

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
CURSO DE MEDICINA

MATHEUS HENRIQUE FERREIRA MENEZES

**OS EFEITOS DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO VÍRUS DA
IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NA SAÚDE SEXUAL DE PACIENTES DE UM
MUNICÍPIO GAÚCHO**

PASSO FUNDO, RS

2022

MATHEUS HENRIQUE FERREIRA MENEZES

**OS EFEITOS DA PROFILAXIA PRÉ EXPOSIÇÃO AO VÍRUS DA
IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NA SAÚDE SEXUAL DE PACIENTES DE
UM MUNICÍPIO GAÚCHO**

Trabalho de Curso apresentado como requisito
parcial para a obtenção do título de Médico,
pela Universidade Federal da Fronteira Sul,
Campus Passo Fundo (RS).

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Renata dos Santos Rabello

Coorientadora: Prof^a. Ma^a. Bruna Chaves Lopes

**PASSO FUNDO (RS)
2022**

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Menezes, Matheus Henrique Ferreira

OS EFEITOS DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO VÍRUS DA
IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NA SAÚDE SEXUAL DE PACIENTES DE
UM MUNICÍPIO GAÚCHO / Matheus Henrique Ferreira Menezes.

-- 2023.

62 f.

Orientadora: Doutora Renata dos Santos Rabello

Co-orientadora: Mestra Bruna Chaves Lopes

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2023.

1. Profilaxia Pré-Exposição (PrEP). 2. Infecções
Sexualmente Transmissíveis (ISTs). 3. Comportamento
Sexual. I. Rabello, Renata dos Santos, orient. II.
Lopes, Bruna Chaves, co-orient. III. Universidade
Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

MATHEUS HENRIQUE FERREIRA MENEZES

**OS EFEITOS DA PROFILAXIA PRÉ EXPOSIÇÃO AO VÍRUS DA
IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NA SAÚDE SEXUAL DE PACIENTES DE
UM MUNICÍPIO GAÚCHO**

Trabalho de Curso apresentado como requisito
parcial para a obtenção do título de Médico,
pela Universidade Federal da Fronteira Sul,
Campus Passo Fundo (RS).

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca em 28/11/2023.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª. Dr^ª. Renata dos Santos Rabello (orientadora)
Universidade Federal da Fronteira Sul

Prof^ª. Ma. Patrycia Chedid Danna
Universidade Federal da Fronteira Sul

Prof. Me. Luiz Artur Rosa Filho
Universidade Federal da Fronteira Sul

AGRADECIMENTOS

Os autores expressam sua gratidão aos profissionais do Serviço de Atendimento Especializado de Passo Fundo pelo inestimável suporte prestado, com destaque especial para Angélica Stefanello, Clarissa Oleksinski e Gabriela Casarin. Além disso, desejamos estender nosso profundo apreço a todos os participantes que se voluntariaram, aos quais dedicamos o presente estudo.

APRESENTAÇÃO

O presente volume constitui-se como um Trabalho de Curso, elaborado pelo acadêmico Matheus Henrique Ferreira Menezes como requisito parcial para a obtenção do título de médico pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *campus* Passo Fundo e teve como título ‘Os Efeitos da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) na saúde sexual de pacientes de um município gaúcho’. O trabalho foi orientado pela Prof^ª. Dr^ª. Renata dos Santos Rabello e coorientado pela Prof^ª. Ma. Bruna Chaves Lopes ao longo de três semestres acadêmicos do curso de Medicina da UFFS. Cabe ressaltar que o projeto de pesquisa foi construído durante a disciplina Trabalho de Curso I, no segundo semestre do ano de 2022. Posteriormente, o relatório de pesquisa - que inclui desde a conclusão do projeto de pesquisa até a finalização da coleta de dados - foi escrito na disciplina de Trabalho de Curso II, no primeiro semestre do ano de 2023. Por fim, na disciplina de Trabalho de Curso III, concluiu-se com o artigo científico, a partir da aplicação prática do projeto de pesquisa, no segundo semestre do ano de 2023. Salienta-se, ainda, que o presente estudo é quantitativo, do tipo coorte retrospectiva, de caráter descritivo e analítico. Seu desenvolvimento se deu junto ao Serviço Atendimento Especializado (SAE) de Passo Fundo (RS), e foi escrito de acordo com as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS e com o Regulamento de TC do Curso, sendo constituído pelo projeto de pesquisa, relatório de atividades e artigo científico.

RESUMO

A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) consiste no uso de antirretrovirais para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Essa terapia tem sido peça central no combate do HIV em todo o mundo. Apesar disso, ainda existem muitos questionamentos sobre seus efeitos no diagnóstico de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi estimar a ocorrência de ISTs em pacientes submetidos à PrEP e identificar alterações no comportamento sexual destes pacientes após o início da terapia profilática. Quanto à abordagem metodológica, trata-se de uma coorte retrospectiva. O trabalho foi realizado entre junho e outubro de 2023 em Passo Fundo, RS. A amostra foi composta por 26 pacientes voluntários, com 18 anos ou mais. Ressalta-se que tanto o número do tamanho amostral quanto a seleção destes se deu por conveniência. Os dados relativos ao perfil, uso de tóxicos, comportamento sexual e acesso à saúde mental foram coletados via instrumento autoaplicável. Além disso, a análise de prontuários forneceu informações sobre diagnósticos, medicamentos prescritos e encaminhamentos. O perfil predominante foi de indivíduos brancos (65,4%), do sexo masculino cisgênero (84,6%), estado civil solteiro (65,4%), e com ensino superior completo (38,5%). Em relação ao comportamento sexual dos participantes, observou-se uma queda significativa no uso consistente de preservativos, passando de 57,7% para 26,9% após o PrEP. Notavelmente, 19,2% dos participantes relataram aumento no número de parceiros sexuais, sendo que 57,7% admitiram ter tido múltiplos parceiros após o início do tratamento. Quanto às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), 34,5% foram identificadas antes da PrEP, reduzindo para 7,7% após o seu início. Sífilis foi a IST mais comum (38,4%), seguida por gonorreia (7,6%). Foram observadas discrepâncias entre os grupos mais afetados pelo HIV no país e a amostra estudada, especialmente em relação à cor da pele, escolaridade e gênero. Ademais, apenas uma pequena fração dos participantes foi encaminhada ao centro por profissionais de saúde, evidenciando a necessidade de fortalecimento da atenção primária na prevenção do HIV/AIDS. Houve poucas alterações comportamentais após o início da PrEP, com a maioria dos pacientes (84,6%) sem diagnóstico de IST. No entanto, observou-se a fragilidade no acesso aos serviços de saúde, especialmente na área de saúde mental, em uma população intrinsecamente vulnerável. Tais achados têm potencial para orientar novos estudos e políticas de saúde mais adequadas às necessidades da população passo-fundense.

Palavras-chave: Profilaxia Pré-Exposição (PrEP). Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Comportamento Sexual.

ABSTRACT

Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) consists in the use of antiretrovirals (ARVs) to reduce the risk of acquiring Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection. This therapy has been a cornerstone in the global fight against HIV. Nevertheless, there are still many questions regarding its effects on the diagnosis of other Sexually Transmitted Infections (STIs). In this context, the aim of this study was to estimate the incidence of STIs based on the duration of exposure to Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) for Human Immunodeficiency Virus (HIV) and identify changes in the sexual behavior of these patients after initiating preventive therapy. Regarding the methodological approach, it is a retrospective cohort study approved by the Research Ethics Committee (approval number 5,935,414). The study was conducted between June and October 2023 in Passo Fundo, RS, Brazil. The sample comprised 26 voluntary patients aged 18 or older. It is noteworthy that both the sample size and selection were convenience-based. Data related to profiles, substance use, sexual behavior, and access to mental health were collected through a self-administered instrument. Additionally, chart analysis provided information on diagnoses, prescribed medications, and referrals. The study adhered to the recommendations of the Brazilian Journal of Tropical Medicine. The predominant profile consisted of white individuals (65.4%), cisgender males (84.6%), unmarried status (65.4%), and completion of higher education (38.5%). Regarding participants' sexual behavior, a significant decrease in consistent condom use was observed, dropping from 57.7% to 26.9% after initiating PrEP. Notably, 19.2% reported an increase in the number of sexual partners, with 57.7% admitting to having multiple partners post-treatment initiation. Concerning STIs, 34.5% were identified before PrEP, reducing to 7.7% afterward. Syphilis was the most common (38.4%), followed by gonorrhea (7.6%). Discrepancies were observed between groups most affected by HIV in the country and the studied sample, especially regarding skin color, education, and gender. Furthermore, only a small fraction of participants were referred to the PrEP center by healthcare professionals, highlighting the need for strengthened primary care in HIV/AIDS prevention. There were few behavioral changes after starting PrEP, with the majority of patients (84.6%) not diagnosed with STIs. However, vulnerabilities in accessing healthcare services, particularly in mental health, were noted in an inherently vulnerable population. These findings have the potential to guide new studies and health policies more tailored to the needs of the Passo Fundo population.

