2º Acompanhamento em relação aos usuários que relataram a utilização do preservativo em menos da metade das vezes. Os usuários de PrEP que se definiram como heterossexuais tiveram menor chance de utilizar o preservativo no Acompanhamento Trimestral- 2º Acompanhamento em relação aos usuários que se definiram como bissexuais. Os usuários que relataram sexo transacional tiveram maior chance de utilizar o preservativo na Ficha de Acompanhamento Trimestral- 2º Acompanhamento em relação aos usuários que não relataram sexo transacional.

Tabela 8: Razão de chances obtida por meio de análise de regressão logística para a associação do uso do preservativo na Ficha de Acompanhamento Trimestral- 1º Ficha. Minas Gerais, 2018 a 2021.

Variáveis	Univariada				Multivariada			
	Razão de Chances	IC 95%	RC	Valor p	Razão de Chances	IC 95%	RC	Valor p
Frequência uso preservativo Ficha de 1º Atendimento								
Metade das vezes ou menos	1,00	-	-	-	1,00	-	-	-
Mais da metade das vezes	2,16	1,56	3,00	<0.001	2,30	1,64	3,22	<0.001
Escolaridade								
8 anos ou menos	1,00	-	-	-	-	-	-	-
8 a 11 anos	1,74	0,68	4,46	0,247	-	-	-	-
12 anos ou mais	2,46	1,00	6,02	0,049	-	-	-	-
Faixa etária								
29 ou menos	1,00	-	-	-	-	-	-	-
30 a 39	0,84	0,61	1,17	0,310	-	-	-	-
40 ou mais	0,98	0,65	1,47	0,923	-	-	-	-
Raça/ Cor								
Branca/Amarela/Indígena	1,00	-	-	-	-	-	-	-
Parda/Preta	0,94	0,70	1,26	0,659	-	-	-	-
Orientação sexual								
Bissexual	1,00	-	-	-	1,00	-	-	-
Heterossexual	0,41	0,20	0,82	0,012	0,42	0,20	0,85	0,017
Homossexual/Gay/Lésbica	0,73	0,41	1,31	0,291	0,78	0,43	1,42	0,424
O número de parcerias sexuais nos últimos 3 meses								
1 ou menos	1,00	-	-	-	-	-	-	-
2 a 5	1,80	1,24	2,61	0,002	-	-	-	-
6 ou mais	2,36	1,63	3,41	<0.001	-	-	-	-
Sexo transacional								
Não	1,00	-	-	-	1,00	-	-	-
Sim	2,23	1,29	3,87	0,004	2,40	1,36	4,24	0,003
IST geral								
Não	1,00	-	-	-	-	-	-	-
Sim	0,89	0,58	1,34	0,566	-	-	-	-
Álcool								
Não	1,00	-	-	-	-	-	-	-
Sim	1,31	0,80	2,16	0,286	-	-	-	-
Drogas Ilícitas								
Não	1,00	-	-	-	-	-	-	-
Sim	0,87	0,63	1,20	0,389	-	-	-	-
Drogas Injetáveis								
Não	1,00	-	-	-	-	-	-	-
Sim	0,53	0,13	2,14	0,372	-	-	-	-
Quantitativo de comprimidos que o usuário deixou de tomar								
Nenhum	1,00	-	-	-	-	-	-	-
1 a 12	0,95	0,62	1,45	0,810	-	-	-	-

13 ou mais	1,33	0,54	3,26	0,533	-	-	-	-
Sífilis Atendimento								
Não	1,00	-	-	-	-	-	-	-
Sim	1,37	0,76	2,45	0,293	-	-	-	-
Sífilis 2º Acompanhamento								
Não	1,00	-	-	-	-	-	-	-
Sim	1,21	0,78	1,89	0,388	-	-	-	-

Nota: IC: Intervalo de Confiança

RC: Razão de Chance

45,75% dos respondentes relataram não ter tido relações sexuais sem preservativo com PVHIV, 31,89% tiveram e 22,36% não souberam dizer (Tabela 9).

Tabela 9: Relações sexuais sem o uso do preservativo com parcerias HIV+ nos últimos 6 meses, 2018 a 2021 (n=1.847)

Relação sexual sem o uso do preservativo com parcerias HIV + nos últimos 6 meses	Número de usuários	Porcentagem
Não	845	45,75
Sim	589	31,89
Não sei	413	22,36

Nota: Dados retirados da Ficha de 1º Atendimento

Sobre a utilização prévia da Profilaxia Pós Exposição ao HIV (PEP) 69,20% relataram, no primeiro atendimento, o uso desta estratégia preventiva nos últimos 12 meses.

Em relação à vacinação para Hepatite B, 89,33% dos usuários estavam com esquema completo, 4,39% tinham recebido duas doses; 6,11% uma dose e 0,17% não receberam nenhuma dose. O exame Anti-HBs foi utilizado para verificar a imunidade contra o vírus da hepatite B e 77,81%, dos usuários avaliados tiveram o resultado igual ou acima 10 UI/ml representando imunidade contra o vírus da hepatite B.

Quanto ao número de parcerias sexuais, destaca-se diminuição no percentual de parcerias sexuais quando analisadas as Fichas de 1º atendimento e 1ª e 2ª Ficha de Acompanhamento trimestral. No primeiro atendimento 30,88% dos usuários relataram que tiveram 6 ou mais parcerias sexuais nos últimos 3 meses, esse percentual na 1ª Ficha de acompanhamento Trimestral foi de 29,97% e 26,10% na 2ª Ficha de Acompanhamento Trimestral (Tabela 10).

Tabela 10: Número de parcerias sexuais nos últimos 3 meses, 2018 a 2021 (n total=3.604)

Número de parcerias sexuais nos últimos 3 meses	Ficha de 1º atendimento		Ficha de Acompanhamento Trimestral- 1ª Ficha		Ficha de Acompanhamento Trimestral- 2ª Ficha	
	Número de usuários	Porcentagem	Número de usuários	Porcentagem	Número de usuários	Porcentagem
1 ou menos	691	36,85	396	39,56	298	40,93
2 a 5	605	32,27	305	30,47	240	32,97
6 ou mais	579	30,88	300	29,97	190	26,10

Nota: n total = (n da Ficha de 1º Atendimento+ n das Fichas de Acompanhamento trimestral- 1ª e 2ª fichas)

6.6- Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)

Nos últimos 6 meses do início da PrEP a prevalência de sífilis entre os usuários foi de 7,40%; 3,3% verrugas/feridas/bolhas; 5,5% tiveram o diagnóstico de gonorreia/clamídia/corrimento e 15,53% relataram IST inespecífica na ficha de 1º atendimento (Tabela 11)

Tabela 11: Sintoma ou diagnóstico de IST nos últimos 6 meses, 2018 a 2021 (n=602)

Sintoma ou diagnóstico de IST nos últimos 6 meses	Número de usuários	Porcentagem
Sífilis	140	7,40
Verruga/Ferida/Bolhas	63	3,33
Gonorreia/Clamídia/Corrimento	105	5,55
IST inespecífica	294	15,53

No decorrer dos atendimentos, observa-se aumento de diagnósticos de Sífilis. Na Ficha de Retorno- 30 dias, 6,57% tiveram diagnóstico de Sífilis, na 1ª Ficha de Acompanhamento Trimestral, o percentual foi de 14,38% e na 2ª Ficha de Acompanhamento Trimestral 13,97% (Tabela 12), representando incidência de 6,91% quando comparados os diagnósticos da Ficha de Retorno-30 dias com a Ficha de Acompanhamento Trimestral- 2ª Ficha. A incidência da Sífilis foi calculada considerando o número de usuários que apresentaram teste rápido reagente ou VDRL com titulação maior que 1/4 na Ficha de Acompanhamento Trimestral- 2ª Ficha e teste rápido ou VDRL negativo na Ficha de 1º atendimento.

Tabela 12: Diagnóstico de Sífilis, 2018 a 2021 (n total= 2.269)

Diagnóstico Sífilis	Ficha de Retorno- 30 dias		Ficha de Acompanhamento Trimestral- 1ª Ficha		Ficha de Acompanhamento Trimestral- 2ª Ficha	
	Número de usuários	Porcentagem	Número de usuários	Porcentagem	Número de usuários	Porcentagem
Não	640	93,43	774	85,62	585	86,03
Sim	45	6,57	130	14,38	95	13,97

Nota: n total = (n da Ficha de Retorno- 30 dias+ n das Fichas de Acompanhamento trimestral- 1ª e 2ª fichas)

Para o desfecho diagnóstico de Sífilis, na análise univariada (Tabela 13), observou-se que as variáveis frequência do uso do preservativo, escolaridade, orientação sexual, número de parcerias sexuais, sexo transacional, diagnóstico de IST e diagnóstico de Sífilis no 1º atendimento foram preditoras importantes (P- valor < 0,05). Na análise multivariada, as mesmas preditoras significativas da análise univariada permaneceram significativas. Os usuários que relataram um número acima de 6 parcerias sexuais tiveram maior chance de diagnóstico de Sífilis em relação aos usuários que relataram que tiveram de 1 a 5 parcerias sexuais. Os usuários que tiveram sífilis no 1º atendimento tiveram mais chance de ter sífilis no decorrer da utilização da PrEP.

Tabela 13: Razão de chances obtida por meio de análise de regressão logística para a associação de diagnóstico de Sífilis em usuários de PrEP. Minas Gerais, 2018 a 2021.

Variáveis	Análise Univariada			Análise Multivariada		
	Razão de Chances	IC 95% RC	Valor p	Razão de Chances	IC 95% RC	Valor p
Frequência uso preservativo no 1º Atendimento						
Metade das vezes ou menos	1,00	-	-	-	-	-
Mais da metade das vezes	0,68	0,43	1,07	0,094	-	-
Escolaridade						
8 anos ou menos	1,00	-	-	-	-	-
8 a 11 anos	2,77	0,61	12,44	0,185	-	-
12 anos ou mais	1,90	0,44	8,21	0,389	-	-
Faixa etária						
29 ou menos	1,00	-	-	-	-	-
30 a 39	1,04	0,63	1,70	0,888	-	-
40 ou mais	1,11	0,61	2,00	0,730	-	-
Raça/ Cor						
Branca/Amarela/indígena	1,00	-	-	-	-	-
Parda/Preta	1,06	0,69	1,64	0,781	-	-
Orientação sexual						
Bissexual	1,00	-	-	-	-	-
Heterossexual	0,38	0,16	0,92	0,032	-	-
Homossexual/Gay/Lésbica	0,46	0,24	0,91	0,026	-	-
O número de parcerias sexuais nos últimos 3 meses						
1 ou menos	1,00	-	-	-	-	-
2 a 5	0,94	0,51	1,71	0,834	0,95	0,51
6 ou mais	1,96	1,17	3,30	0,011	2,00	1,17
Sexo Transacional						
Não	1,00	-	-	-	-	-
Sim	2,43	1,28	4,59	0,006	-	-
IST geral						
Não	1,00	-	-	-	-	-
Sim	2,25	1,33	3,79	0,002	-	-
Alcool						
Não	1,00	-	-	-	-	-
Sim	1,23	0,54	2,79	0,623	-	-
Drogas Ilícitas						
Não	1,00	-	-	-	-	-
Sim	0,92	0,57	1,49	0,731	-	-
Drogas Injetáveis						
Não	1,00	-	-	-	-	-
Sim	0,74	0,09	6,01	0,781	-	-
Quantitativo de comprimidos que o usuário deixou de tomar						
Nenhum	1,00	-	-	-	-	-
1 a 12	0,76	0,39	1,50	0,431	-	-
13 ou mais	1,51	0,49	4,64	0,472	-	-
Diagnóstico de Sífilis no 1º Atendimento						
Não	1,00	-	-	-	1,00	-
Sim	5,19	2,74	9,83	<0,001	4,87	2,52

Nota: IC: Intervalo de Confiança

RC: Razão de Chance

Quanto a triagem de Hepatites B, (Tabela 14) na Ficha de Retorno- 30 dias 0,45% dos usuários tiveram o resultado reagente para Hepatite B, na Ficha de Acompanhamento Trimestral- 1ª e 2ª Ficha os percentuais foram de 0,2 e 0,54%, respectivamente. Em relação a triagem de Hepatite C, houve quatro exames reagentes para Hepatite C no período de 2018 a 2021, representando percentual de 0,52%. Destaca-se que para a avaliação de Hepatite B e C foram utilizados testes rápidos.

Tabela 14: Triagem de Hepatite B e C, 2018 a 2021 (n total= 5.769)

	Ficha de Retorno- 30 dias		Ficha de Acompanhamento Trimestral- 1ª Ficha		Ficha de Acompanhamento Trimestral- 2ª Ficha	
	Número de usuários	Porcentagem	Número de usuários	Porcentagem	Número de usuários	Porcentagem
Triagem para Hepatite B						
Não reagente	899	99,55	547	53,52	366	49,06
Reagente	4	0,45	2	0,2	4	0,54
Não realizado	0	0,00	473	46,28	376	50,4
Triagem para Hepatite C						
Não reagente	1328	99,85	879	85,84	680	91,4
Reagente	2	0,15	1	0,1	2	0,27
Não realizado	0	0,00	144	14,06	62	8,33

Nota: n total = (n da Ficha de Retorno- 30 dias+ n das Fichas de Acompanhamento trimestral- 1ª e 2ª fichas)

Na 1ª e 2ª Ficha de Acompanhamento trimestral foi questionado aos usuários em uso de PrEP se eles apresentaram algum sintoma de síndrome retroviral aguda (SRA), que incluíam febre, diarreia, inchaço nos gânglios, dor de garganta, dor no corpo ou manchas vermelhas/vermelhidão. 33 (3,72%) usuários relataram ter tido algum sintoma característico de SRA. No entanto houve apenas um resultado reagente para HIV na Ficha de Retorno- 30 dias (Tabela 15).

Tabela 15: Sintomas de SRA, 2018 a 2021 (n total= 1.772)

Sintomas de SRA	Ficha de Acompanhamento Trimestral- 1ª Ficha		Ficha de Acompanhamento Trimestral- 2ª Ficha	
	Frequência	Porcentagem	Frequência	Porcentagem
Não	1006	98,15	733	98,13
Sim	19	1,85	14	1,87

7- DISCUSSÃO

Os benefícios individuais e coletivos da PrEP são relevantes e impactam com maior intensidade na incidência pelo HIV para aqueles mais vulnerabilizados para esta infecção. Sendo assim, a recomendação é que a PrEP seja utilizada especialmente para populações com risco acrescido para a infecção pelo HIV (ZUCHI, *et. al*, 2018). Destaca-se que essa recomendação se faz necessária, uma vez que, no Brasil a epidemia de HIV é concentrada em segmentos populacionais mais vulneráveis- populações chave e prioritárias, que apresentam prevalência da infecção superior à média nacional. São incluídas/os nesta população: gays e HSH, pessoas trans, pessoas que usam álcool e outras drogas, pessoas privadas de liberdade e trabalhadoras (es) do sexo. Adicionalmente, é importante também considerar que esses segmentos populacionais apresentam vulnerabilidades aumentadas devido a situação de vida ou contextos históricos, sociais e estruturais que dificultam o acesso aos serviços de saúde.

Considerando a necessidade de utilização da PrEP por segmentos populacionais mais vulneráveis ao HIV, observa-se que no estado de Minas Gerais essa estratégia de prevenção não alcançou totalmente esses segmentos populacionais. Destaca-se que a população negra/parda e usuários com menor nível de escolaridade tiveram menor acesso quando comparado com o restante da população, indicando inequidade ao acesso a este método. Uma das explicações para este resultado é que no Brasil a população negra, periférica e com nível socioeconômico baixo sofrem mais restrições no acesso aos serviços de saúde, o que aumenta a sua vulnerabilidade (ARAÚJO, *et.al*, 2009 e SILVA, *et.al*, 2020). Uma forma de mitigar essas dificuldades de acesso dos usuários com menor nível de escolaridade e da população negra/parda é investir em ações de prevenção com foco em proporcionar que essas pessoas tenham conhecimento e acesso às estratégias de prevenção disponíveis. Essas ações podem ser realizadas através da educação entre pares que é uma forma de contribuir para a identificação de pessoas vulnerabilizadas a fim de diminuir as barreiras culturais e de acesso e também proporcionar atualização das equipes de saúde para acolhimento dessa população prioritária e chave.

Destaca-se ainda, que o maior número de usuários cadastrados para a PrEP está em cidades com maior porte populacional. Ressalta-se que, na decisão de

abertura dos primeiros serviços para o atendimento de PrEP considerou-se esta característica das cidades como forma de facilitar a acessibilidade. Entretanto, a disponibilidade desta estratégia em poucos municípios acrescenta mais uma barreira de acesso para as pessoas que moram em cidades menores, considerando a dificuldade do deslocamento.

Outro fator que dificulta o acesso da população à essa estratégia de prevenção é o estigma relacionado ao HIV/Aids. Os serviços credenciados para oferecer a PrEP são os mesmos serviços especializados no atendimento de pessoas vivendo com HIV/Aids podendo ser fator para reforçar o estigma e o preconceito das pessoas que procuram a PrEP. E quando esses serviços estão em cidades fora dos grandes centros metropolitanos, o receio de ir em busca da PrEP pode ser ainda maior.

Adicionalmente, em relação aos usuários cadastrados, observa-se queda relevante de novos cadastros em 2020 quando comparado a 2019, e essa queda poderia estar relacionada com o cenário de pandemia de Covid-19 que limitou ainda mais o acesso dos usuários às estratégias de prevenção, houve menor oferta dessa estratégia de prevenção, considerando a necessidade de isolamento social e o direcionamento de profissionais dos SAE para o atendimento às pessoas com quadro sugestivo de Covid-19.

. Em Minas Gerais, durante a pandemia do Covid-19, muitos serviços paralisaram ou diminuíram o desenvolvimento de ações de prevenção, em virtude da necessidade de manter o isolamento social e também porque muitos profissionais dos SAE foram direcionados para o atendimento emergencial aos casos de infecção pelo SARS-CoV2. Os dados deste estudo vão ao encontro de diversos outros que também relataram o declínio ou descontinuação do uso de PrEP durante a pandemia de Covid-19. Entre os motivos principais para esse declínio, cita-se: acesso limitado a serviços de saúde gerando dificuldade de conseguir os medicamentos e mudanças nos comportamentos sexuais, visto que muitos relataram diminuição da atividade sexual e das parcerias sexuais (HONG, 2023 e CARRIE, *et.al*, 2022).

Observou-se que pequeno número de usuários já utilizava PrEP antes da incorporação no SUS. Este acesso era realizado através da importação do medicamento de outros países ou através de projetos de pesquisa que estavam sendo realizados em todo o país.

Em relação à motivação para a utilização da PrEP, os meios de comunicação seja a comunicação impressa, a internet, as campanhas, educadores de pares e amigos, foi o principal meio para levar informação sobre a PrEP para os participantes deste estudo. Outro fator relevante para esse acesso à PrEP foi o encaminhamento por profissionais de saúde, que desempenham papel muito importante no sentido de sensibilizar a população sobre os meios de prevenção disponíveis. Destaca-se, que a internet tem sido muito importante na divulgação da PrEP, pois além de permitir a reunião de diversas pessoas de forma online e prática em um ambiente que facilita a troca de experiências, proporciona também interações dialógicas e democráticas (QUEIROZ e SOUSA, 2017).

Apesar da divulgação da PrEP pela internet ter contribuído de forma significativa para o conhecimento e acesso da população a essa estratégia é importante propor outras formas de divulgação. Em um cenário de extrema desigualdade social, é necessário considerar que o acesso à internet não é igualitário para todas as pessoas, estando esse acesso muito relacionado com as condições socioeconômicas.

A PrEP está indicada principalmente para populações com maior vulnerabilidade para a infecção pelo HIV e sabe-se que a utilização de álcool e drogas é um fator que interfere na percepção e auto-cuidado do indivíduo. No presente estudo foi observado elevado percentual de usuários que faziam uso de álcool e drogas ilícitas (30,04%), tais como maconha, *poppers*, cocaína e *club drugs*, destaca-se que não há contraindicação no uso da PrEP com álcool e drogas. Outro fator relevante para a infecção pelo HIV é o sexo transacional que pode implicar em maior risco para infecção pelo HIV, neste estudo a taxa de usuários que relataram sexo transacional foi de 9,57%. No estudo PrEP 1519, com adolescentes HSH e mulheres trans de 15 à 19 anos, o percentual de usuários que tinham uso frequente de álcool e drogas foi de aproximadamente 30% e uma média de 14% relataram sexo transacional (SOARES, *et. al*, 2023).

Entende-se que o sexo transacional, que envolve não somente a troca afetiva e sexual, mas também material, sendo assim a avaliação de risco precisa envolver as questões financeiras e trabalhistas (por exemplo, o valor maior para ter relações sexuais sem preservativos) (LEITE, MURRAY E LENZ, 2015).

Adicionalmente, pelos dados aqui apresentados observa-se pequeno número de participantes que utilizaram a PrEP como forma de planejamento reprodutivo. Sabe-se que os medicamentos antirretrovirais são capazes de diminuir a quantidade de vírus circulante na corrente sanguínea, e quando a carga viral está indetectável não há transmissão do vírus através do sexo anal e vaginal para a parceria sexual o que torna o tratamento uma forma de prevenção segura para os casais sorodiferentes (RODGER, *et. al.*, 2019). Considerando a eficácia dos medicamentos antirretrovirais e a boa tolerância destes medicamentos, grande parte dos usuários que possuem uma boa adesão a terapia antirretroviral alcançam a carga viral indetectável, sendo assim a utilização da PrEP para fins de planejamento reprodutivo passa a não ser necessária.

Chama atenção o alto índice de adesão à PrEP segundo autorrelato, mas é importante considerar que essa forma de avaliar pode superestimar os resultados. No estudo. PrEPare os participantes relataram que tiveram adesão de 62%, porém, ao avaliar os níveis da medicação no plasma, as concentrações adequadas de proteção variavam de 63,2% (semana 4) à 20% (semana 24), mostrando queda drástica ao longo do seguimento (HOSEK, 2013). O estudo PrEP-Brasil avaliou a taxa de concentração do medicamento e mostrou taxas de adesão de 78% entre gays e HSH e mulheres transexuais. Observa-se que a adesão também está relacionada com a vulnerabilidade, transexuais, jovens e aqueles com menor nível socioeconômico teve uma menor taxa na adesão no estudo PrEP- Brasil (HOAGLAND, *et. al* 2017).

No presente estudo a adesão foi medida através do autorrelato dos usuários cadastrados. O autorrelato tem como vantagens a facilidade de coleta desse dado e seu baixo custo. Por outro lado, a desvantagem é que a confiabilidade da informação depende da memória ou da confiança dos participantes ao fornecer informações fidedignas o que muitas vezes pode levar à superestimação da adesão. Uma forma de minimizar as desvantagens do autorrelato é proporcionar um ambiente acolhedor em que o indivíduo se sinta confortável, livre de julgamentos e confiante para relatar comportamento que pode ser entendido como socialmente indesejado (AMICO, 2012 HABERER, *et.al*, 2015 e AGOT, *et.al.*, 2015).

Houve poucos relatos de eventos adversos à medicação e os usuários que deixaram de tomar o comprimido relataram como motivo o esquecimento. Uma revisão sistemática com estudos randomizadas sobre a PrEP não encontrou

evidências de que o medicamento está associado a qualquer risco aumentado de eventos adversos graves (PILKINGTON, *et. al*, 2018).

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para PrEP à infecção pelo HIV (BRASIL, 2022a) recomenda que a avaliação da função renal deve ser realizada por meio da dosagem de creatinina sérica e do cálculo de *clearance* de creatinina (ClCr) estimado para todos os indivíduos candidatos à PrEP, principalmente aqueles com idade superior a 30 anos. Nos indivíduos com idade superior a 50 anos ou com história de comorbidades, tais como hipertensão arterial sistêmica e diabetes, ou com estimativa inicial do ClCr menor que 90 mL/min, a reavaliação da função renal deve ser mais frequente, a cada seis meses, pelo maior risco de declínio para valores anormais do ClCr.

No presente estudo foi verificado que o percentual de alteração desse exame foi muito baixo (0,55%). Outros estudos sugerem que os riscos de eventos adversos relacionados à lesão e disfunção renal são geralmente leves; os riscos encontrados foram variados por idade e outros fatores de risco para lesão renal. Em um destes estudos inclusive há a sugestão de que a triagem e o monitoramento da função renal podem se concentrar em indivíduos maiores de 50 anos de idade, indivíduos com depuração de creatinina basal inferior a 90 ml/ min e aqueles com comorbidades relacionadas aos rins; sendo essa triagem opcional em indivíduos mais jovens e sem comorbidades relacionadas aos rins (SCHAEFER, *et. al*, 2022).

Quanto a utilização de outros métodos preventivos em conjunto com a PrEP, observa-se que houve diminuição do uso do preservativo nas relações sexuais após a utilização da PrEP, sendo o principal tipo de relação sexual sem o uso do preservativo, a anal. Observa-se que usuários que relataram utilização do preservativo no primeiro atendimento e sexo transacional possuem maiores chances de continuar utilizando o preservativo em conjunto com a PrEP.

A recomendação vigente é que o preservativo seja utilizado em conjunto com a PrEP, uma vez que ela não é capaz de proteger contra outras IST tais como clamídia, gonorréia e Sífilis. Em contrapartida, pelos dados apresentados, houve diminuição de parcerias sexuais durante a utilização da PrEP e é possível que essa diminuição de parcerias sexuais esteja relacionada com o cenário de isolamento social imposto pela pandemia de Covid-19. A Covid-19 trouxe novo olhar para diversas

possibilidades de exercícios da sexualidade sem contato físico (PEREIRA, CRUZ E COTA, 2022).