Keywords: Pre Exposure Prophylaxis (PrEP). Sexually Transmitted Infections (STIs). Human Immunodeficiency Virus (HIV). Sexual Behaviour.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	10
2. DESENVOLVIMENTO.....	11
1.1.1 2.1. PROJETO DE PESQUISA.....	11
2.1.1. Tema.....	11
2.1.2. Problemas.....	11
2.1.3. Hipóteses.....	11
2.1.4. Objetivos	11
2.1.4.1. Objetivo Geral	11
2.1.4.2. Objetivos Específicos.....	12
2.1.5. Justificativa	12
2.1.6. Referencial teórico	13
2.1.6.1. História Natural e Fisiopatologia da Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana	13
2.1.6.2. Incidência de Infecções Sexualmente Transmissíveis em Indivíduos submetidos à Profilaxia Pré-Exposição	18
2.1.7. Metodologia	20
2.1.7.1. Tipo de estudo.....	20
2.1.7.2. Local e período de realização.....	20
2.1.7.3. População e amostragem.....	21
2.1.7.4. Variáveis, instrumentos e coleta de dados	21
2.1.7.5. Processamento, controle de qualidade e análise dos dados	22
2.1.7.6. Aspectos éticos.....	23
2.1.8. Recursos (custeados pela equipe).....	25
2.1.9. Cronograma.....	25
2.1.10. Referências.....	25
2.1.11. Apêndices	26
2.1.11.1 Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	26
2.1.11.2 Apêndice B – instrumento de coleta (autoaplicável).....	29
2.1.12. Anexos	31
2.1.12.1 Anexo A - Declaração de autorização de Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo	31
2.1.12.3 Anexo C - Laudo padronizado dos testes de triagem de infecções sexualmente transmissíveis do Serviço de Atendimento Especializado.....	45
2.1.13. RELATÓRIO DE PESQUISA.....	47
2.1.13.1. Apresentação	47
2.1.13.2. Amostra	47

2.1.13.2. Instrumentos de coleta e análise de dados	47
2.1.13.2. Considerações finais.....	47
3. ARTIGO CIENTÍFICO	49

1. INTRODUÇÃO

A epidemia de HIV/AIDS enfrentada pelo Brasil, descrita na Política Nacional de IST/AIDS, atinge os segmentos populacionais de forma altamente desigual. As populações marginalizadas são as que têm maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, de assistência, à informação e à educação. Frequentemente, tais indivíduos encontram-se à margem das políticas públicas, e isso dificulta as ações que visam à prevenção, ao diagnóstico precoce e até mesmo à assistência. São populações mais vulneráveis devido à exclusão social em que se encontram na sociedade e que, portanto, são mais afetadas por doenças infectocontagiosas como o HIV (MINISTÉRIO DA SAÚDE,1999).

Nesse sentido, entre as estratégias de prevenção disponíveis hoje, está a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao vírus da imunodeficiência humana (HIV). Tal ferramenta consiste no uso de antirretrovirais (ARV) para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV, sendo considerada uma estratégia recente e altamente eficaz em pessoas com risco aumentado de adquirir a infecção (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2018).

A PrEP está disponível no Sistema Único de Saúde, sendo indicada para os segmentos populacionais que representam a maioria de novos casos de infecção por HIV e/ou que apresentam comportamentos de risco como a repetição de práticas sexuais anais e/ou vaginais com penetração sem uso de preservativo, frequência das relações sexuais com parcerias eventuais, quantidade e diversidade de parcerias sexuais, histórico de episódios de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), busca repetida por Profilaxia Pós-Exposição (PEP), contextos de troca de sexo por dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia, etc.

Apesar da eficácia na redução de novas infecções por HIV, diversos estudos identificaram alterações no comportamento sexual de usuários da PrEP como abandono do uso de preservativos e maior incidência e prevalência de infecções sexualmente transmissíveis, especialmente por sífilis, clamídia, gonorréia, tricomoníase e *mycoplasma genitalium*.

2. DESENVOLVIMENTO

1.1.1 2.1. PROJETO DE PESQUISA

2.1.1. Tema

Ocorrência de Infecções Sexualmente Transmissíveis e alterações no comportamento sexual de pacientes submetidos à Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) em um município do norte do Estado do Rio Grande do Sul.

2.1.2. Problemas

Quais as principais características clínico-epidemiológicas de pacientes submetidos à Profilaxia Pré-Exposição ao HIV?

Qual a relação entre o diagnóstico das Infecções Sexualmente Transmissíveis e o acesso à atenção em saúde mental?

Quais as alterações no comportamento sexual de pacientes submetidos à Profilaxia Pré-Exposição ao HIV?

2.1.3. Hipóteses

A maior parte dos pacientes apresentam comportamento de risco, como fazer sexo sem o uso de preservativo com múltiplos parceiros, homens que fazem sexo com homens (HSH) e profissionais do sexo;

A ocorrência de Infecções Sexualmente Transmissíveis é maior em pacientes com dificuldades ou sem acesso à atenção em saúde mental.

Pacientes submetidos à profilaxia antirretroviral apresentam um aumento no número de parceiros e abandono do uso de preservativos.

2.1.4. Objetivos

2.1.4.1. Objetivo Geral

Estimar a ocorrência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e identificar alterações no comportamento sexual em pacientes submetidos à Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

2.1.4.2. Objetivos Específicos

Descrever as características clínico epidemiológicas dos pacientes submetidos a profilaxia Pré-Exposição ao HIV.

Avaliar os comportamentos sexuais de pacientes submetidos à Profilaxia Pré-Exposição ao HIV.

2.1.5. Justificativa

Inicialmente, cabe ressaltar que, segundo a Política Nacional de DST/aids, a epidemia de HIV/aids no Brasil passou a apresentar alterações em seu perfil epidemiológico nos últimos anos. Sobre isso, o documento do Ministério da Saúde chama atenção para a forte tendência à feminização, pauperização, heterossexualização e interiorização da epidemia.

Diante disso, entre os princípios norteadores da Política, está a prevenção de novas infecções, nesse contexto, a Profilaxia Pré-exposição (PrEP) se insere como uma estratégia adicional nova de prevenção disponível no Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de reduzir a transmissão do HIV e contribuir para o alcance das metas relacionadas ao fim da epidemia (MINISTÉRIO DASAÚDE, 2018).

Vale salientar que, de acordo com o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde, há, atualmente, 39224 indivíduos em uso da PrEP em todo o Brasil. No Estado do Rio Grande do Sul, são 1760, dos quais 37 estão no município de Passo Fundo.

Além disso, sabe-se que diante das limitações terapêuticas e impossibilidade de cura, a PrEP pode ser considerada um elemento central no combate dessa infecção e de suas consequências biológicas, psicológicas e sociais. Apesar de ser comprovadamente eficaz na prevenção do HIV, diversos estudos chamam atenção para um aumento na incidência e na prevalência de infecções sexualmente transmissíveis nos indivíduos submetidos à PrEP.

Somados, a epidemia brasileira de HIV/aids, o número crescente de novos usuários da PrEP em todo o território nacional e as recentes discussões acerca das alterações ocasionadas pelo tratamento profilático demonstram a relevância de estudos que avaliem os efeitos desta estratégia na saúde destes indivíduos.

2.1.6. Referencial teórico

2.1.6.1. História Natural e Fisiopatologia da Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana

O vírus tipicamente entra pelos epitélios das mucosas. As manifestações patológicas e clínicas subsequentes da infecção podem ser divididas em várias fases: Inicialmente, tem-se uma síndrome retroviral aguda; seguida de uma fase média crônica, na qual a maioria dos indivíduos é assintomática; e, por fim, AIDS clínica (ROBBINS & COTRAN, 2010).

A infecção aguda (inicial) se dá por infecção das células T de memória CD4+ nos tecidos linfoides das mucosas e morte de muitas células infectadas. Poucas células infectadas são detectáveis no sangue e em outros tecidos. A infecção das mucosas é comumente associada a lesão epitelial, defeitos nas funções de barreira da mucosa e a translocação de microrganismos através do epitélio. (ROBBINS & COTRAN, 2010).

A infecção das mucosas é seguida por disseminação do vírus e desenvolvimento de respostas imunológicas do hospedeiro. As células dendríticas nos epitélios, em locais de entrada de vírus, capturam-no e migram para os linfonodos. Uma vez nos tecidos linfoides, as células dendríticas passam o HIV para as células T CD4+ através de contato direto de célula com célula. Dias depois da primeira exposição ao HIV, a replicação viral é detectada nos linfonodos. Essa replicação leva à viremia, durante a qual muitas partículas do HIV estão presentes no sangue do paciente. O vírus dissemina-se pelo corpo e infecta células T auxiliares, macrófagos e células dendríticas nos tecidos linfoides periféricos. (ROBBINS & COTRAN, 2010).

Conforme a infecção pelo HIV se espalha, o indivíduo forma respostas imunológicas antivirais humorais e mediadas por células. Essas respostas são evidenciadas pela soroconversão (geralmente entre 3 e 7 semanas da exposição presumida) e através do desenvolvimento de células T citotóxicas CD8+ específicas para o vírus. As células T CD8+ específicas para o HIV são detectadas no sangue aproximadamente no momento em que os títulos virais começam a cair e são provavelmente responsáveis pela contenção inicial da infecção pelo HIV. Essas respostas imunológicas controlam parcialmente a infecção e a produção viral, e tal controle se reflete por uma queda da viremia a níveis baixos, porém detectáveis, cerca de 12 semanas depois da exposição primária. (ROBBINS & COTRAN, 2010).

A *síndrome retroviral aguda* é a apresentação clínica da disseminação inicial do vírus e da resposta do hospedeiro. Estima-se que de 40% a 90% dos indivíduos que adquirem uma infecção primária desenvolvam essa síndrome. Isso ocorre tipicamente 3 a 6 semanas depois da infecção e resolve-se espontaneamente em 2 a 4 semanas. Clinicamente, essa fase está associada

a uma doença aguda autolimitada com sintomas inespecíficos, incluindo faringite, mialgias, febre, perda de peso e fadiga, assemelhando-se a uma síndrome gripal. Também podem ocorrer outras manifestações clínicas, como exantema, adenopatia cervical, diarreia e vômitos. (ROBBINS & COTRAN, 2010).

A extensão da viremia, medida pelos níveis de RNA do HIV-1 no sangue, é um marcador útil da progressão da doença pelo HIV e possui valor clínico no tratamento de pessoas com infecção pelo HIV. A carga viral ao final da fase aguda reflete o equilíbrio alcançado entre o vírus e a resposta do hospedeiro, e em um dado paciente pode permanecer razoavelmente estável por vários anos. Esse nível estável de viremia, chamado *ponto de ajuste viral*, é um preditor da taxa de declínio das células T CD4+ e, portanto, de progressão da doença pelo HIV. Em um estudo, apenas 8% dos pacientes com uma carga viral de menos de 4.350 cópias de mRNA viral por microlitro de sangue prosseguiram para a AIDS clínica em 5 anos, enquanto 62% dos que possuíam uma carga viral acima de 36.270 cópias desenvolveram AIDS no mesmo período. (ROBBINS & COTRAN, 2010).

Como a perda de contenção imunológica se associa ao declínio das contagens de células T CD4+, a classificação do Centers for Disease Control (CDC) para a infecção pelo HIV estratifica três categorias, tendo por base as contagens de células CD4+: número de células CD4+ maior ou igual a 500 células/ μ L, entre 200 e 499 células/ μ L e menor que 200 células/ μ L. Para a conduta clínica, as contagens de células T CD4+ talvez sejam o indicador de curto prazo mais confiável de progressão da doença. Por essa razão, as contagens de células CD4+, e não a carga viral, são as medidas clínicas primárias usadas para determinar quando iniciar a terapia antirretroviral. (ROBBINS & COTRAN, 2010).

imunodeficiência profunda, afetando primariamente a imunidade mediada por células, caracteriza a AIDS. Isso resulta principalmente da infecção e subsequente perda de células T CD4+, bem como do prejuízo na função das células T auxiliares sobreviventes. Sabe-se que os macrófagos e células dendríticas também são alvos da infecção pelo HIV. O HIV entra no corpo através das mucosas e do sangue e infecta primeiro as células T, bem como as células dendríticas e os macrófagos. A infecção se estabelece nos tecidos linfóides, onde o vírus pode permanecer latente por longos períodos. A replicação viral ativa associa-se a maior infecção das células e progressão para a AIDS (ROBBINS & COTRAN, 2010).

Na fase seguinte, fase crônica da doença, os linfonodos e o baço são locais de replicação do HIV e destruição celular contínuas. Durante esse período da doença, estão presentes poucas ou nenhuma manifestação clínica da infecção pelo HIV. Portanto, essa fase da doença pelo HIV é chamada período de latência clínica. Embora a maioria das células T do sangue periférico não

abrigue o vírus, a destruição das células T CD4+ nos tecidos linfoides continua durante essa fase, e o número de células T CD4+ circulantes no sangue declina de forma constante. Mais de 90% das aproximadamente 10^{12} células T do corpo são normalmente encontradas nos tecidos linfoides e estima-se que o HIV destrua até 1×10^9 a 2×10^9 células T CD4+ todos os dias. No início da evolução da doença, o corpo continua a fabricar novas células T CD4+ que, portanto, podem ser substituídas quase tão rapidamente quanto são destruídas. Nesse estágio, até 10% das células T CD4+ nos órgãos linfoides estão infectadas, mas a frequência de células T CD4+ circulantes infectadas, a qualquer momento, é inferior a 0,1% do total de células T CD4+. Finalmente, ao longo dos anos, o ciclo contínuo de infecção viral, a morte das células T e a nova infecção levam a um declínio constante do número de células T CD4+ nos tecidos linfoides e na circulação. (ROBBINS & COTRAN, 2010).

Concomitantemente com essa perda de células T CD4+, as defesas do hospedeiro começam a diminuir e aumenta a proporção de células CD4+ sobreviventes infectadas pelo HIV, assim como a carga viral por célula CD4+. Não é de surpreender que os níveis de RNA do HIV aumentam à medida que o hospedeiro começa a perder a batalha para o vírus. Como o HIV escapa do controle imunológico não está totalmente claro, mas diversos mecanismos foram propostos. Estes incluem a destruição das células T CD4+, que são essenciais para a imunidade efetiva, a variação antigênica e a modulação para baixo das moléculas do MHC classe I em células infectadas, para que os antígenos virais não sejam reconhecidos por CTLs CD8+. Durante esse período o vírus pode evoluir e mudar da dependência única de CCR5 para entrar em suas células-alvo para a dependência de CXCR4 ou de CCR5 e CXCR4. Essa mudança de correceptores se associa ao declínio mais rápido das contagens de células T CD4+, presumivelmente em razão da maior infecção das células T. Nessa fase crônica da infecção, os pacientes são assintomáticos ou desenvolvem infecções oportunistas menores, como a candidíase oral (sapinho), a candidíase vaginal, o herpes-zóster e a tuberculose (sendo esta última particularmente comum em regiões com poucos recursos, como a África subsaariana). Também pode ser observada trombocitopenia autoimune (ROBBINS & COTRAN, 2010).

A fase final é a progressão para a AIDS, caracterizada por colapso das defesas do hospedeiro, aumento dramático do vírus no plasma e doença clínica grave que coloca a vida em risco. Tipicamente, o paciente apresenta febre de longa duração (mais de 1 mês), fadiga, perda de peso e diarreia. Após um período variável, infecções oportunistas graves, neoplasias secundárias ou doenças neurológicas clínicas (agrupadas sob a designação de *doenças indicadoras da AIDS* e discutidas adiante) emergem, e diz-se que o paciente desenvolveu AIDS. (ROBBINS & COTRAN, 2010).

Na ausência de tratamento, a maioria dos pacientes com infecção pelo HIV evolui para AIDS depois de uma fase crônica que dura 7 a 10 anos. Exceções a essa evolução típica são exemplificadas pelos progressores rápidos e os não progressores em longo prazo. Nos *progressores rápidos*, a fase crônica é encurtada para 2 a 3 anos depois da infecção primária. Entre 5% e 15% dos indivíduos infectados são *não progressores em longo prazo*, definidos como indivíduos não tratados e infectados pelo HIV-1 que continuam assintomáticos por 10 anos ou mais, com contagens estáveis de células T CD4+ e baixos níveis de viremia plasmática (geralmente menos de 500 cópias de RNA viral por mililitro). Notavelmente, cerca de 1% dos indivíduos infectados tem vírus indetectável no plasma (<50-75 cópias de RNA/mL); esses são chamados *controladores de elite*. Os indivíduos com uma evolução clínica tão incomum têm atraído grande atenção na esperança de que seu estudo possa esclarecer quais os fatores virais e do hospedeiro que influenciam a progressão da doença. Os estudos até aqui indicam que esse grupo é heterogêneo quando se refere às variáveis que influenciam a evolução da doença. Na maioria dos casos, os isolados virais não mostram anomalias qualitativas, sugerindo que a evolução da doença não pode ser atribuída a um vírus “fraquinho”. Em todos os casos, há evidências de uma resposta imunológica anti-HIV vigorosa, mas os correspondentes imunológicos de proteção ainda são desconhecidos. Alguns desses indivíduos têm altos níveis de respostas de células T CD4+ e CD8+ específicas para o HIV, e esses níveis são mantidos ao longo da evolução da infecção. A herança de determinados alelos do HLA parece estar relacionada com a resistência à progressão da doença, talvez refletindo a capacidade de formação de respostas antivirais de células T. Espera-se que outros estudos deem respostas a essas e a outras perguntas críticas para compreender a progressão da doença. (ROBBINS & COTRAN, 2010).