Estudos de PrEP controlados por placebo realizados para avaliar a compensação de risco, não evidenciaram mudança de comportamento ou aumento de IST. Entretanto, observa-se que em alguns estudos abertos nos quais os usuários sabiam que estavam utilizando a PrEP e tinham entendimento da eficácia, o uso foi associado a um aumento no sexo sem preservativo e nas ISTs. (MURCHU, *et. al.* 2022 e QUAIFFE *et. al.*, 2020)

Outro ponto que merece análise são os dados de um estudo demonstrativo com gays e HSH em Providence, Estados Unidos da América, mostrando que o número total de parceiros após seis meses de PrEP não se alterou nos primeiros 6 meses, mas houve aumento significativo no número de parcerias sexuais com relações anais sem preservativos. Esses resultados podem indicar que embora o número de parceiros sexuais não se altere, os indivíduos em uso de PrEP podem se sentir mais protegidos contra o HIV e podem abandonar o uso do preservativo no decorrer do tempo (OLDENBURG *et. al.*, 2018).

Destaca-se ainda elevado percentual de usuários que tiveram relações sexuais com parcerias HIV+ ou com status sorológico desconhecido, mostrando o cenário de vulnerabilidade destes usuários à infecção pelo HIV, sendo importante o aconselhamento sobre as formas de prevenção disponíveis além da PrEP.

Outro método de prevenção relatado foi a utilização da PEP, tendo o estudo demonstrado alto percentual de usuários que já tinham utilizado a PEP. O uso repetido de PEP é um fator que precisa ser avaliado para a indicação de PrEP, sendo importante que os profissionais de saúde estejam atentos para o encaminhamento destes usuários para a utilização de PrEP.

Considerando os métodos preventivos disponíveis observa-se que grande parte dos usuários de PrEP tiveram acesso ao esquema vacinal da Hepatites B completo. Ressalta-se que durante o atendimento de PrEP a vinculação do usuário nos serviços facilita a atuação dos profissionais de saúde no desenvolvimento de várias ações de prevenção, sensibilizando-os para a utilização das estratégias de prevenção disponíveis não só para o HIV como também para as outras IST, ofertando de forma oportuna vacinas e outros insumos e tratamento destas infecções.

Sobre a avaliação de IST durante a utilização da PrEP, no primeiro atendimento cerca de 15% dos usuários relataram uma IST inespecífica e 7,40% foram diagnosticados com Sífilis através do teste rápido e manifestações clínicas. Considerando somente o diagnóstico de Sífilis que é disponível na rede SUS através do teste rápido e exames sorológicos, destaca-se que no decorrer do tempo houve aumento no percentual de usuários cadastrados para a PrEP com testes reagentes para Sífilis. Observa-se como limitação desta análise dos casos de Sífilis é que a definição do diagnóstico de Sífilis ativa era realizada pelos profissionais responsáveis pelo atendimento e essa definição não era padronizada considerando os testes e fluxogramas disponíveis, houve profissionais que consideraram a titulação do VDRL de 1/2 como sífilis ativa e outros não consideraram a titulação do VDRL de 1/32 como Sífilis ativa, e não havia espaço na ficha para que o profissional pudesse descrever a sintomatologia ou outro aspecto que seria relevante para auxiliar na análise deste dado. Adicionalmente, grande parte das fichas de atendimento não tinha o preenchimento do valor do exame de VDRL. Para diminuir este viés estabeleceu-se os critérios para sífilis incidente (teste rápido reagente ou VDRL com titulação maior que 1/4 na Ficha de Acompanhamento Trimestral- 2ª Ficha e teste rápido ou VDRL negativo na Ficha de 1º atendimento) mesmo com esses critérios que foram estabelecidos ainda existe fragilidade nesta análise.

Através da análise realizada é possível observar que os usuários que relataram maior número de parcerias sexuais e diagnóstico de Sífilis no primeiro atendimento possuem chance acrescida de ter diagnóstico de sífilis no decorrer da utilização da PrEP.

No Brasil a taxa de detecção de Sífilis, em 2021 foi de 78,5 casos por 100.000 habitantes (BRASIL, 2022b). No estudo PrEP 15-19 realizado com adolescentes HSH e travestis e mulheres transgêneros a prevalência de Sífilis no início do estudo foi de 21,3% (WESTIN, *et. al*, 2023), uma taxa muito elevada comparada com o presente estudo, essa diferença pode estar relacionada a gênero, raça e condições socioeconômicas, presentes nos indivíduos do estudo PrEP 15-19, que são fatores que contribuem para a vulnerabilidade às IST.

No presente estudo não foi possível o acesso a dados referente ao diagnóstico de outras IST bacterianas como gonorreia, clamídia, visto que a abordagem para o diagnóstico era de acordo com os protocolos da OMS e do MS onde se baseava em

diagnóstico sindrômico e quando possível foram realizados exames bacteriológicos em laboratórios municipais conveniados e/ou particulares.

Em relação a Hepatites Virais, 10 usuários tiveram teste rápido reagente para Hepatite B, sendo 4 usuários com resultado reagente no teste realizado na Ficha de Retorno- 30 dias, 2 usuários na Ficha de Acompanhamento Trimestral- 1ª Ficha e 4 usuários na Ficha de Acompanhamento Trimestral- 2ª Ficha; e 5 usuários com teste rápido reagente para Hepatite C, sendo 2 usuários com resultado reagente no teste realizado na Ficha de Retorno- 30 dias, 1 usuário na Ficha de Acompanhamento Trimestral- 1ª Ficha e 2 usuários na Ficha de Acompanhamento Trimestral- 2ª Ficha. Ressalta-se que os testes rápidos para Hepatites Virais B e C são testes de triagem e para confirmação do diagnóstico faz-se necessário a realização de exames sorológicos e moleculares. Adicionalmente, em relação a Hepatite B é importante destacar que um alto percentual de usuários do estudo estavam com esquema vacinal da Hepatite B completo garantindo assim imunidade contra o vírus.

Quanto ao HIV, houve apenas 1 caso de teste rápido reagente na Ficha de Retorno- 30 dias, que precisa ser investigado a fim de avaliar se a infecção tem a ver com a eficácia do medicamento, ou se não houve adesão ao esquema medicamentoso ou ainda, se o usuário estava em janela imunológica. Esses resultados sugerem / reforçam os dados de estudos de eficácia e efetividade da

PrEP em reduzir novas infecções pelo HIV. Nos estudos ImPrEP e PrEP Brasil a incidência de soroconversão para o HIV foi de 0,8 e 0,5/100 pessoas por ano, respectivamente. Destaca-se que no estudo PrEP Brasil os participantes que tiveram soroconversão apresentaram concentrações indetectáveis de tenofovir (VELOSO, *et. al*, 2019 e GRINSZTEJ, *et. al*, 2019).

8- CONCLUSÃO

Os dados do presente estudo reforçam que a PrEP foi importante estratégia de prevenção considerando que no período avaliado foi diagnosticado somente um caso de HIV entre os participantes. Sabe-se que a efetividade da PrEP está diretamente relacionada com a adesão e foi observado alto percentual de usuários que relataram adesão satisfatória e que permaneceram utilizando os medicamentos até a data final do estudo, o que pode estar relacionado, entre outros fatores com o grau de instrução dos usuários do estudo e a boa tolerância ao medicamento.

O perfil sociodemográfico dos usuários do estudo mostra a necessidade de ampliar a oferta dessa estratégia de prevenção para as populações prioritárias e chaves, intensificando a oferta de forma igualitária. Faz-se necessário também a ampliação da PrEP para municípios de pequeno e médio porte populacional, visto que ainda está muito restrita a municípios de grande porte populacional, dificultando o acesso da população. Sendo assim, como forma de facilitar o acesso da população a PrEP será importante expandir o atendimento em todos os SAE do estado de Minas Gerais e posteriormente avaliar a possibilidade do atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Faz-se necessário também a realização de ações para atualização à distância para profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) com o objetivo de sensibilizar na acolhida de pessoas trans, LGBTQIA+ e adolescentes de 15 a 19 anos.

Observa-se que a pandemia de Covid-19 trouxe diminuição de usuários em uso de PrEP que pode ter sido resultante da limitação da oferta dessa estratégia de prevenção, pelas necessárias medidas de isolamento social que dificultaram o acesso aos serviços de saúde, pelo receio de se infectar pelo SARS-CoV2 ou pelo fato das pessoas não se sentirem em vulnerabilidade para a infecção pelo HIV devido a diminuição da atividade sexual e diminuição de parcerias sexuais.

Considera-se importante avaliar formas de sensibilizar os usuários para a utilização da PrEP em conjunto com o preservativo, considerando a taxa de incidência da Sífilis apresentada no estudo. Destaca-se a importância da realização de exames de IST rotineiramente nestes usuários como forma de detectar precocemente e tratar em tempo oportuno evitando assim novas infecções por Sífilis e outras ISTs. Outra ação necessária é a expansão do acesso à prevenção e ao diagnóstico das outras IST.

A limitação deste estudo é que ele foi realizado por meio de dados secundários e o não preenchimento de alguns campos acabou interferindo na análise o que pode restringir a análise de outras variáveis que poderiam ser relevantes para o estudo. Destaca-se a necessidade de criar estratégias para sensibilizar os profissionais que realizam o atendimento de PrEP para o preenchimento adequado das fichas de atendimento.

A análise dos dados do presente estudo será útil para o aperfeiçoamento e expansão das políticas do SUS para a prevenção do HIV e de outras ISTs. Os resultados serão disponibilizados para o Ministério da Saúde e para o corpo técnico da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

9- REFERÊNCIAS

ACURCIO, F.A, CESAR, C.C e GUIMARÃES, M.D.C. Health care utilization and survival among patients with AIDS in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 14, n. 4, p.811-820,1998.

AGOT K, *et al.* Accuracy of SelfReport and Pill-Count Measures of Adherence in the FEM-PrEP Clinical Trial: Implications for Future HIV-Prevention Trials. **AIDS Behav.**, v.19, n.5, p. 743-751, 2015.

ALMEIDA, M.R.C.B; LABRONICI, L.M. A trajetória silenciosa de pessoas portadoras do HIV contada pela história oral. **Ciências Saúde Coletiva**, v.12, n. 1, p. 263-274 2007.

AMICO K.R. Adherence to preexposure chemoprophylaxis: the behavioral bridge from efficacy to effectiveness. **Curr Opin HIV AIDS**, n. 7, v. 6, p. 542-548, 2012.

ARAÚJO E.M. *et.al.* The use of the variable of race/color within Public Health: possibilities and limits. **Interface**, v.13, n.31, 2009.

BAETEN, J. M. *et al.* Antiretroviral prophylaxis for HIV prevention in heterosexual men and women. **The New England Journal of Medicine**. v. 367, n. 5, p. 399-410, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação- Geral de Vigilância do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Nota Técnica nº 8/2023- CGAHV/DCCI/SVS/MS**. Disponível em: https://www.gov.br/Aids/pt-br/centrais-de-conteudo/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-8_2023-cgahv_-dcci_svs_ms.pdf/view.

BRASIL. **Painel de casos de doença pelo coronavírus (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde**, 2023. Disponível em:< <https://covid.saude.gov.br/>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Profilaxia Pré- Exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV**. Brasília, DF: 2022a. Disponível em: < <http://www.Aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-de-risco>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília, DF. 2022b. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**. Brasília, DF. 2021a. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-epidemiologico-especial-hiv-aids-2021.pdf/view>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia Pos-Exposicao de risco à infecção pelo HIV**. Brasília, DF; 2021b. Disponível em < <http://www.Aids.gov.br/pt-br/pub/2021/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pos-exposicao-pep-de-risco>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília, DF: 2018. Disponível em:

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: Bases conceituais para profissionais, trabalhadores (as) e gestores (as) de saúde**. Brasília, DF: 2017. Disponível em: < <http://www.Aids.gov.br/pt-br/pub/2017/prevencao-combinada-do-hiv-bases-conceituais-para-profissionais-trabalhadoresas-e-gestores>>.

BRASIL. **Lei 9313, de 13 de novembro de 1996 que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de Aids**. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9313.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.313%2C%20DE%2013,eu%20sanciono%20a%20seguinte%20Lei%3A&text=3%C2%B0%20Esta%20Lei%20entra%20em%20vigor%20na%20data%20de%20sua%20publica%C3%A7%C3%A3o>.

BRITO, A.M, CASTILHO, E.A e SZWARCOWALD, C.L. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v. 34, n. 2, p. 207-21, 2001.

BRODER, S. The development of antiretroviral therapy and its impact on the HIV-1/Aids pandemic. **Antiviral Res**. v. 85, n.1, p. 1-18, 2010.