As infecções oportunistas são responsáveis pela maioria dos óbitos nos pacientes com AIDS não tratados. Muitas dessas infecções representam reativação de infecções latentes, normalmente mantidas sob controle por um sistema imunológico sadio, mas não completamente erradicadas porque os agentes infecciosos evoluíram para coexistir com seus hospedeiros.. (ROBBINS & COTRAN, 2010).

Aproximadamente 15% a 30% das pessoas infectadas pelo HIV não tratadas desenvolvem pneumonia, em algum momento durante a evolução da doença, causada pelo fungo *Pneumocystis jiroveci* (reativação de uma infecção latente prévia). Antes do advento da HAART, essa infecção era a forma de apresentação em cerca de 20% dos casos, mas a incidência é muito menor em pacientes que respondem à HAART (ROBBINS & COTRAN, 2010). Muitos pacientes apresentam uma infecção oportunística além da pneumonia por P.

jiroveci. Entre os patógenos mais comuns estão *Candida*, citomegalovírus, micobactérias atípicas e típicas, *Cryptococcus neoformans*, *Toxoplasma gondii*, *Cryptosporidium*, vírus herpes simples, papovavírus e *Histoplasma capsulatum*. (ROBBINS & COTRAN, 2010).

A candidíase é a infecção fúngica mais comum nos pacientes com AIDS, e a infecção da cavidade oral, da vagina e do esôfago é a sua manifestação clínica mais comum. Nos indivíduos assintomáticos infectados pelo HIV, a candidíase oral é um sinal de descompensação imunológica e costuma anunciar a transição para a AIDS. A candidíase invasiva é infrequente em pacientes com AIDS e geralmente ocorre quando há neutropenia induzida por medicamentos ou uso de cateteres de demora. (ROBBINS & COTRAN, 2010).

O citomegalovírus pode causar doença disseminada, embora, mais comumente, afete o olho e o trato gastrointestinal. A coriorretinite foi vista em aproximadamente 25% dos pacientes antes do advento da HAART, mas ela diminuiu dramaticamente depois do início da HAART. A retinite por citomegalovírus ocorre quase exclusivamente em pacientes com contagens de células T CD4+ abaixo de 50 por microlitro. A doença gastrointestinal, vista em 5% a 10% dos casos, manifesta-se como esofagite e colite, esta última associada a múltiplas ulcerações da mucosa. (ROBBINS & COTRAN, 2010).

A infecção bacteriana disseminada por micobactéria atípica (principalmente *Mycobacterium avium-intracellulare*) ocorre tardiamente no contexto de imunossupressão grave. Coincidentemente com a epidemia de AIDS, a incidência de tuberculose tem se elevado dramaticamente. Em todo o mundo, quase um terço de todos os óbitos em pacientes com AIDS é atribuível à tuberculose, mas essa complicação continua incomum nos Estados Unidos. Os pacientes com AIDS têm reativação da doença pulmonar latente, bem como eclosão de infecção primária. Diferentemente da infecção por micobactérias atípicas, o *M. tuberculosis* manifesta-se cedo na evolução da AIDS. Como com a tuberculose em outras situações, a infecção pode ser confinada aos pulmões ou pode envolver múltiplos órgãos. O padrão de expressão depende do grau de imunossupressão; a disseminação é mais comum nos pacientes com contagens muito baixas de células T CD4+. São mais preocupantes os relatos que indicam que um número cada vez maior de microrganismos isolados é resistente a múltiplos medicamentos antimicobacterianos. (ROBBINS & COTRAN, 2010).

A criptococose ocorre em cerca de 10% dos pacientes com AIDS. Como em outras situações com imunossupressão, a meningite é a principal manifestação clínica da criptococose. O *Toxoplasma gondii*, outro invasor frequente do sistema nervoso central na AIDS, causa

encefalite e é responsável por 50% de todos os processos expansivos no sistema nervoso central. (ROBBINS & COTRAN, 2010).

O vírus JC, um papovavírus humano, é mais uma causa importante de infecções no sistema nervoso central em pacientes infectados pelo HIV. Ele causa leucoencefalopatia multifocal progressiva (Cap. 28). A infecção pelo vírus herpes simples manifesta-se por ulcerações cutaneomucosas envolvendo a boca, o esôfago, a genitália externa e a região perianal. Diarreia persistente, que é comum nos pacientes não tratados com AIDS avançada, costuma ser causada por infecções por protozoários como o *Cryptosporidium*, a *Isospora belli* ou os microsporídeos. Esses pacientes têm diarreia crônica, profusa e aquosa com perda maciça de líquidos. A diarreia também pode decorrer de infecção por bactérias entéricas, como a *Salmonella* e a *Shigella*, além do *M. avium-intracellulare*. (ROBBINS & COTRAN, 2010).

2.1.6.2. Incidência de Infecções Sexualmente Transmissíveis em Indivíduos submetidos à Profilaxia Pré-Exposição

Em primeira análise, um estudo realizado pela *Australian Collaboration for Coordinated Enhanced Sentinel Surveillance (ACCESS) clinic network* descreveu a incidência de ISTs e fatores de risco comportamentais nos participantes de uma coorte. Foram incluídos homens predominantemente *gays* e bissexuais em uso antirretrovirais profiláticos, explorando mudanças na incidência de ISTs após o início da PrEP. No estudo, observou-se que após o recebimento da PrEP, os participantes apresentaram maior incidência de ISTs, em comparação com a pré-inscrição.

Outro achado que merece destaque, é o fato de que as ISTs foram altamente concentradas em um subconjunto. A incidência de IST foi de 91,9 por 100 pessoas-ano, com 736 participantes (25%) respondendo por 2237 (76%) de todas as IST. Entre 2058 participantes com dados completos para análise multivariada, idade mais jovem, maior número de parceiros e sexo grupal foram associados a maior risco de IST, mas o uso de preservativo não. Entre 1378 participantes com dados de teste de pré-inscrição, a incidência de IST aumentou de 69,5 por 100 pessoas-ano antes da inscrição para 98,4 por 100 pessoas-ano durante o acompanhamento (IRR, 1,41 [IC 95%, 1,29-1,56]).

Similarmente, uma pesquisa de abrangência nacional realizada na Alemanha avaliou a prevalência de clamídia, gonorreia e micoplasma em pacientes submetidos à PrEP. A população estudada incluiu 2303 homens que fazem sexo com homens (HSH)ⁱⁱ. Os resultados encontrados evidenciaram alta prevalência de infecção por *mycoplasma genitalium*. As ISTs

foram principalmente assintomáticas e com o rastreio urogenital apenas 27,7% de todas as IST teriam sido diagnosticadas. Ademais, a condição de HIV/PrEP, ter mais de cinco parceiros sexuais, ter relações anais sem preservativo (insertivo e/ou receptivo) e o uso de drogas para festas foram fatores de risco independentes para o diagnóstico de ISTs (JENSEN *et al*, 2020, p.12) .

Além disso, no que diz respeito às alterações no comportamento sexual, um artigo publicado na revista *AIDS and Behavior* analisou 183 HSH antes, durante e depois do início da terapia antirretroviral profilática. Verificou-se que metade dos pacientes foi diagnosticada com IST na época do início da PrEP. Uma porcentagem maior de pacientes foi diagnosticada com alguma IST no período durante o uso da PrEP (49,2%) do que no período anterior ao uso da PrEP (35,0%). Mais da metade dos pacientes foram diagnosticados com uma IST dentro de 30 dias da visita de início da PrEP. (MONTAÑO *et al.*, 2018, p. 548–555).

Observou-se, ainda, que houve apenas pequenas diferenças na proporção de pacientes com gonorreia comparando esses períodos. A proporção diagnosticada com sífilis primária e secundária foi menor no período de uso da PrEP em relação ao anterior. Uma proporção maior de pacientes foi diagnosticada com clamídia durante o uso de PrEP em comparação com antes do uso de PrEP, o que é impulsionado principalmente por uma alta proporção de diagnósticos de clamídia retal incidentes durante o uso de PrEP. Os autores concluíram que apesar da PrEP funcionar bem como uma ferramenta de prevenção do HIV, houve uma diminuição no uso de preservativos após o início do tratamento. Além disso, tanto a proporção de pacientes diagnosticados com ISTs quanto o número médio de ISTs por paciente aumentaram durante o uso da PrEP. Apesar disso, o estudo chama atenção para o fato de que o aumento nos diagnósticos provavelmente tenha ocorrido em função do aumento das testagens como um todo, fenômeno conhecido como *Ascertainment Bias* (MONTAÑO *et al.*, 2018, p. 548–555).

Outro estudo conduzido na *Montreal's Clinique médicale l'Actuel* avaliou o impacto da PrEP nas ISTs em uma coorte de Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) antes e após o início da PrEP. Nesta população, a PrEP mostrou-se eficaz, uma vez que nenhuma infecção por HIV ocorreu entre os pacientes aderentes à PrEP e soronegativos no estudo. Por outro lado, 83,5 casos de ISTs por 100 pessoas-ano foram detectados durante o ano seguinte à prescrição da PrEP, em comparação com 48,6 casos por 100 pessoas-ano no ano anterior à PrEP. Durante os 12 meses após a prescrição de PrEP, mais da metade da coorte permaneceu

livre de IST, no entanto, 30% dos usuários de PrEP contraíram uma IST, 12% contraíram duas IST e 9% contraíram três ou mais IST. Nesse sentido, encontrou-se uma associação significativa entre prescrição de PrEP e contagem de casos de IST no ano subsequente em comparação com o ano anterior. Verificou-se, ainda, que o aumento de ISTs foi mais notável para infecções que geralmente são assintomáticas do que para aquelas com manifestações sintomáticas perceptíveis, uma vez que os sintomas levariam a mudanças comportamentais para reduzir a transmissão (ou seja, abstinência ou uso de preservativo durante os sintomas). (GREENWALD *et al.*, 2019).

Em contrapartida, um artigo publicado em 2019 no *Journal of the International AIDS Society* chamou atenção para uma tendência histórica na literatura científica. Os autores analisaram diversos estudos sobre intervenções profiláticas relacionadas às práticas sexuais como a PrEP e observaram que parece haver forte inclinação à deslegitimação do uso desses tratamentos sem fundamentação científica plausível. Isso foi observado principalmente no caso dos contraceptivos orais, ao tratamento da sífilis, à pílula do dia seguinte e, à vacina contra o HPV (CASTRO *et al.*, 2019, p. 50-56). Sob tal perspectiva, o estudo defende que Intervenções biocomportamentais eficazes para HIV e ISTs têm sido, igualmente, atormentadas por debates de Compensação de Risco e propõe uma abordagem mais construtiva para a questão. De acordo com o artigo, o conceito de Compensação de Risco, tem sido objeto de controvérsia teórica e seu uso tem sido razoavelmente questionado. E ainda, a compensação de risco continua a ser um argumento frequente para justificar julgamentos morais contra a disponibilidade e fornecimento de métodos de prevenção para populações vulneráveis que já sofrem estigma e discriminação.

2.1.7. Metodologia

2.1.7.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional, quantitativo, do tipo coorte, de caráter descritivo e analítico.

2.1.7.2. Local e período de realização

O estudo será realizado junto à Secretaria de Atendimento Especializado (SAE) localizada em Passo Fundo, Rio Grande do Sul, entre os meses de março a dezembro de 2023.

2.1.7.3. População e amostragem

O presente estudo é um recorte de uma pesquisa maior intitulada “ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DE USUÁRIOS DE UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS NO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL”, coordenado pela orientadora do projeto o qual está em elaboração e será submetido aos trâmites éticos vigentes.

No que se refere à população estudada, serão avaliados pacientes submetidos à Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP). Comporão a amostra os pacientes atendidos na secretaria supramencionada (SAE) no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2022, portanto, do tipo não probabilística, selecionada por conveniência. Com base nos dados disponíveis no site do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, estima-se que a amostra seja composta por 44 participantes. Serão consideráveis elegíveis os pacientes maiores de 18 anos. Serão excluídos aqueles não tiverem condições de responder questionário.

2.1.7.4. Variáveis, instrumentos e coleta de dados

Inicialmente, será solicitada ao setor da PrEP da Secretaria de Atendimento Especializada uma lista contendo o número de telefone de todos os pacientes acompanhados entre janeiro de 2019 e dezembro de 2022. Com posse da lista, tais pacientes serão contactados para a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 1). Caso o convite para participar da pesquisa for aceito, serão coletadas, também por meio de entrevistas telefônicas, as informações pertinentes à variável ‘alterações do comportamento sexual’, a partir de um instrumento de coleta específico (ANEXO 1).

Secundariamente, a fim de obter dados sobre a variável ‘Infecções Sexualmente Transmissíveis de acordo com o tempo de exposição à PrEP’, solicitar-se-á à Secretaria de Atendimento Especializado (SAE) o acesso às fichas contendo os resultados das testagens periódicas (APÊNDICE 3) e a data do início da PrEP, informações presentes nos prontuários de todos os pacientes em uso de PrEP no município de Passo Fundo. Em seguida, a coleta será realizada pelos acadêmicos que compõem a equipe do projeto do qual este estudo deriva e ocorrerá nos espaços ofertados pelo SAE, por meio de acesso aos documentos físicos mantidos na instituição.

2.1.7.5. Processamento, controle de qualidade e análise dos dados

Em primeira análise, para a avaliação das alterações no comportamento sexual, serão obtidas informações a partir de entrevistas telefônicas por meio do instrumento de coleta para a variável comportamento sexual (ANEXO 1). Após a coleta, os dados serão duplamente digitados e utilizados para a construção de um banco no *software* EpiData. Depois da validação desses dados, realizar-se-ão análises estatísticas no *software* PSPP, ambos de distribuição livre, para verificar a distribuição absoluta e relativa das frequências das variáveis categóricas e, medidas de tendência central e de dispersão das numéricas.

Secundariamente, será realizada a análise da variável Infecções Sexualmente Transmissíveis de acordo com o tempo de exposição à PrEP entre os participantes. Para tanto, será calculada a frequência de hepatite B (HBV), hepatite C (HCV), sífilis e HIV. O tempo de exposição será avaliado de acordo com uma escala arbitrária de categorias de maior e menor tempo que serão definidas após a verificação da distribuição encontrada na amostra (QUADRO 1). A partir dos resultados encontrados, serão construídos quadros 2x2 para que, em seguida, sejam calculadas as medidas de associação Risco Relativo e a Razão de Odds (OR), com nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95% (QUADRO 2).

Quadro 1 – Diagnóstico de sífilis, hepatite B (HBV), hepatite C (HCV), HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis de acordo com o tempo de exposição à Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP)

			Diagnóstico De Infecções Sexualmente Transmissíveis				
			Sífilis	HBV	HCV	HIV	Outras
Tempo de exposição à PrEP	Menor	n					
		%					
	Maior	n					
		%					

Fonte: elaborado pelo autor, 2022.

Quadro 2 – Diagnóstico de Infecção Sexualmente Transmissível (IST) específica de acordo com o tempo de exposição à Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP)

	Diagnóstico positivo para IST específica	Diagnóstico negativo para IST específica	Total
--	--	--	-------

Menor tempo de exposição à PrEP			
Maior tempo de exposição à PrEP			
Total			

Fonte: elaborado pelo autor, 2022.

2.1.7.6. Aspectos éticos

De acordo com os trâmites éticos nacionais, será solicitada ciência e concordância da Secretaria Municipal de Saúde (responsável pelo SAE) para autorizar a realização da pesquisa (Anexo 1 – Termo de Ciência e Concordância). Em posse deste documento, o protocolo de pesquisa será submetido para apreciação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFFS). Ressalta-se que a coleta de dados somente se iniciará após a aprovação ética.

Preliminarmente, no que diz respeito aos riscos sob os quais estão os participantes, cabe ressaltar que há a possibilidade de vazamento dos dados e quebra de sigilo. Diante disso, será adotada a estratégia de substituição dos nomes dos pacientes por uma série de números gerados aleatoriamente. Se eventualmente houver qualquer tipo de exposição das informações, os participantes envolvidos serão informados sobre o ocorrido e serão retirados da pesquisa. Além disso, é imprescindível lembrar que entrevistas telefônicas trazem consigo o risco de diferentes formas de constrangimento, portanto, explicitar-se-á aos entrevistados que o fornecimento de respostas e a participação na pesquisa são absolutamente voluntários, e que poderão deixar de responder alguma questão ou desistir da sua participação a qualquer momento, sem qualquer ônus ou prejuízo no atendimento recebido no serviço de saúde. Ressalta-se, ainda, que frente aos casos de constrangimento, os participantes serão prontamente direcionados à Rede de Cuidados em Saúde Mental onde poderão encontrar o apoio adequado. Caso algum dos riscos se concretize, a Instituição envolvida será informada sobre o ocorrido.

Por fim, é importante frisar que, no sentido de proteger os dados, os arquivos físicos serão armazenados em armário trancado com chave situado na sala dos professores da UFFS-Campus Passo Fundo, e os arquivos digitais em computador de uso pessoal do pesquisador responsável, com login e senha e acesso restrito. Após cinco anos do armazenamento, o banco de dados será deletado permanentemente, com esvaziamento da lixeira do computador, e os arquivos físicos serão incinerados.