CARRIE, C.T. *et.al*. Sexual Behaviors, Substance Use, and Quality of Life Among Individuals Using PrEP in San Francisco During the COVID-19 Pandemic Shelter-In-Place Orders: A Cross-Sectional Survey. **J Acquir Immune Defic Syndr**, v. 89, n.4, p.39-42, 2022

CHOOPANYA, K. *et al*. Antiretroviral prophylaxis for HIV infection in injecting drug users in Bangkok, Thailand (the Bangkok Tenofovir Study): a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. **The Lancet**, v. 381, n. 9883, p. 2083-2090 Jun. 2013.

COHEN, M. S. *et al.* Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. **New England Journal of medicine**, v. 365, n. 6, p. 493-505, 2011.

COHEN, M. S, *et. al.* Antiretroviral therapy for the prevention of HIV-1 transmission. **New England Journal of medicine**, v. 375, n.9, p.830-839, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM- BRASIL). **Recomendação CFM Nº 2/2016**. Brasília, 2016. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/>>. Acesso em: maio, 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**.

COSTA, A.H.C; GONÇALVES, T.R. Globalização farmacêutica e cidadania biológica: notas sobre a implementação da Profilaxia Pós Exposição no Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.37 n.1, p. 414-420, 2021.

DANTAS, M.S. *et. al.* Representações sociais do HIV/AIDS por profissionais de saúde em serviços de referência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.35, n. 4, p.94-100, 2014.

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (DHHS). **Painel on antiretroviral guidelines for adults and adolescents. Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1-infected adults and adolescents**. feb. 2013. Disponível em: <<http://AIDSinfo.nih.gov/ContentFiles/AdultandAdolescentGL.pdf>>.

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (DHHS)DHHS. **Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents with HIV**. October, v. 13, n. 1, p. 1–334, 2019.

FOOD AND DRUG ADMINISTRATION. **US prescribing information for Truvada (emtricitabine/tenofovir disoproxilfumarate) tablets, for oral use**. 2012. Disponível em < http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2012/021752s030lbl.pdf >.

FONNER, V. *et. al.* Effectiveness and safety of oral HIV preexposure prophylaxis for all populations. **Aids**, v. 30, n.12, p. 1973-1983, 2016.

FORD, N. *et al.* Comparative efficacy of lamivudine and emtricitabine: A systematic review and meta-analysis of randomized trials. **PLoS One**, v. 8, n. 11, 2013.

GRANGEIRO, A. *et. al.* The effect of prevention methods on reducing sexual risk for HIV and their potential impact on a large-scale: a literature review. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 18, sup 1, p. 43-62, 2015.

GRANT, R. M. *et al.* Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. **The New England Journal of Medicine**, v. 363, n. 27, p. 2587-2599, 2010.

GRANT, R.M. *et al.* Uptake of pre-exposure prophylaxis, sexual practices, and HIV incidence in men and transgender women who have sex with men: a cohort study. **Lancet Infect Dis**, v. 14, n. 9, p. 820-829, 2014.

GRECO, D.B; SIMÃO, M. Brazilian policy of universal access to AIDS treatment: sustainability challenges and perspectives. **Aids**. Sup. 4, p. 37-45, 2007.

GRECO, D. B. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. Rio de Janeiro: **Ciências e Saúde coletiva**. v. 21, n. 5, p. 1553-1564, 2016.

GRINSZTEJ, B. *et al.* Retention, engagement, and adherence to pre-exposure prophylaxis for men who have sex with men and transgender women in PrEP Brasil: 48 week results of a demonstration study. **The Lancet**, v.18, 2018.

GRULICH, A. *et al.* HIV transmission in male serodiscordant couples in Australia, Thailand and Brazil. 2015 **Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI), Seattle, USA**, 2015.

HABERER, J.E. *et al.* Defining success with HIV pre-exposure prophylaxis: a prevention-effective adherence paradigm. **AIDS**, v.11, n.1, p. 277-285.

HALLAL, R.C; RAXACH, J.C; BARCELLOS, N.T; MAKSUD, I. Strategies to prevent HIV transmission to serodiscordant couples. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, Sup. 1 p.169-182 2015.

HOAGLAND B. *et al.* High pre-exposure prophylaxis uptake and early adherence among men who have sex with men and transgender women at risk for HIV infection: the PrEP Brasil demonstration project. **J Int AIDS Soc**, v.20, n.1, 2017.

HONG, C. Characterizing the Impact of the COVID-19 Pandemic on HIV PrEP care: A Review and Synthesis of the Literature. **AIDS Behav**. v.27, n. 7, p. 2089-2102, 2023.

HOSEK, S. *et al.* Project, PrEPare (ATN082): The Acceptability and Feasibility of an HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Trial with Young Men who Have Sex with Men (YMSM). **J Acquir Immune**, v. 62, n. 4, p. 447-456, 2013.

JOHN S.A. *et al.* Home-based pre-exposure prophylaxis (PrEP) services for gay and bisexual men: An opportunity to address barriers to PrEP uptake and persistence. **Plos One**, v. 12, n.12, 2017.

KALLINGS, L.O. The first postmodern pandemic: 25 years of HIV/ AIDS. **J. Int. Med.**, v.263, 2008.

KAPLAN, J.E. *et al.* Postexposure Prophylaxis Against Human Immunodeficiency Virus (HIV): New Guidelines From the WHO: A Perspective. **Clinical Infectious Diseases**, v. 60, Sup. 60, 2015.

KUCHENBECKER, R. What is the benefit of the biomedical and behavioral interventions in preventing HIV transmission?. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, n. 18 Sup.1, 2015.

LAGO, R.F; COSTA, N.R. Comunidades de especialistas e formação de interesses no programa de Aids no Brasil. **Revista Ciências e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1479-1488, 2017.

LEITE, G.S; MURRAY, L.; LENZ, F. The Peer and Non-peer: the potential of risk management for HIV prevention in contexts of prostitution. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, sup.1, p. 7-25, 2015.

LUZ, P.M. *et al.* PrEP adopted by the brazilian national health system: What is the size of the demand? **Medicine**, v. 97. Sup. 1, p. 75-77, 2018.

MAKSUD, I; FERNANDES, N.M; FILGUEIRAS, S.L. Technologies for HIV prevention and care: challenges for health services. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, sup. 1, p. 104-119, 2015.

MARRAZZO, J.M. *et al.* Prophylaxis for HIV tenofovir infection among African women. **N Engl J Med**, v. 372, n. 6, p. 509-518, 2015.

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. **The Lancet**, v. 387, n. 10, p.53-60, 2016.

MOLINA, J.M. *et al.* Daily and on-demand HIV Pre- exposure prophylaxis with emtricitabine and tenofovir disoproxil (ANRS PREVENIR): a prospective observational cohort study. **The Lancet**, v. 9, n. 8, 2022.

MOLINA, J. M. *et al.* On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. **The New England Journal of Medicine**, v. 373, n. 23, p. 2237-46 2015.

MONTANER, J.S.G. Treatment as prevention: toward an AIDS-free generation. **Top Antivir Med**. v. 21, n. 3, p. 110-114, 2013.

MONTEIRO, S; BRIGUEIRO, M. Prevenção do HIV/Aids em municípios da Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil: hiatos entre a política global atual e as respostas locais. **Revista Interface** , n.23, 2019.

MURCHU, E.O. *et.al.* Oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) to prevent HIV: a systematic review and meta-analysis of clinical effectiveness, safety, adherence and risk compensation in all populations. **BMJ Open**, v. 12, n. 5, 2022.

NASCIMENTO, E.G.C; CAVALCANTI, M. A. F; ALCHIERI, J.C. Adesão ao uso da camisinha: a realidade comportamental no interior do nordeste do Brasil. **Revista Salud Pública**, v. 19, n. 1, p. 39-44, 2017.

OLDENBURG, C.E. *et. al.* Behavioral Changes Following Uptake of HIV Pre-exposure Prophylaxis Among Men Who Have Sex with Men in a Clinical Setting. **AIDS Behav**, v. 22, n. 4, 1075-1079, 2018.

PEREIRA, C.R; CRUZ, M.M; COSTA, V.L. Sexualidade, sociabilidade, trabalho e prevenção do HIV entre populações vulneráveis na pandemia da Covid-19. **Saúde Debate**, v. 46, Sup. 7, p. 62-74, 2022.

PEREIRA, T.M.V; GIR, E; SANTOS, A. S. T. Pessoas vivendo com HIV e mudanças na rotina diária decorrentes da pandemia da COVID-19. **Revista Escola Anna Nery**, v. 25, Sup. Esp., 2021.

PEREIRA, A.C.G. *et. al.* Efetividade do tratamento antirretroviral nas primeiras 48 semanas após seu início, Belo Horizonte, Minas Gerais- 2010 a 2013. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 27, 2017.

PILKINGTON, V. *et. al.* How safe is FTC/TDF as PrEP? A systematic review and meta-analysis of the risk of adverse events in 13 randomised trials of PrEP. **J Virus Erad**, v. 4, n. 4, p. 215–224, 2018.

PYRA, M. N. *et al.* Global implementation of PrEP for HIV prevention: setting expectations for impact. **Journal of the International AIDS Society**, v. 22, n. 8, p. 1–7, 2019.

QUAIFE, M. *et al.* Risk compensation and STI incidence in PrEP programmes. **Lancet HIV**, v. 7, n. 4, p. 222-223, 2020.

QUEIROZ, A. A. F. L. N, SOUSA, A. F. L. D. Fórum PrEP: um debate on-line sobre uso da profilaxia pré-exposição no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n.11, 2017.

RAVASI, G. *et. al.* Towards a fair consideration of PrEP as part of combination HIV prevention in Latin America. **J. Int Aids Soc**, v. 19, n. 7, 2016.

RODGER, A. J, *et. al.* Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. **The Lancet**, v. 393, p. 2428-38, 2019.

SCHAEFER, R. *et.al.* Kidney function in tenofovir disoproxil fumarate-based oral pre-exposure prophylaxis users: a systematic review and meta-analysis of published literature and a multi-country meta-analysis of individual participant data. **Lancet HIV**, v.9, 2022.

SCHMIDT, M.A, *et. al.* Impact of the Early COVID-19 Pandemic on the Number of HIV Preexposure Prophylaxis Uses and the Proportion of Preexposure Prophylaxis Users Receiving Sexually Transmitted Infection Testing Services. **Sex Transm Dis**. v. 1. 2022..

SILVA, I.T.S; VALENÇA, C.N; SILVA, R.A.R. Cartografia da implementação do teste rápido anti-HIV na Estratégia Saúde da Família: perspectiva de enfermeiros. **Revista Escola Anna Nery**, v. 21 n.4, 2017.

SILVA, N.N. *et.al.* Access of the black population to health services: integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n.4, 2020.

SOARES, F. *et.al.* Important steps for PrEP uptake among adolescent men who have sex with men and transgender women in Brazil. **Plos One**, 2023.

TERTO JÚNIOR, V. Homossexualidade e saúde: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/ Aids. **Horiz. Antropol.** v. 8 n. 17, p. 147-158, 2002.

TORRES, T.S. *et. al.* Impact of COVID-19 Pandemic on Sexual Minority Populations in Brazil: An Analysis of Social/Racial Disparities in Maintaining Social Distancing and a Description of Sexual Behavior. **AIDS Behav**, v. 25, n.1, p.73-84, 2021.

UNAIDS. **90-90-90: bom progresso, mas o mundo está longe de atingir as metas de 2020**. Geneva: UnAids, 2020a. Disponível em: < <https://unAids.org.br/2020/09/90-90-90-bom-progresso-mas-o-mundo-esta-longe-de-atingir-as-metas-de-2020/#:~:text=No%20entanto%2C%20atingir%20as%20metas,ter%20impacto%20na%20carga%20viral>>.

UNAIDS. **90-90-90 Uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS**. Geneva: UnAids, 2020. Disponível em: <https://www.un.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en_0.pdf>.

VALENTINI, M.B.*et.al.* Evaluation of late presentation for HIV treatment in a reference center in Belo Horizonte, Southeastern Brazil, from 2008 to 2010. **Braz J Infect Dis.**, v.19, n. 3, p. 253-262, 2015.

VELOSO, V. G. *et al.* Safety, early continuation and adherence of same day PrEP initiation among MSM and TGW in Brazil, Mexico and Peru The ImPrEP Study. *In: International Aids Society Conference on HIV Science*, 10., 2019.

VILARINHO, M.V. *et.al.* Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.66, n.2, p. 271-277, 2013.

VAN DAMME, L. *et al.* Preexposure Prophylaxis for HIV Infection among African Women. **The New England Journal of Medicine**, v. 367, p. 411-422, 2012.


WESTIN, M. R. *et. al.* Prevalence of syphilis and sexual behavior and practices among adolescents MSM and TrTGW in a Brazilian multi-center cohort for daily use of PrEP. **Caderno de Saúde Pública**, v. 39, sup.1, 2023.

WHO. **Key facts HIV**. Geneva, World Health Organization, 2022. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids#:~:text=HIV%20continues%20to%20be%20a,no%20cure%20for%20HIV%20infection.>>

ZUCCHI, E.M. *et.al.* Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a Profilaxia Pré Exposição Sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. **Caderno de Saúde Pública**, v. 34, n.7, 2018.