Em relação aos benefícios, mais especificamente os indiretos, espera-se, a partir dos resultados obtidos com o presente estudo, ofertar à Secretaria de Atendimento Especializado do município de Passo Fundo acesso a uma análise dos efeitos da profilaxia pré-exposição ao HIV na saúde sexual dos indivíduos assistidos. Aspira-se, ainda, que a pesquisa contribua para a criação de políticas públicas de combate à epidemia de HIV e ISTs, bem como para avanços no acompanhamento longitudinal de pacientes das populações-chave. Além disso, como benefício direto, será elaborado folheto informativo, ao término do estudo, sobre a importância de combinar estratégias de proteção durante as relações sexuais, a ser entregue a todos os pacientes que comparecerem ao serviço para a retirada dos medicamentos. Neste documento também constará os resultados da pesquisa, como forma de devolutiva. Também será concedida uma cópia da versão final do trabalho. Vale destacar que os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em eventos científicos mantendo, todavia, o anonimato dos participantes. Será enviado aos participantes e a Instituição envolvida relatório e artigo científico.

2.1.8. Recursos (custeados pela equipe)

Item	Dispêndio mensal	Meses de pesquisa	Dispêndio total
Telefone móvel	R\$ 52,25	3 meses	R\$ 156,75
Internet	R\$ 92,04	3 meses	R\$ 276,12
Impressões	R\$ 50,00	3 meses	R\$ 150,00
Total	R\$ 194,29	3 meses	R\$ 582,87

2.1.9. Cronograma

Revisão de literatura: 20/01/2023 a 10/12/2023

Apreciação ética: 12/2022 a 03/2023

Coleta de dados: 06/2023 a 08/2023

Análise de dados: 05/2023 a 09/2023

Redação e divulgação dos resultados: 09/2023 a 12/2023

2.1.10. Referências

CASTRO, Daniela Rojas; DELABRE, Rosemary M.; MOLINA, Jean-michel. Give PrEP a chance: moving on from the “risk compensation” concept. [S. l.], v. 22, p. 50–56, 2019. DOI: 10.1002/jia2.25351/full.

GREENWALD, Zoë R *et al.* Cohort profile: I²actuel pre-exposure prophylaxis (prep) cohort study in montreal, canada. **Bmj Open**, [S.L.], v. 9, n. 6, p. 3-9, jun. 2019. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028768>. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/6/e028768.full.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2022.

JANSEN, Klaus *et al.* STI in times of PrEP: High prevalence of chlamydia, gonorrhea, and mycoplasma at different anatomic sites in men who have sex with men in Germany. **BMC Infectious Diseases**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 1–14, 2020. DOI: 10.1186/s12879-020-4831-4.

MONTAÑO, Michalina A.; DOMBROWSKI, Julia C.; DASGUPTA, Sayan; GOLDEN, Matthew R.; DUERR, Ann; MANHART, Lisa E.; BARBEE, Lindley A.; KHOSROPOUR, Christine M. Changes in Sexual Behavior and STI Diagnoses Among MSM Initiating PrEP in a Clinic Setting. **AIDS and Behavior**, [S. l.], v. 23, n. 2, p. 548–555, 2019. DOI: 10.1007/s10461-018-2252-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2252-9>.

NGUYEN, Vinh Kim *et al.* Incidence of sexually transmitted infections before and after preexposure prophylaxis for HIV. *Aids*, [S. l.], v. 32, n. 4, p. 523–530, 2018. DOI: 10.1097/QAD.0000000000001718.

ROBBINS & COTRAN - Patologia - Bases Patológicas das Doenças, 8ª ed., Elsevier/Medicina Nacionais, Rio de Janeiro, 2010.

TRAEGGER, Michael W. et al. Association of HIV Preexposure Prophylaxis With Incidence of Sexually Transmitted Infections Among Individuals at High Risk of HIV Infection. **Jama**, [S. l.], v. 321, n. 14, p. 1380–1390, 2019. DOI: 10.1001/jama.2019.2947.

2.1.11. Apêndices

2.1.11.1 Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFFS TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
Prezado(a) participante, Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa chamada “ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DE USUÁRIOS DE UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS NO SUL DO BRASIL”, que está sendo desenvolvida sob a coordenação da Professora Dra. Renata dos Santos Rabello, docente do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo, RS. O principal objetivo do estudo é avaliar a situação de saúde dos pacientes atendidos em um centro de referência para doenças infectocontagiosas no Sul do Brasil. A relevância do estudo é a possibilidade de apoiar as políticas públicas conduzidas na região direcionadas para a população atendida pelo serviço de saúde, conhecendo a situação de saúde e as possíveis dificuldades de acesso. O convite à sua participação se deve ao Sr.(a) ser atendido e acompanhado no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) de doenças infectocontagiosas da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul. Sua participação consistirá em responder algumas perguntas relacionadas a sua saúde que serão coletadas por meio de um questionário. Toda a pesquisa será realizada por profissional da equipe de pesquisa treinado e durará cerca de 5 minutos. Caso necessário, serão obtidas informações clínicas e de saúde do seu prontuário, garantindo-se o sigilo e privacidade das informações coletadas. Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo quando desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização no atendimento recebido. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para execução da pesquisa. Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar ao pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste termo. Os riscos estão relacionados ao acesso a informações através de prontuário físico, existe o risco de o participante ter seus dados de identificação revelados. Como

forma de minimizar esse risco, a coleta se dará em espaço reservado do próprio SAE e o nome de cada participante será substituído por um número. No caso de o risco se confirmar a atividade geradora dele será interrompida, o participante será informado e excluído do estudo e o SAE será informado imediatamente sobre o ocorrido. Ainda, considerando que será aplicado um questionário, existe o risco de desconforto e constrangimento. De modo a minimizar o risco, os participantes serão lembrados da não obrigatoriedade da participação no estudo e da coleta de tais dados, assim como da possibilidade de interrupção a qualquer momento, sem prejuízo do seu atendimento no serviço de saúde. Caso consentirem, a aplicação do questionário será realizada em espaço reservado visando garantir a privacidade dos participantes. No caso de o risco se concretizar, a aplicação do questionário será interrompida, e o participante poderá ser encaminhado para atendimento psicológico na rede de saúde.

Como benefícios, destaca-se que os resultados da pesquisa podem contribuir com a qualificação dos atendimentos e dos indicadores de saúde referentes à população, sendo, portanto, um benefício indireto. Aspira-se, ainda, que a pesquisa contribua para a criação de políticas públicas de combate à epidemia de HIV e ISTs, bem como para avanços no acompanhamento longitudinal de pacientes das populações-chave. Como benefício direto, àqueles que tiverem interesse, será enviado, além da devolutiva geral do estudo, o resultado individual da avaliação da saúde mental, possibilitando, assim, a busca por um atendimento especializado.

A devolutiva dos resultados se dará por meio de e-mail aos participantes, preservando o anonimato dos participantes, os quais também serão disponibilizados no site da UFFS, Campus Passo Fundo, conforme informado no termo de consentimento. Ainda, os resultados serão divulgados ao SAE e a Secretaria Municipal de Saúde em forma de relatórios. Além disso, será elaborado folheto informativo, ao término do estudo, sobre a importância de combinar estratégias de proteção durante as relações sexuais, a ser entregue a todos os pacientes que comparecerem ao serviço para a retirada dos medicamentos.

Os dados serão transcritos e armazenados em arquivos digitais, e somente terão acesso a essas informações membros da equipe de pesquisa. Os dados serão armazenados em local seguro e privativo em sala específica na UFFS, Campus Passo Fundo, sala 014, destinada aos trabalhos científicos, por 5 anos e posterior a isso serão destruídos através de incineração e o banco de dados será deletado dos computadores utilizados no estudo.

Este termo é redigido em duas vias, sendo uma fornecida ao participante e outra permanecerá com o pesquisador. Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo participante de pesquisa e pelo pesquisador responsável. Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser obtidas junto à equipe de pesquisa, Rua Capitão Araújo, nº 20, Centro, Passo Fundo/RS, CEP 99010-200, pelo telefone (21) 972273384, e-mail: renata.rabello@uffs.edu.br

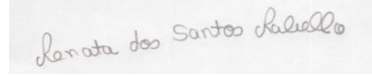
Em caso de dúvida quanto a condição ética do estudo entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul, Bloco da Biblioteca, Sala 310, 3º andar, Rodovia SC 484, Km 02, Chapecó/SC, CEP 89815-899, pelo telefone (49) 2049-3745 ou pelo e-mail cep.uffs@uffs.edu.br

O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite

os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

CAAE: 67459923.8.0000.5564 - Número do parecer de aprovação – CEP/UFS
5.935.414 - Data de aprovação – 10/03/2023

(local e data)



Assinatura do Pesquisador Responsável

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, concordo em participar.