10-ANEXOS

10.1- Aprovação do Comitê de Ética

<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS</p> 
<p>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</p>
<p>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</p> <p>Título da Pesquisa: A Profilaxia Pré Exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV no estado de Minas Gerais: Implantação, Acompanhamento e impacto da pandemia de COVID-19</p> <p>Pesquisador: Unai Tupinambás Área Temática: Versão: 1 CAAE: 56188922.7.0000.5149 Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS Patrocinador Principal: Financiamento Próprio</p> <p>DADOS DO PARECER</p> <p>Número do Parecer: 5.326.564</p> <p>Apresentação do Projeto: O Programa das Nações Unidas (UNAIDS) propôs em 2014 a busca da erradicação da epidemia de HIV até 2030, através do diagnóstico de 90% das pessoas vivendo com HIV, e que 90% destas utilizassem a terapia antirretroviral e que 90% alcançassem supressão viral. A Profilaxia Pré Exposição (PrEP), é uma das estratégias a serem adotadas como parte da prevenção combinada, para contribuir para o controle e eventual eliminação da epidemia do HIV. A PrEP compreende o uso de um ou mais medicamentos antirretrovirais em indivíduos não portadores do HIV, sempre oferecida juntamente com o preservativo, visando prevenir a infecção pelo HIV. Em 2017 o Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde iniciou o processo de implantação da PrEP em alguns estados do país, sendo efetivamente implantado em Minas Gerais no início de 2018. O projeto de pesquisa tem como objetivo analisar a implantação da Profilaxia Pré Exposição (PrEP) ao HIV no Sistema Único de Saúde (SUS) e o impacto da pandemia de Covid-19 neste processo, através do monitoramento do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos. Para isso será realizado um estudo de coorte retrospectivo, observacional e descritivo através da coleta de dados de usuários cadastrados no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM). Serão incluídos todos os usuários cadastrados no SICLOM para a utilização de PrEP no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2021. Atualmente há 2055 usuários cadastrados no</p>
<p>Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar 2 Sala 2005 2 Campus Pampulha Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901 UF: MG Município: BELO HORIZONTE Telefone: (31)3409-4532 E-mail: coep@opq.ufmg.br</p>

Continuação do Parecer: 5.328.584

SICLOM e a coleta de dados será realizada através das fichas que estão disponíveis no Sistema. Como critério de exclusão, todas as fichas sem preenchimento serão excluídas do estudo. Os usuários cadastrados para a PrEP fazem parte da população sexualmente ativa na faixa etária acima de 18 anos de idade, do sexo masculino e feminino.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar a implantação da Profilaxia Pré Exposição (PrEP) ao HIV no Sistema Único de Saúde (SUS) e o impacto da pandemia de Covid-19 neste processo, através do monitoramento do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos.

Objetivo Secundário: - Descrever a prática sexual dos usuários elegíveis a PrEP e a possível relação com outras IST; - Descrever o perfil sociocultural dos usuários elegíveis a PrEP; - Investigar a prevalência de usuários elegíveis a PrEP que fazem uso de drogas ilícitas e de álcool; - Avaliar a proporção de usuários que tiveram adesão efetiva ao medicamento; - Descrever diagnósticos de Sífilis, Hepatite B e C e e HIV no período de utilização da PrEP; - Descrever incidência de soroconversão para HIV; - Utilizar os resultados para aperfeiçoar o processo de gestão e expansão da PrEP em Minas Gerais; Avaliar o acesso dos usuários a PrEP no período de pandemia do COVID-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios informados pelos pesquisadores são:

Riscos - "A pesquisa será realizada através de análises das fichas disponíveis no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), resguardando o sigilo e a confidencialidade dos usuários. Assim, não haverá qualquer tipo de exposição individual dos usuários e dos profissionais que realizaram o atendimento. O risco que o estudo apresenta é a quebra de sigilo e confidencialidade dos usuários de PrEP, o que será mitigado com a anonimização dos dados para resguardar o sigilo. Os dados já estão colhidos em base estabelecida pelo MS e a coleta e análise não utilizarão a identificação dos usuários (anonimização imediata, utilização de números para a identificação). Também será evitada qualquer possibilidade de identificação grupal, de profissão, de local de moradia na publicação e disseminação dos resultados

Benefícios: - Reavaliar e aperfeiçoar a oferta de profilaxia pré-exposição ao HIV para populações muito vulneráveis à infecção; - Retratar o perfil sociocultural dos usuários que utilizam a PrEP. Isto auxiliará na busca de populações mais vulneráveis para as quais este método de prevenção poderá ser realmente útil; - Contribuir para aprimorar os projetos de gestão da prevenção do HIV/Aids no

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar 2 Sala 2005 2 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901

UF: MG Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coeo@toroa.ufmg.br

Continuação do Parecer: 5.328.584

estado de Minas Gerais, com a geração de conhecimento mais aprofundado referente a este método de prevenção; - Proporcionar aos profissionais de saúde informações robustas e condutas referentes à PrEP tendo em vista a necessidade de ampliação e aperfeiçoamento das estratégias de prevenção para outras localidades do estado de Minas Gerais; - Identificar se a pandemia de Covid-19 causou alguma interferência na oferta e demanda da PrEP; - Publicar artigos científicos para disseminar o conhecimento adquirido; - Apresentar os resultados do estudo para a população envolvida e para a comunidade científica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto teve seu mérito técnico-científico aprovado pelo Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da UFMG e, de acordo com os pesquisadores, a metodologia proposta proporciona baixo grau de risco aos participantes e, desse modo, analisando os riscos-benefícios relatados no projeto, não foram observados motivos que impeçam sua realização.

Foi solicitada a dispensa do TCLE com a seguinte justificativa: "Solicita a dispensa do TCLE, visto que os dados já estão em base estabelecida pelo Ministério da Saúde e a coleta e análise não utilizarão a identificação dos usuários (anonimização imediata). Também será evitada qualquer possibilidade de identificação grupal, de profissão, de local de moradia na publicação e disseminação dos resultados. Trata-se de pesquisa retrospectiva com uso de fichas de atendimento disponíveis no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), o que não interferiu no cuidado recebido pelo paciente no referido serviço. Em muitos dos casos, os pacientes já não frequentam mais o serviço. Vale notar que muitos já interromperam o uso de PrEP, o que dificultará ainda mais o contato individual."

Os pesquisadores informam que haverá uso de fontes secundárias de dados: "O estudo será realizado através da Fichas de Cadastro, Primeiro atendimento, de retorno de 30 dias e acompanhamento disponíveis no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM)".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Os pesquisadores apresentaram o TCUD no modelo exigido pelo CEP-UFMG e assinado pelos pesquisadores responsáveis, mas não está assinado pelo responsável pela anuência da Instituição.

- Os demais termos encaminhados pelos pesquisadores estão adequados.

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar 2 Sala 2005 2 Campus Pampulha
 Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coeci@coep.ufmg.br

Continuação do Parecer: 5.326.584

Recomendações:

- Em projetos futuros encaminhados ao CEP-UFMG, o TCUD deve ser assinado pelo responsável pela anuência da Instituição.

- De acordo com o cronograma apresentado, a etapa de "Coleta e análises de Dados" será iniciada em 01/04/2022. Os pesquisadores só devem iniciar a pesquisa após a devida aprovação do CEP-UFMG.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Na condição de se atender a recomendação solicitada neste parecer, somos, S.M.J., favoráveis à aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1899244.pdf	21/02/2022 18:34:06		Aceito
Outros	TCUD.pdf	21/02/2022 18:33:47	Unai Tupinambás	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura.pdf	17/02/2022 14:55:55	Unai Tupinambás	Aceito
Outros	Parecerprojetedepesquisa.pdf	17/02/2022 14:55:13	Unai Tupinambás	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	16/02/2022 15:43:43	Unai Tupinambás	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	JUSTIFICATIVA_TCLE.pdf	15/02/2022 18:45:01	Unai Tupinambás	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 - 2º Andar - Sala 2005 - Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
UF: MG Município: BELO HORIZONTE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 5.526.564

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 01 de Abril de 2022

Assinado por:

Crissia Carem Paiva Fontainha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 - 2º. Andar - Sala 2005 - Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br

10.2- Fichas de atendimento de PrEP

10.2.1- Ficha de Cadastro de Usuários SUS- PrEP

01 - FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE USUÁRIO SUS – PrEP

1 Número de Prontuário	2 CNB – Cartão Nacional de Saúde	3 Identificação Preferencial do Usuário <input type="radio"/> Nome Social <input type="radio"/> Nome Civil
4 Nome Completo do Usuário - Civil		
5 Nome Social		
6 Nome completo da Mãe		
7 Data de Nascimento	8 CPF	
9 País de Nascimento	10 Nacionalidade	
11 Situação do estrangeiro <input type="radio"/> Residente <input type="radio"/> Habitante de Fronteira <input type="radio"/> Não Residente		12 Residência do estrangeiro
13 UF de Nascimento	14 Cidade de Nascimento	15 Pessoa em situação de rua <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
16 Órgão Genital de Nascimento <input type="radio"/> Vagina <input type="radio"/> Pênis <input type="radio"/> Vagina e Pênis		17 Orientação Sexual <input type="radio"/> Heterossexual <input type="radio"/> Homossexual / Gay / Lésbica <input type="radio"/> Bissexual
18 Identidade de Gênero <input type="radio"/> Homem <input type="radio"/> Mulher <input type="radio"/> Mulher Transexual <input type="radio"/> Travesti / Mulher Travesti <input type="radio"/> Homem Transexual		
19 Raça/Cor <input type="radio"/> Branca <input type="radio"/> Preta <input type="radio"/> Amarela <input type="radio"/> Parda <input type="radio"/> Indígena		20 Escolaridade <input type="radio"/> Nenhuma/Sem Educação Formal <input type="radio"/> De 1 a 3 anos <input type="radio"/> De 4 a 7 anos <input type="radio"/> De 8 a 11 anos <input type="radio"/> De 12 e mais anos
21 Permite contato* <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	22 Tipo de contato <input type="checkbox"/> Telefone <input type="checkbox"/> E-mail	
<small>*If you do not appear for treatment on dates agreed, you will not be notified of availability to enter PrEP contact with you, respecting the confidentiality of your health information. Do not transfer the data of contact or the user's address or contact.</small>		
23 Endereço		
24 Bairro		25 CEP
26 Cidade de Residência (Cidade / UF)		27 E-mail para contato
28 Telefone para Contato (DDD + Número)	29 Acompanhamento médico <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Privado	
30 Responsável pelo Preenchimento Data: ____/____/____ _____ (carimbo e assinatura)		31 Usuário SUS Data: ____/____/____ _____ (assinatura)

10.2.2- Ficha de Primeiro Atendimento para PrEP

02 - Ficha de Primeiro Atendimento para PrEP		
1. Nº do Prontuário	2. Nº do Cartão SUS	3. Data: ____/____/____
4. Nome Social (quando aplicável):		5. CPF:
6. Nome Civil:		7. Data de Nascimento:
8. Qual a principal razão de sua vinda a este serviço de saúde hoje? <input type="radio"/> Vim fazer teste de HIV <input type="radio"/> Vim buscar informação/entendimento <input type="radio"/> Vim buscar PrEP <input type="radio"/> Vim buscar PrEP (responder 8a e 8b)		
8a. O que o motivou a buscar PrEP? <input type="radio"/> Encaminhado por profissional de saúde/outra serviço <input type="radio"/> Sensibilizado por comunicação impressa / Internet / campanha / educador de par / amigo <input type="radio"/> Foi orientado por ONG	8b. Você já usou PrEP anteriormente? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, por meio de Projeto PrEP Brasil <input type="radio"/> Sim, por iniciativa própria (responder 8c) <input type="radio"/> Sim, por meio do projeto Combina (FMUSP)	8c. Há quanto tempo você está em uso ou fez uso de PrEP? ____ meses
Critérios de Elegibilidade para uso de PrEP		
9. Você teve alguma exposição de risco ao HIV nas últimas 72 horas? Se SIM, avaliar PrEP. <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, por relação sexual desprotegida <input type="checkbox"/> Sim, por violência sexual <input type="checkbox"/> Sim, por compartilhamento de seringa e/ou agulha <input type="checkbox"/> Sim, por acidente perfuro-cortante		10. Quantas vezes você usou PrEP nos últimos 12 meses? (inserir quantidade, inclusive se for 0): () Nº de vezes
11. Nos últimos 3 meses, com quantas pessoas você teve relação sexual? (Inserir a quantidade em todos os campos, inclusive se for 0) () Homens () Mulheres () Mulheres Transsexuais () Travestis/ Mulheres travestis () Homens Transsexuais		
12. Nos últimos 3 meses, com que frequência você usou preservativo em suas relações sexuais? <input type="radio"/> Nenhuma vez <input type="radio"/> Menos da metade das vezes <input type="radio"/> Metade das vezes <input type="radio"/> Mais da metade das vezes <input type="radio"/> Todas as vezes		
13. Nos últimos 6 meses, você teve algum tipo das seguintes relações sexuais SEM preservativo? (Marcar todas as opções aplicáveis) <input type="checkbox"/> Anal Insertivo (penetrar o ânus) <input type="checkbox"/> Anal Receptivo (ser penetrado/a no ânus) <input type="checkbox"/> Vaginal Insertivo (penetrar a vagina) <input type="checkbox"/> Vaginal Receptivo (ser penetrado na vagina) <input type="checkbox"/> Não se aplica (usu preservativo ou não teve relação sexual)		
14. Nos últimos 6 meses, você teve relação sexual SEM preservativo com parceiros (as) HIV+? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não sei <input type="radio"/> Não se aplica (usu preservativo em todas as relações sexuais ou não teve relação sexual)		
15. Nos últimos 6 meses, você aceitou dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia ou serviços em troca de sexo? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim		
16. Nos últimos 6 meses, tem ou teve algum sintoma ou foi diagnosticado com Infecção Sexualmente Transmissível (IST)? (Marcar as opções aplicáveis) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Feridas na vaginal/no pênis <input type="checkbox"/> Feridas no ânus <input type="checkbox"/> Verrugas na vaginal/no pênis <input type="checkbox"/> Verrugas no ânus <input type="checkbox"/> Pequenas bolhas na vaginal/no pênis <input type="checkbox"/> Pequenas bolhas no ânus <input type="checkbox"/> Comimento vaginal ou uretral ou retal de cor diferente, com mau cheiro ou coceira <input type="checkbox"/> Foi diagnosticado com sífilis <input type="checkbox"/> Foi diagnosticado com Gonorreia/Clamídia Retal		
17. Planejamento Reprodutivo? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim		18. Está Gestante? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não se aplica
Avaliação de outros fatores associados à infecção pelo HIV		
19. Nos últimos 3 meses, você bebeu 5 ou mais doses de álcool durante um período de aproximadamente duas horas? Uma dose é o equivalente a uma lata de cerveja/copo de chopp, OU um cálice de vinho OU uma dose (30 ml) de um destilado (vodka, whisky, cachaca, licor, tequila, etc) <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim		
20. Nos últimos 3 meses, quais das seguintes substâncias você usou? (Marcar todas as opções aplicáveis) <input type="checkbox"/> Poppers <input type="checkbox"/> Cocaína/Pasta de Coca <input type="checkbox"/> Crack <input type="checkbox"/> Maconha <input type="checkbox"/> Club drugs (ketamina, ecstasy, LSD, GHB, sais de banho, etc) <input type="checkbox"/> Estimulantes para ereção (Sildenafil, Viagra®, Cialis®, Levitra®, Helelve®) <input type="checkbox"/> Solvente <input type="checkbox"/> Não usei nenhuma das substâncias anteriores		
21. Alguma vez você já usou drogas injetáveis? (Apenas uso sem prescrição médica) <input type="radio"/> Não, nunca <input type="radio"/> Sim, nos últimos 3 meses <input type="radio"/> Sim, mas não nos últimos 3 meses		
22. Nos últimos 3 meses você compartilhou instrumentos para uso de anabolizantes/bomba/hormônios/silicone? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim		
Potenciais critérios de exclusão para uso de PrEP		
23. Nos últimos 30 dias, você teve algum episódio de febre, diarreia, inchaço nos gânglios, dor de garganta, dor no corpo ou manchas vermelhas? (Se sim, avaliar suspensão da PrEP e investigar infecção viral aguda) <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim		
24. Tem histórico de fratura óssea não relacionada a trauma? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não sabe		
25. Tem histórico de doença renal ou outras doenças crônicas? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não sabe		
26. O usuário ASSINOU o termo de consentimento livre e esclarecido do protocolo ImPrEP, sobre o monitoramento da implementação da PrEP no SUS, autorizando que seus dados sejam utilizados sob anonimato e sigilo pelo estudo? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não se aplica		
Exame de Elegibilidade	Data da Coleta	Resultado do Exame
27. Teste Rápido de HIV realizado hoje		<input type="radio"/> Não Reagente <input type="radio"/> Reagente
28. Vacinação para Hepatite B: <input type="radio"/> Esquema Completo (3 doses em carteirinha ou Anti-Hbs reagente) <input type="radio"/> Encaminhado para vacinação <input type="radio"/> Não Realizado/Indisponível		
29. Conduta do Atendimento: <input type="radio"/> Encaminhamento para exames e para PrEP (ver lista de exames* no verso) <input type="radio"/> Encaminhamento para avaliação de PrEP <input type="radio"/> Investigar possível janela imunológica <input type="radio"/> Não é elegível para PrEP <input type="radio"/> Outras condições clínicas e/ou de saúde que contraindicam uso de PrEP		
30. Prescrição: <input type="radio"/> TDF/FTC para 30 dias Data da Prescrição: ____/____/____	31. Médico: CRM: _____ Assinatura: _____	32. Assinatura do usuário(a): _____

Novembro 2018

DETALHAMENTO DOS CAMPOS

As alternativas com ícone "O" indicam que uma única resposta é possível

As alternativas com ícone "□" indicam que mais de uma resposta é possível (múltipla escolha)

1. Número do Prontuário: Número do prontuário do usuário utilizado pelo serviço de saúde
 2. Número do Cartão SUS: Número a ser preenchido de acordo com o cartão SUS do usuário.
 3. Data: Inserir a data de atendimento no formato dd/mm/aaaa. (Preenchimento obrigatório)
 4. Nome social: De acordo com o decreto 8.727/2016, é a designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida. Preencher apenas para os candidatos à PrEP que possuem nome social que difere do nome de registro.
 5. CPF: Inserir o CPF do usuário (Preenchimento obrigatório, exceto para população indígena e pessoas em situação de rua)
 6. Nome civil: Preencher o nome exatamente como consta no documento de identidade, sem abreviações. (Preenchimento obrigatório)
 7. Data de nascimento: Inserir a data de nascimento no formato dd/mm/aaaa. (Preenchimento obrigatório)
 8. Motivação da visita: Inserir a principal razão relatada pelo(a) usuário(a) para sua vinda ao serviço na presente data.
 - 8a. Motivação para PrEP: Inserir a principal razão relatada pelo(a) usuário(a) para buscar PrEP.
 - 8b. Uso anterior de PrEP: Inserir se o(a) usuário(a) já fez uso de PrEP anteriormente.
 - 8c. Tempo de uso anterior de PrEP: Inserir o tempo em meses, caso o(a) usuário(a) já tenha utilizado PrEP anteriormente.
 9. Exposição de risco ao HIV nas últimas 72 horas: Selecionar o campo adequado à resposta do(a) usuário(a). Caso tenha havido exposição, avaliar imediatamente a PEP. (Preenchimento obrigatório).
 10. Uso repetido de PEP nos últimos 12 meses: Inserir a quantidade de vezes que a pessoa relatou usar Profilaxia Pós Exposição ao HIV nos últimos 12 meses, inclusive se for zero. (Preenchimento obrigatório).
 11. Número de parceiros sexuais: Inserir a quantidade de parceiros sexuais, nos últimos 3 meses, (as) em todas as categorias de forma declarada pelo (a) usuário (a). Marque 0 nos campos em que não tenha parceiro relatado e, se não souber, informar número aproximado (Preenchimento obrigatório)
 12. Uso de Preservativos: Inserir a frequência relatada pelo usuário(a) sobre seu uso de preservativo nos últimos 3 meses. (Preenchimento obrigatório)
 13. Tipo de relações sexuais: **SEM** preservativo: Marcar todas as relações sexuais relatadas sem uso de preservativo nos últimos seis meses. Se afirmativo, preliminarmente elegível para PrEP. (Preenchimento obrigatório)
 14. Parceria HIV positiva **SEM** preservativo: Indicar se houve relação sexual sem preservativo com pessoa HIV positiva nos últimos seis meses. Se parceiro HIV positivo, preliminarmente elegível para PrEP. (Preenchimento obrigatório)
 15. Troca de sexo por dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia ou serviços: Marcar a resposta declarada pelo(a) usuário(a), referente aos últimos seis meses. Se afirmativo, preliminarmente elegível para PrEP. (Preenchimento obrigatório)
 16. Sintomas ou diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis (IST): Assinalar todos os campos aplicáveis de acordo com a resposta do(a) usuário(a). É importante ler e esclarecer todos sintomas, para que o(a) usuário(a) escolha a(s) alternativa(s) adequada(s). Se afirmativo, preliminarmente elegível para PrEP. (Preenchimento obrigatório).
 17. Planejamento Reprodutivo: Informar se o(a) usuário (a) tem interesse em usar PrEP para concepção em parceiro sorodiferente. (Preenchimento obrigatório).
 18. Gestante: Marcar a resposta dada pelo(a) usuário(a). (Preenchimento obrigatório).
 19. Uso de álcool: Assinalar se nos últimos 3 meses houve uso de álcool (5 ou mais doses em até 2 horas).
 20. Uso de drogas: Assinalar as substâncias utilizadas nos últimos 3 meses.
 21. Uso de drogas injetáveis: Assinalar se a pessoa já fez uso de drogas injetáveis. Em caso afirmativo, informar se foi ou não durante os últimos três meses.
 22. Compartilhamento de instrumentos para uso de anabolizantes/bomba/hormônios/silicone: Selecionar o campo de acordo com a resposta do(a) usuário(a).
 23. Sintomas de infecção viral aguda: Assinalar de acordo com a resposta do(a) usuário(a). Se afirmativo, investigar infecção pelo HIV. (Preenchimento obrigatório).
 24. Histórico de fratura óssea não relacionada a trauma: Selecionar o campo de acordo com a resposta do(a) usuário(a). Se afirmativo, Inelegível para uso de PrEP. (Preenchimento obrigatório).
 25. Histórico de doença renal ou outras doenças crônicas: Selecionar o campo de acordo com a resposta do(a) usuário(a). Se afirmativo, Inelegível para uso de PrEP. (Preenchimento obrigatório).
 26. Autorização de fornecimento de dados: Para os serviços participantes do estudo ImPrEP, assinalar se o(a) usuário(a) aceita fornecer seus dados (Incluir apenas HSH e pessoas trans). Para os demais serviços, marcar "não se aplica".
 27. Teste Rápido de HIV: Inserir resultado de teste rápido de HIV utilizando amostra de sangue realizado no dia de dispensação. Se reagente, fica Inelegível para uso de PrEP. Se inconclusivo ou discordante, realizar os testes indicados para confirmação, de acordo com algoritmo de testagem preconizado pelo Manual Técnico para Diagnóstico da Infecção pelo HIV, disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/2017/07/20170727>. (Preenchimento obrigatório).
 28. Vacinação para Hepatite B: Informar se o usuário tem comprovação dos 3 doses em carteira de vacinação ou com Anti-Hbs reagente ou se encaminhado para imunização.
 29. Conduta: Assinalar de acordo com a avaliação e desfecho do atendimento.
- | * Lista de Exames a serem solicitados/realizados, se PrEP for indicada. (os resultados devem estar disponíveis na consulta em 30 dias) | | | |
|--|---|--|----------------------|
| ✓ Carga Viral do HIV (em caso de suspeição de janela imunológica) | ✓ Teste de triagem de sífilis | ✓ Exame para identificação de IST (Clamídia e Gonococo), quando disponível | |
| ✓ Teste para Hepatite B (HBsAg) | ✓ Titulação de anticorpos contra o HBV (Anti-HBs) | ✓ Teste para Hepatite C (Anti-HCV) | |
| ✓ Avaliação de Proteínaúria | ✓ Enzimas Hepáticas (AST/ALT) | ✓ Creatinina Sérica | ✓ Vacinação para HBV |
30. Prescrição para PrEP: Assinalar a alternativa para prescrição inicial (30 dias) de PrEP. (Preenchimento obrigatório).
 31. Médico: Informar data do atendimento, CRM e assinatura do médico. (Preenchimento obrigatório).
 32. Usuário(a): Solicitar assinatura do(a) usuário(a), após dispensação do medicamento.