(☐) Autorizo o acesso ao meu prontuário (☐) Não autorizo o acesso ao meu prontuário

Nome completo do participante:

E-mail:

Assinatura Participante

2.1.11.2 Apêndice B – instrumento de coleta (autoaplicável)

QUESTIONÁRIO AUTOAPLICÁVEL			
Contato da equipe de pesquisa: Renata dos Santos Rabello (renata.rabello@uffs.edu.br)			
Número de Identificação:			
Número de identificação:			
Se identifica como:			
☐ Homem cis ☐ Mulher cis ☐ Homem trans ☐ Mulher trans Outro:			
Cor da pele:			
☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela			
Outra:			
Escolaridade:			
☐ Ensino Fundamental incompleto () ☐ Ensino Médio completo ☐ Ensino Fundamental completo ☐ Ensino Superior incompleto () ☐ Ensino Superior completo ☐ Ensino Médio incompleto			
Estado civil:			
☐ Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Viúvo(a)			
Questões sobre saúde geral			
1. Fuma ou bebe consome bebidas alcoólicas regularmente?			
☐ Não fumo, nem bebo ☐ APENAS fumo ☐ APENAS bebo ☐ Fumo e bebo regularmente			
2. Faz uso de outras drogas ilícitas?			
☐ Sim ☐ Não			
Questões sobre saúde sexual			
3. Tem relações sexuais com:			
☐ Homens ☐ Mulheres ☐ Homens e mulheres			
Outro(s):			
4. Quanto ao número de parceiros(as) sexuais APÓS o início da PrEP:			
☐ Aumentou ☐ Diminuiu ☐ Não alterou ☐ Comecei a PrEP HOJE			

5. Número aproximado de parceiros(as) sexuais APÓS o início da PrEP:		
☐ Não tive relações sexuais	☐ Tive entre 2 e 10 parceiros(as)	☐ Comecei a PrEP HOJE
☐ Tive apenas 1 parceiro(a)	☐ Tive mais de 10 parceiros(as)	
6. Sobre o uso de preservativos ANTES de iniciar a PrEP:		
☐ Usei TODAS as vezes	☐ Usei POUCAS vezes	
☐ Usei a MAIORIA das vezes	☐ Não costumava usar	
7. Sobre o uso de preservativos APÓS iniciar a PrEP:		
☐ Usei TODAS as vezes	☐ Usei POUCAS vezes	☐ Comecei a PrEP HOJE
☐ Usei a MAIORIA das vezes	☐ Parei de usar	
8. Sobre o uso de aplicativos de relacionamento/encontro (Tinder, Grindr, Happn etc):		
☐ Nunca usei	☐ Sim, DEPOIS da PrEP	
☐ Sim, ANTES da PrEP	☐ Sim, ANTES e DEPOIS da PrEP	
9. Já recebeu o diagnóstico e/ou tratou alguma Infecção Sexualmente Transmissível?		
☐ Nunca	☐ Sim, DEPOIS da PrEP	
☐ Sim, ANTES da PrEP	☐ Sim, ANTES e DEPOIS da PrEP	
10. Se SIM, qual(is)? (PODE MARCAR MAIS DE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO)		
☐ Gonorréia	☐ Sífilis	
☐ Hepatite B () Hepatite C	☐ HPV (papilomavírus humano) () Herpes genital	
Outra(s):		
11. Como você se informou sobre a PrEP/SAE pela primeira vez?		
☐ Por meio das redes sociais ou plataformas digitais como o youtube, instagram, facebook ou outros.		
☐ Por meio de aplicativos de encontro (Grindr, Tinder, Happn ou outros).		
☐ Por meio de amigos, conhecidos ou outras pessoas com quem convivo.		
☐ Por meio de orientação recebida em instituições de saúde (unidades de saúde, clínica, ambulatório ou hospital). Outro (a): .		
12. Você já recebeu algum DIAGNÓSTICO relacionado à sua saúde MENTAL após a avaliação de um profissional da área?		
☐ Sim e faço acompanhamento regular com um profissional de saúde mental.		
☐ Sim, mas NÃO faço acompanhamento regular com profissional de saúde mental. () NUNCA consultei um profissional de saúde mental.		

2.1.12. Anexos

2.1.12.1 Anexo A - Declaração de autorização de Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo


Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura de Passo Fundo

Secretaria de Saúde - SMS

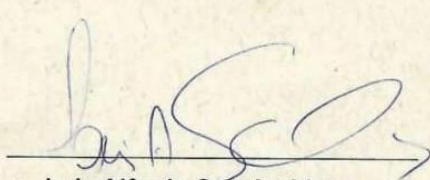
Declaração de Autorização de Pesquisa

A Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo autoriza a realização do projeto de pesquisa intitulado - **ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DE USUÁRIOS DE UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS NO SUL DO BRASIL**. O projeto de pesquisa está vinculado à UNIVERSIDADE FEDERAL FRONTEIRA SUL – CAMPUS PASSO FUNDO, sendo os pesquisadores responsáveis: **Profª. Drª. Renata dos Santos Rabello Bernardo e Profª. Drª. Priscila Pavan Detoni**, condicionado a parecer positivo emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Sistema CEP/CONEP.

Antes de iniciar a execução do projeto, o pesquisador responsável deverá disponibilizar cópia do parecer positivo do Comitê de Ética em Pesquisa ao responsável pelo setor de Ensino e Serviço desta Secretaria.

Ressalta-se a necessidade de cumprimento da legislação brasileira relativa à pesquisa envolvendo seres humanos, notadamente a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e disposições complementares, os Códigos de Ética Profissionais e a Lei Geral de Proteção de Dados na condução do projeto.

A aplicação do projeto proposto, fica de inteira responsabilidade dos pesquisadores acima nominados.


Luis Alfredo Scheineiders
Luis A. Schneiders
Secretaria Municipal de Saúde
Portaria 20.40/22
P.2252/22
Secretaria Municipal de Saúde

Passo Fundo, 26 de janeiro de 2023..


Nedio Bedendo
Coordenador de Ensino Serviço

Rua Independência 185 – Centro – Fone: (54) 3316.1000 (Ramal 1049)
CEP 99010-040 Passo Fundo/RS – e-mail: ensinp.sms@pmpf.rs.gov.br

2.1.12.2 Anexo B – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

	UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
Título da Pesquisa: ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DE USUÁRIOS DE UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS NO SUL DO BRASIL		
Pesquisador: Renata dos Santos Rabello		
Área Temática:		
Versão: 1		
CAAE: 67459923.8.0000.5564		
Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
DADOS DO PARECER		
Número do Parecer: 5.935.414		
Apresentação do Projeto:		
Título da Pesquisa: ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DE USUÁRIOS DE UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS NO SUL DO BRASIL		
Pesquisador: Renata dos Santos Rabello		
CAAE: 67459923.8.0000.5564		
Submetido em: 24/02/2023		
Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS		
TRANSCRIÇÃO DO RESUMO:		
" Este projeto tem como objetivo avaliar a situação de saúde dos(as) usuários(as) de um serviço especializado no atendimento de doenças infectocontagiosas em um ambulatório no Sul do Brasil. Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, do tipo observacional, transversal, descritivo e analítico, a ser realizado no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) de doenças infectocontagiosas da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul entre 01 de abril de 2023 e 31 de dezembro de 2030. A população do estudo será composta de duas amostras: Amostra 1) todos os indivíduos, de ambas expressões de gênero e sexualidade, maiores de 18 anos, atendidos no ambulatório no período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2022; Amostra 2) pacientes, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, a serem atendidos no ambulatório no período de 01 de abril de 2023 a		
Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar		
Bairro: Área Rural CEP: 89.802-112		
UF: SC Município: CHAPECÓ		
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br		



31 de dezembro de 2030. A amostra total será de aproximadamente 600 participantes, sendo 300 da Amostra 1 e 300 da Amostra 2. A coleta de dados referente à Amostra 1 será restrita a variáveis clínicas e epidemiológicas constantes nos prontuários médicos, enquanto para a Amostra 2, além destes, serão coletados dados primários por meio de aplicação de questionário. Será realizada análise estatística descritiva (médias e desvio-padrão para variáveis contínuas e proporções para variáveis categóricas), calculada a prevalência dos desfechos com intervalo de confiança de 95% (IC95) e verificada sua distribuição de acordo com as variáveis independentes (Teste do Qui-quadrado considerando-se 5% de erro tipo I). Espera-se conhecer as principais características sociodemográficas, comportamentais e de saúde da população atendida, com uma estimativa de elevada prevalência de dificuldade de acesso à saúde e regular qualidade de vida."

COMENTÁRIOS: Adequado.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO DA PESQUISA:

TRANSCRIÇÃO HIPÓTESE:

"As principais infecções sexualmente transmissíveis observadas são sífilis e gonorréia.

O perfil dos pacientes atendidos no serviço em questão são homens, na faixa etária de 20 a 39 anos, solteiros e brancos. E, as principais comorbidades identificadas são hipertensão arterial e diabetes.