10.2.3- Ficha de Retorno 30 dias- PrEP

03 - Ficha de Retorno 30 dias – PrEP
(30 dias após a 1ª Dispensação)

1. Nº do Prontuário	2. Nº do Cartão SUS	3. Data: ___/___/___
4. Nome Social (se aplicável):		5. Data de Nascimento:
6. Nome Civil:		7. CPF:
POTENCIAL CRITÉRIO DE EXCLUSÃO PARA USO DE PrEP		
8. Nos últimos 30 dias, você teve algum episódio de febre, diarreia, inchaço nos gânglios, dor de garganta, dor no corpo ou manchas vermelhas? (Se sim, Avaliar suspensão da PrEP e investigar infecção viral aguda). <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim		
EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS A PrEP		
9. Desde a última visita sentiu algum mal-estar ou desconforto relacionado ao uso da PrEP? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, diarreia <input type="checkbox"/> Sim, flatulência <input type="checkbox"/> Sim, náuseas <input type="checkbox"/> Sim, vômitos <input type="checkbox"/> Sim, dor abdominal <input type="checkbox"/> Sim, outro		
9a. Se sim, esse(s) sintom(a) ou sintoma(s) persistem nesta visita? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não se aplica		
AUTO RELATO DE ADESAO		
10. Nos últimos 30 dias, aproximadamente quantos comprimidos da PrEP você deixou de tomar? () no. Comprimidos (0 a 30)		
11. Nas vezes em que você deixou de tomar os comprimidos da PrEP, qual foi o principal motivo? <input type="checkbox"/> Esquecimento <input type="checkbox"/> Viagem/Fora de casa <input type="checkbox"/> Acabou o medicamento <input type="checkbox"/> Efeitos adversos <input type="checkbox"/> Não deixou de tomar <input type="checkbox"/> Outro		
RESULTADO DOS EXAMES DE TRIAGEM		
Exames	Data da Coleta	Resultado do Exame
12a. Teste Treponêmico para Sífilis (Ex: TR, EQL, ELISA)		<input type="radio"/> Não Reagente <input type="radio"/> Reagente <input type="radio"/> Não realizado/Indisponível
12b. Teste Não Treponêmico para Sífilis (Ex: VDRL, RPR)		<input type="radio"/> Não Reagente <input type="radio"/> Reagente <input type="radio"/> Não realizado/Indisponível 1/ <input type="checkbox"/> (Titulação)
13. Confirmado diagnóstico de Sífilis Ativa		<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não realizado/Indisponível
14. Identificação de Clamídia		<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não realizado/Indisponível
15. Identificação de Gonococo		<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não realizado/Indisponível
16. Teste para Hepatite B (HBsAg)		<input type="radio"/> Não Reagente <input type="radio"/> Reagente <input type="radio"/> Não realizado
17. Sorologia Anti-HBs quantitativa		<input type="radio"/> Igual ou acima de 10 UI/mL <input type="radio"/> Não realizado <input type="radio"/> Não detectável ou abaixo de 10 UI/mL
18. Teste para Hepatite C (Anti-HCV)		<input type="radio"/> Não Reagente <input type="radio"/> Reagente <input type="radio"/> Não realizado
19. Avaliação de Proteinúria		<input type="radio"/> Ausência <input type="radio"/> Presença <input type="radio"/> Não realizado
20. Enzimas Hepáticas (AST/ALT)		<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Alterado <input type="radio"/> Não realizado
Exames de Segurança	Data da Coleta	Resultado do Exame
21. Teste Rápido de HIV realizado hoje		<input type="radio"/> Não Reagente <input type="radio"/> Reagente
22. Resultado de Carga Viral do HIV		<input type="radio"/> Detectável <input type="radio"/> Não detectável <input type="radio"/> Não realizado/Indisponível
23.1. Creatinina Sérica da Triagem		
23.2. Idade (em anos completos)		_____ anos
23.3. Peso (Kg)		_____ Kg
23.4. Resultado		
23. *Cálculo do Clearance de Creatinina estimada		<input type="radio"/> < 60 ml/min <input type="radio"/> ≥ 60 ml/min <input type="radio"/> Indisponível
*Sugestão para cálculo de Creatinina = $\frac{[(140 - \text{Idade}) \times \text{Peso(kg)}]}{(\text{Creatinina Sérica} \times 72)}$. Se mulher, multiplicar por 0.85. Se clearance de creatinina < 60ml/min, NÃO indicar PrEP. Há outros aplicativos que podem ser igualmente usados para fazer tal cálculo, como MDRD.		
24. Vacinação para Hepatite B: <input type="radio"/> 1ª dose <input type="radio"/> 2ª dose <input type="radio"/> Esquema Completo (3 doses em carteirinha ou Anti-Hbs reagente) <input type="radio"/> Não realizado/Indisponível		
CONDUTA FINAL		
25. O(A) usuário(a) continuará utilizando PrEP? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não, devido a teste HIV reagente <input type="radio"/> Não, devido à alteração em outros exames <input type="radio"/> Não, por baixa adesão ao medicamento <input type="radio"/> Não, devido a eventos adversos <input type="radio"/> Não, por decisão do usuário <input type="radio"/> Não, por suspeita de infecção viral aguda		
26. Prescrição para PrEP: TDF/FTC apto para <input type="radio"/> 30 dias <input type="radio"/> 60 dias <input type="radio"/> 90 dias <input type="radio"/> 120 dias		
27. Médico: Data da Prescrição: ___/___/___ CRM: _____ Cartão e assinatura		
28. Usuário(a): Data ___/___/___ Dispensado para _____ dias _____ (Assinatura do usuário) Data ___/___/___ Dispensado para _____ dias _____ (Assinatura do usuário) Data ___/___/___ Dispensado para _____ dias _____ (Assinatura do usuário)		

DETALHAMENTO DOS CAMPOS

As alternativas com ícone "O" indicam que uma única resposta é possível

As alternativas com ícone "☐" indicam que mais de uma resposta é possível (múltiplas respostas)

- 1- Número do Prontuário: Número do prontuário do usuário utilizado pelo serviço de saúde
- 2- Número do Cartão SUS: Número a ser preenchido de acordo com o cartão SUS do usuário.
- 3 - Data: Inserir a data de atendimento no formato dd/mm/aaaa. (Preenchimento obrigatório)
- 4 - Nome social: De acordo com o decreto 8.727/2016, é a designação pela qual a pessoa travesti ou transsexual se identifica e é socialmente reconhecida. Preencher apenas para os candidatos à PrEP que possuem nome social que difere do nome de registro.
- 5 - Data de nascimento: Inserir a data de nascimento no formato dd/mm/aaaa. (Preenchimento obrigatório)
- 6 - Nome civil: Preencher o nome exatamente como consta no documento de identidade, sem abreviações. (Preenchimento obrigatório)
- 7 - CPF: Inserir o CPF do usuário (Preenchimento obrigatório, exceto para população indígena e pessoas em situação de rua)
- 8 - Sintomas de infecção viral aguda: Assinalar de acordo com a resposta do(a) usuário(a). Se afirmativo, investigar infecção pelo HIV. (Preenchimento obrigatório).
- 9 - Evento adverso relacionado à PrEP: Assinalar o campo pertinente e, em caso afirmativo, preencher de acordo com a resposta espontânea do usuário. (Preenchimento obrigatório).
- 9 a - Persistência de eventos adversos: Em caso de relato de evento adverso, assinalar se o mesmo continua persistente ou não.
- 10 - Adesão à PrEP: Indicar o número de comprimidos não ingeridos nos últimos 30 dias, relatado pelo(a) usuário(a). Caso não tenha deixado de tomar nenhum comprimido, inserir "0" (zero). (Preenchimento obrigatório).
- 11 - Motivos de não-adesão: Inserir o motivo mais frequente para a não tomada de todos os comprimidos. Caso tenha tomado todos, marcar "não deixei de tomar".
- 12a - Teste treponêmico para sífilis: Inserir os resultados de teste treponêmico de sífilis (TR, EOL ou ELISA) utilizando amostra de sangue. (Preenchimento obrigatório).
- 12b - Teste Não treponêmico para sífilis: Inserir os resultados de teste não treponêmico de sífilis (VDRL ou RPR) utilizando amostra de sangue. Se for VDRL ou RPR inserir a titulação. (Preenchimento obrigatório).
- 13 - Confirmado diagnóstico de Sífilis Ativa: Inserir se houve ou não diagnóstico confirmado de sífilis. (Preenchimento obrigatório).
- 14 - Identificação de Clamídia: Inserir o resultado do exame.
- 15 - Identificação de Gonococo: Inserir o resultado do exame.
- 16 - Teste para Hepatite B (HBsAg): Inserir resultado do teste.
- 17 - Titulação de anticorpos contra o HBV (Anti-HBs): Inserir resultado do teste. Se for confirmada a soroconversão (Anti-HBs), não há necessidade de repetir os exames para hepatite B.
- 18 - Teste para Hepatite C (Anti-HCV): Inserir resultado do teste. Se reagente, encaminhar ou solicitar carga viral de HCV para confirmar diagnóstico. (Preenchimento obrigatório)
- 19 - Avaliação de Proteinúria: Avaliar a presença de proteinúria.
- 20 - Enzimas Hepáticas (AST/ALT): Inserir resultado e se alterado, investigar clinicamente.
- 21 - Teste Rápido de HIV (Retorno para dispensação): Inserir resultado de teste rápido de HIV utilizando amostra de sangue realizado no dia de dispensação. Se reagente, fica inelegível para uso de PrEP. Se inconclusivo ou discordante, realizar os testes indicados para confirmação, de acordo com algoritmo de testagem preconizado pelo Manual Técnico para Diagnóstico de Infecção pelo HIV, disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/node/57787>. (Preenchimento obrigatório).
- 22 - Resultado de Carga Viral: Se detectável, o(a) usuário(a) deve ser contatado(a), para que a PrEP seja definitivamente suspensa e o(a) usuário(a) encaminhado(a) para início de tratamento antiretroviral. (Preenchimento obrigatório).
- 23.1- Creatinina Sérica: Inserir resultado da Creatinina Sérica. (Preenchimento obrigatório).
- 23.2- Idade (em anos completos): Inserir idade em anos completos.
- 23.3- Peso (Kg): Inserir peso em Kg.
- 23.4 - Resultado do Clearance de Creatinina: Checar se o valor permite a manutenção da profilaxia.
- 23 - Clearance de Creatinina estimado: Inserir os dados dos itens 23.1 e 23.3 para cálculo do resultado do Clearance de Creatinina ou utilizar outro método de cálculo como MDRD. Se menor que 60ml/min, inelegível para uso de PrEP. (Preenchimento obrigatório).
- 24 - Vacinação para Hepatite B: Informar se o usuário tem comprovação das respectivas doses em carteira de vacinação ou com Anti-Hbs reagente.
- 25 - Conduta: Assinalar de acordo com a avaliação e desfecho do atendimento. (Preenchimento obrigatório).
- 26 - Prescrição para PrEP: Assinalar a alternativa para quantos dias o(a) usuário(a) poderá receber o medicamento de PrEP. (Preenchimento obrigatório).
- 27 - Médico: Informar data do atendimento, CRM e assinatura do médico. (Preenchimento obrigatório).
- 28 - Usuário(a): Solicitar assinatura do(a) usuário(a), após dispensação do medicamento.

10.2.4- Ficha de Acompanhamento Clínico em PrEP- 1ª e 2ª Fichas

04 - Ficha de Acompanhamento Clínico em PrEP		
1. Nº do Prontuário:	2. Nº do Cartão SUS	3. Data: ___/___/___
4. Nome Social (se aplicável):	5. Data de Nascimento:	
6. Nome Civil:	7. CPF:	
8. Esta é uma visita de intercorrência (anterior ao prazo estabelecido para retorno)? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim (responder 8a)		
8a. Qual o motivo da visita de intercorrência?		
<input type="checkbox"/> Evento Adverso <input type="checkbox"/> Suspeita de Infecção Viral Aguda <input type="checkbox"/> Confirmação de Soroconversão <input type="checkbox"/> Substituição de frasco da medicação <input type="checkbox"/> IST		
AVALIAÇÃO DE RISCO ASSOCIADO A INFECÇÃO PELO HIV		
9. Nos últimos 30 dias, você teve algum episódio de febre, diarreia, inchaço nos gânglios, dor de garganta, dor no corpo ou manchas vermelhas? (Se sim, avaliar suspensão da PrEP e pesquisa adicional de infecção viral aguda). <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim		
10. Nos últimos 3 meses, tem ou teve algum sintoma ou foi diagnosticado com Infecção Sexualmente Transmissível (IST)? (Marcar as opções aplicáveis)		
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Feridas na vagina/no pênis <input type="checkbox"/> Feridas no ânus <input type="checkbox"/> Feridas na vagina/no pênis <input type="checkbox"/> Verrugas no ânus <input type="checkbox"/> Pequenas bolhas na vagina/no pênis <input type="checkbox"/> Pequenas bolhas no ânus <input type="checkbox"/> Corimento vaginal ou uretral ou retal de cor diferente, com mau cheiro ou coceira <input type="checkbox"/> Fui diagnosticado com sífilis <input type="checkbox"/> Fui diagnosticado com Gonorréia/Clamídia Retal		
11. Nos últimos 3 meses com quantas pessoas você teve relação sexual? (Inserir a quantidade, inclusive se for 0)		
() Homens () Mulheres () Mulheres Transsexuais () Travestis/Mulheres travestis () Homens Transsexuais		
12. Nos últimos 3 meses, com que frequência você usou preservativo em suas relações sexuais?		
<input type="radio"/> Nenhuma vez <input type="radio"/> Menos da metade das vezes <input type="radio"/> Metade das vezes <input type="radio"/> Mais da metade das vezes <input type="radio"/> Todas as vezes		
13. Nos últimos 3 meses, você teve algum tipo das seguintes relações sexuais SEM preservativo? (Marcar todas as opções aplicáveis)		
<input type="checkbox"/> Anal Insejivo (penetrar o ânus) <input type="checkbox"/> Anal Receptivo (ser penetrado/a no ânus) <input type="checkbox"/> Vaginal Insejivo (penetrar a vagina) <input type="checkbox"/> Vaginal Receptivo (ser penetrada na vagina) <input type="checkbox"/> Não se aplica (caso preservativo ou não teve relação sexual)		
14. Nos últimos 3 meses, você bebeu 5 ou mais doses de álcool durante um período de aproximadamente duas horas? Uma dose é o equivalente a uma lata de cerveja/copo de chopp, OU um cálice de vinho OU uma dose (30 ml) de um destilado (vodka, whisky, cachaça, licor, tequila, etc).		
<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim		
15. Nos últimos 3 meses, quais das seguintes substâncias você usou? (Pode marcar mais de uma opção)		
<input type="checkbox"/> Poppers <input type="checkbox"/> Cocaína/Pasta de Coca <input type="checkbox"/> Crack <input type="checkbox"/> Club drugs (ketamina, ecstasy, LSD, GHB, sais de banho, etc) <input type="checkbox"/> Solvente <input type="checkbox"/> Maconha <input type="checkbox"/> Estimulantes para ereção (Sildenafil, Viagra®, Cialis®, Levitra®, Helevar®) <input type="checkbox"/> Não usei nenhuma das substâncias		
16. Você fez uso de drogas injetáveis nos últimos 3 meses? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim		
EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS A PrEP		
17. Desde a última visita sentiu algum mal estar ou desconforto relacionado ao uso da PrEP?		
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, diarreia <input type="checkbox"/> Sim, flatulência <input type="checkbox"/> Sim, náuseas <input type="checkbox"/> Sim, vômitos <input type="checkbox"/> Sim, dor abdominal <input type="checkbox"/> Sim, outro		
17a. Se sim, esse(s) sinal(is) ou sintoma(s) persistem nesta visita? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não se aplica		
AUTO RELATO SOBRE ADESAO		
18. Nos últimos 30 dias, aproximadamente quantos comprimidos de PrEP você deixou de tomar? () no. comprimidos		
19. Nas vezes em que você deixou de tomar os comprimidos de PrEP, qual foi o principal motivo?		
<input type="checkbox"/> Esquecimento <input type="checkbox"/> Viagem/Fora de casa <input type="checkbox"/> Acabou o medicamento <input type="checkbox"/> Efeitos adversos <input type="checkbox"/> Não deixou de tomar <input type="checkbox"/> Outro.		
Exames de Seguimento	Data da Coleta	Resultados dos Exames trimestrais
20a. Teste Treponêmico para Sífilis (Ex: TR, ELISA)		<input type="radio"/> Não Reagente <input type="radio"/> Reagente <input type="radio"/> Não realizado/Indisponível
20b. Teste Não Treponêmico para Sífilis (Ex: VDRL, RPR)		<input type="radio"/> Não Reagente <input type="radio"/> Reagente <input type="radio"/> Não realizado/Indisponível 1/□ (Titulação)
21. Confirmado diagnóstico de Sífilis Ativa		<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não realizado/Indisponível
22. Identificação de Clamídia		<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não realizado/Indisponível
23. Identificação de Gonococo		<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não realizado/Indisponível
24. Teste para Hepatite B (HBsAg)		<input type="radio"/> Não Reagente <input type="radio"/> Reagente <input type="radio"/> Não realizado
25. Sorologia Anti-HBs quantitativa		<input type="radio"/> Igual ou acima de 10 UI/mL <input type="radio"/> Não realizado <input type="radio"/> Não detectável ou abaixo de 10 UI/mL
26. Teste para Hepatite C (Anti-HCV)		<input type="radio"/> Não Reagente <input type="radio"/> Reagente <input type="radio"/> Não realizado
27. Avaliação de Proteinúria		<input type="radio"/> Ausência <input type="radio"/> Presença <input type="radio"/> Não realizado
28. Enzimas Hepáticas (AST/ALT)		<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Alterado <input type="radio"/> Não realizado
Exames de Segurança		Resultado do Exame
29. Teste Rápido de HIV realizado hoje		<input type="radio"/> Não Reagente <input type="radio"/> Reagente
30.1. Creatinina Sérica		
30.2. *Idade (em anos completos)		_____anos
30.3. Peso (Kg)		_____Kg
30.4. Resultado		
30. *Cálculo do Clearance de Creatinina estimado:		<input type="radio"/> < 60 ml/min <input type="radio"/> ≥ 60 ml/min
*Sugestão para cálculo de ClCr = [(140 - idade) x Peso(kg)] / (Creatinina Sérica x 72]. Se mulher, multiplicar por 0.85. Se menor que 60ml/min, Inelegível p PrEP		
31. Vacinação para Hepatite B: <input type="radio"/> 1ª dose <input type="radio"/> 2ª dose <input type="radio"/> Esquema Completo (3 doses em carteirinha ou Anti-Hbs reagente)		
<input type="radio"/> Não realizado/Indisponível		

CONDUTA FINAL	
32. O(A) usuário(a) continuará utilizando PrEP? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não, devido a teste HIV reagente <input type="radio"/> Não, devido à alteração em outros exames <input type="radio"/> Não, por baixa adesão ao medicamento <input type="radio"/> Não, devido a eventos adversos <input type="radio"/> Não, por decisão do usuário <input type="radio"/> Não, por suspeita de infecção viral aguda	
33. Prescrição para PrEP: TDF/FTC apla para <input type="radio"/> 30 dias <input type="radio"/> 60 dias <input type="radio"/> 90 dias <input type="radio"/> 120 dias	
34. Médico: Data da Prescrição: ____/____/____ CRM: _____ (Carimbo e assinatura)	
35. Usuário(s): Data ____/____/____ Dispensado para ____ dias _____ (Assinatura do usuário) Data ____/____/____ Dispensado para ____ dias _____ (Assinatura do usuário) Data ____/____/____ Dispensado para ____ dias _____ (Assinatura do usuário)	

Setembro/2018

DETALHAMENTO DOS CAMPOS
As alternativas com ícone " <input type="radio"/> " indicam que uma única resposta é possível e com " <input type="checkbox"/> " que mais de uma resposta é possível (múltipla escolha)
1 - Número do Prontuário: Número do prontuário do usuário utilizado pelo serviço de saúde
2 - Número do Cartão SUS: Número a ser preenchido de acordo com o cartão SUS do usuário.
3 - Data: Inserir a data de atendimento no formato dd/mm/aaaa. (Preenchimento obrigatório)
4 - Nome social: De acordo com o decreto 8.727/2016, é a designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida. Preencher apenas para os candidatos à PrEP que possuem nome social que difere do nome de registro.
5 - Data de nascimento: Inserir a data de nascimento no formato dd/mm/aaaa. (Preenchimento obrigatório)
6 - Nome civil: Preencher o nome exatamente como consta no documento de identidade, sem abreviações. (Preenchimento obrigatório)
7 - CPF: Inserir o CPF do usuário (Preenchimento obrigatório, exceto para população indígena e pessoas em situação de rua)
8 - Visita de Intermênia: Assinalar "sim" se for uma visita realizada antes da data prevista de retorno trimestral. (Preenchimento obrigatório)
8a - Motivo da Visita de Intermênia: Se a visita for considerada de Intermênia, assinalar o motivo. (Preenchimento obrigatório, se for visita de Intermênia)
9 - Sintomas de infecção viral aguda: Assinalar de acordo com a resposta do(s) usuário(s). Se afirmativo, investigar infecção pelo HIV. (Preenchimento obrigatório)
10 - Sintomas ou diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis (IST): Assinalar todos os campos aplicáveis de acordo com a resposta do(s) usuário(s). É importante ler e esclarecer todos sintomas, para que o(s) usuário(s) escolha a(s) alternativa(s) adequada(s). Se afirmativo, preliminarmente elegível para PrEP. (Preenchimento obrigatório)
11 - Número de parceiros sexuais: Inserir a quantidade de parceiros sexuais, nos últimos 3 meses, (se) em todas as categorias de forma declarada pelo (a) usuário (a). Marque 0 nos campos em que não tenha parceiros relatados. (Preenchimento obrigatório)
12 - Uso de Preservativos: Inserir a frequência relatada pelo usuário(a) sobre seu uso de preservativo nos últimos 3 meses. (Preenchimento obrigatório)
13 - Tipo de relações sexuais SEM preservativo: Marcar todos as relações sexuais relatadas sem uso de preservativo nos últimos seis meses. Se afirmativo, preliminarmente elegível para PrEP. (Preenchimento obrigatório)
14 - Uso de álcool: Assinalar se nos últimos 3 meses houve uso de álcool (5 ou mais doses em até 2 horas).
15 - Uso de drogas: Assinalar as substâncias utilizadas nos últimos 3 meses.
16 - Uso de drogas injetáveis: Assinalar se a pessoa já fez uso de drogas injetáveis. Se houve, informar se foi ou não durante os últimos 3 meses.
17 - Evento adverso relacionado à PrEP: Assinalar o campo pertinente e, em caso afirmativo, preencher de acordo com a resposta espontânea do usuário. (Preenchimento obrigatório)
17a - Persistência de eventos adversos: Em caso de relato de evento adverso, assinalar se o mesmo continua persistente ou não.
18 - Adesão à PrEP: Indicar o número de comprimidos não ingeridos nos últimos 30 dias, relatado pelo(s) usuário(s). Caso não tenha deixado de tomar nenhum comprimido, inserir "0" (zero). (Preenchimento obrigatório)
19 - Motivos de não-adesão: Inserir o motivo mais frequente para a não tomada de todos os comprimidos. Caso tenha tomado todos, marcar "não deve de tomar".
20a - Teste Treponêmico para sífilis ativa: Inserir os resultados de teste treponêmico de sífilis (TR ou ELISA). (Preenchimento obrigatório)
20b - Teste Não Treponêmico para sífilis ativa: Inserir os resultados de teste não treponêmico (VDRL ou RPR) utilizando amostra de sangue. Se for VDRL ou RPR, inserir a titulação. (Preenchimento obrigatório)
21 - Confirmado diagnóstico de Sífilis: Inserir se houve ou não diagnóstico confirmado de sífilis. (Preenchimento obrigatório)
22 - Identificação da Clamídia: Inserir o resultado do exame.
23 - Identificação da Gonorreia: Inserir o resultado do exame.
24 - Teste para Hepatite B (HBsAg): Inserir resultado do teste.
25 - Teste para Hepatite B (Anti-HBc): Inserir resultado do teste. Inserir resultado do teste. Se for confirmado a sorocorrelção (Anti-HBc), não há necessidade de repetir os exames para hepatite B.
26 - Teste para Hepatite C (Anti-HCV): Inserir resultado do teste. Se positivo, encaminhar ou solicitar carga viral de HCV para confirmar diagnóstico. (Preenchimento obrigatório)
27 - Avaliação da Proteína: Avaliar a presença de proteína.
28 - Enzimas Hepáticas (AST/ALT): Inserir resultado e se alterado, investigar clinicamente.
29 - Teste Rápido de HIV (Retorno para dispensação): Inserir resultado de teste rápido de HIV utilizando amostra de sangue realizado no dia da dispensação. Se reagente, fica inelegível para uso de PrEP. Se inconclusivo ou discordante, realizar os testes indicados para confirmação, de acordo com algoritmo de testagem preconizado pelo Manual Técnico para Diagnóstico de Infecção pelo HIV, disponível em: http://www.sids.gov.br/pf-br/node/57787 . (Preenchimento obrigatório)
30.1 - Creatinina Sérica: Inserir resultado da Creatinina Sérica. (Preenchimento obrigatório)
30.2 - Idade (em anos completos): Inserir idade em anos completos.
30.3 - Peso (Kg): Inserir peso em Kg.
30.4 - Resultado do Clearance de Creatinina: Checar se o valor permite a manutenção da prescrição.
30 - Clearance de Creatinina estimado: Inserir os dados dos itens 30.1 e 30.3 para cálculo do resultado do Clearance de Creatinina ou utilizar outro método de cálculo como MDRD. Se menor que 60ml/min, inelegível para uso de PrEP. Preenchimento obrigatório.
31 - Vacinação para Hepatite B: Informar se o usuário tem comprovação das respectivas doses em carteira de vacinação ou com Anti-HBs reagente.
32 - Condução: Assinalar de acordo com a avaliação e desfecho do atendimento. (Preenchimento obrigatório)
33 - Prescrição para PrEP: Assinalar a alternativa para quantos dias o(s) usuário(s) poderá receber o medicamento de PrEP. (Preenchimento obrigatório)
34 - Médico: Informar data do atendimento, CRM e assinatura do médico. (Preenchimento obrigatório)
35 - Usuário(s): Solicitar assinatura do(s) usuário(s) após dispensação do medicamento.