Pacientes com comportamento de risco, como fazer sexo sem o uso de preservativo com múltiplos parceiros, homens que fazem sexo com homens (HSH) e profissionais do sexo;

Após o início da profilaxia antirretroviral, há um aumento na prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis, especialmente em fases assintomáticas;

Pacientes submetidos à profilaxia antirretroviral apresentam um aumento no número de parceiros e abandono do uso de preservativos;

Será observada baixa prevalência de dificuldade de acesso à saúde, relacionada principalmente à falta de médico específico para atendimento.

A maior parte da amostra apresentará regular qualidade de vida."

COMENTÁRIOS: Adequada.

TRANSCRIÇÃO OBJETIVO PRIMÁRIO:

" Avaliar a situação de saúde dos pacientes atendidos em um centro de referência para doenças infectocontagiosas no Sul do Brasil."

COMENTÁRIOS:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.802-112

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Adequado.

TRANSCRIÇÃO OBJETIVO SECUNDÁRIO:

" Descrever as características sociodemográficas, epidemiológicas, comportamentais e de saúde dos pacientes atendidos neste serviço de saúde,

além de avaliar os determinantes de saúde desta população.

Avaliar o acesso à saúde e seus determinantes sociais em saúde.

Avaliar a qualidade de vida e seus determinantes na população atendida

Estimar a prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e identificar alterações no comportamento sexual em pacientes atendidos no serviço avaliado.

Avaliar os comportamentos sexuais de pacientes atendidos no serviço avaliado.

Avaliar a adesão aos tratamentos prescritos para os(as) usuários(as)."

COMENTÁRIOS:

Adequado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

AVALIAÇÃO DOS RISCOS E BENEFÍCIOS:

TRANSCRIÇÃO – Riscos:

" Amostra 1 - indivíduos, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, diagnosticados com alguma doença infectocontagiosa, ou que faça uso de Profilaxia Pré Exposição (PrEP), ou Profilaxia pós exposição (PEP) que foram atendidos no SAE no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2022. Visto que haverá acesso a informações através de prontuário eletrônico, existe o risco de o participante ter seus dados de identificação revelados.

Como forma de minimizar esse risco, a coleta se dará em espaço privativo do SAE e o nome de cada participante será substituído por um número específico. No caso de o risco se confirmar a atividade geradora dele será interrompida, o participante será excluído do estudo e o SAE será informado imediatamente sobre o ocorrido. Amostra 2 - pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, diagnosticados com alguma doença infectocontagiosa, ou que faça uso de Profilaxia Pré Exposição (PrEP), ou Profilaxia pós exposição (PEP) a serem atendidos no ambulatório no período de 01 de abril de 2023 a 31 de dezembro de 2030. Riscos: Visto que haverá acesso a informações através de prontuário físico, existe o risco

de o participante ter seus dados de identificação revelados. Como forma de minimizar esse risco, a coleta se dará em espaço reservado do próprio SAE e o nome de cada participante será substituído

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.802-112

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



por um número. No caso de o risco se confirmar a atividade geradora dele será interrompida, o participante será informado e excluído do estudo e o SAE será informado imediatamente sobre o ocorrido. Ainda, considerando que será aplicado

um questionário, existe o risco de desconforto e constrangimento. De modo a minimizar o risco, os participantes serão lembrados da não obrigatoriedade da participação no estudo e da coleta de tais dados, assim como da possibilidade de interrupção a qualquer momento, sem prejuízo do seu atendimento no serviço de saúde. Caso consentirem, a aplicação do questionário será realizada em espaço reservado visando garantir a privacidade dos participantes. No caso de o risco se concretizar, a aplicação do questionário será interrompida, e o participante poderá ser encaminhado para atendimento psicológico na rede de saúde."

COMENTÁRIOS:

Adequado.

TRANSCRIÇÃO - Benefícios:

" Amostra 1 - indivíduos, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, diagnosticados com alguma doença infectocontagiosa, ou que faça uso de Profilaxia Pré Exposição (PrEP), ou Profilaxia pós exposição (PEP) que foram atendidos no SAE no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2022. Considerando que a amostra utiliza de dados secundários, não estão previstos benefícios diretos aos participantes, porém os resultados da

pesquisa podem contribuir com a qualificação dos atendimentos e dos indicadores de saúde referentes à população acometida por doenças infectocontagiosas. Aspira-se, ainda, que a pesquisa contribua para a criação de políticas públicas de combate à epidemia de HIV e ISTs, bem como para avanços no acompanhamento longitudinal de pacientes das populações-chave.

Amostra 2 - pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, diagnosticados com alguma doença infectocontagiosa, ou que faça uso de Profilaxia Pré Exposição (PrEP), ou Profilaxia pós exposição (PEP) a serem atendidos no ambulatório no período de 01 de abril de 2023 a 31 de dezembro de 2030. Os resultados da pesquisa podem contribuir com a qualificação dos atendimentos e dos indicadores de saúde referentes à população, sendo,

portanto, um benefício indireto. Aspira-se, ainda, que a pesquisa contribua para a criação de políticas públicas de combate à epidemia de HIV e ISTs, bem como para avanços no acompanhamento longitudinal de pacientes das populações-chave. Como benefício direto, àqueles que tiverem interesse, será enviado, além da devolutiva geral do estudo, o resultado individual da avaliação da saúde mental, possibilitando, assim, a busca por

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.802-112

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



um atendimento especializado."

COMENTÁRIOS: Adequado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

CONSIDERAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

DESENHO: TRANSCRIÇÃO

" Trata-se de um estudo de caráter observacional, quantitativo, do tipo transversal descritivo e analítico. O estudo será realizado junto à Secretaria de Atenção Especializada (SAE) localizada em Passo Fundo, Rio Grande do Sul, entre os meses de abril de 2023 a dezembro de 2030. No que se refere à população estudada, serão avaliados pacientes cadastrados e atendidos no SAE. Está prevista coleta de dados com duas amostras, a saber:

Amostra 1: Amostra não probabilística, selecionada por conveniência, constituída por todos os indivíduos, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, diagnosticados com alguma doença infectocontagiosa, ou que faça uso de Profilaxia Pré Exposição (PrEP) ou Profilaxia Pós Exposição (PEP), que foram atendidos no SAE no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2022. Estima-se incluir aproximadamente 300 participantes.

Amostra 2: Amostra não probabilística, selecionada por conveniência, composta por pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, diagnosticados com alguma doença infectocontagiosa, ou que faça uso de Profilaxia Pré Exposição (PrEP) ou Profilaxia Pós Exposição (PEP), a serem atendidos no ambulatório no período de 01 de abril de 2023 a 31 de dezembro de 2030. Estima-se incluir aproximadamente 300 participantes. Desse modo, a amostra total será de aproximadamente 600 participantes, sendo 300 da Amostra 1 e 300 da Amostra 2. Serão excluídos participantes para os quais os prontuários não contenham as informações necessárias para as análises ou aqueles que não sejam aptos a responder o instrumento de coleta de dados proposto pelo estudo.

Amostra 1 - indivíduos, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, diagnosticados com alguma doença infectocontagiosa, ou que faça uso de Profilaxia Pré Exposição (PrEP), ou da Profilaxia Pós Exposição (PEP), que foram atendidos no SAE no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2022. Inicialmente será solicitada a lista de todos os pacientes atendidos no SAE, e, posteriormente, a coleta será realizada pelos acadêmicos que compõem a equipe do projeto, nos espaços ofertados pelo SAE, por meio de acesso aos prontuários físicos mantidos na instituição, especificamente para a execução da pesquisa. Por meio de instrumento de coleta (Apêndice A) serão coletados dados

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.802-112

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



referentes a variáveis epidemiológicas (sexo, idade, gênero, cor da pele, etnia, procedência, moradia, escolaridade, situação conjugal, ocupação, alimentação, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, prática de atividades físicas, uso de chá e emplastos) e clínicas (circunferência abdominal, peso, altura/comprimento, queixas, doenças pré-existentes, medicamentos em uso, resultados de exames, diagnósticos, conduta/prescrições realizadas, transtornos mentais comuns ou demais transtornos mentais diagnosticados pro profissional especializado), e comportamentais (infecções sexualmente transmissíveis diagnosticadas previamente e durante o tratamento, uso de substâncias químicas, tempo decorrido desde início da PrEP, testes realizados na admissão e no acompanhamento). Ressalta-se que para acesso aos prontuários, será solicitado o consentimento livre e esclarecido dos participantes.."

COMENTÁRIOS:

Adequado.

METODOLOGIA PROPOSTA: TRANSCRIÇÃO

" O estudo será realizado em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e a coleta de dados será iniciada somente após a devida autorização da Secretaria Municipal de Saúde do município de Passo Fundo/RS, e da posterior aprovação do protocolo de pesquisa pelo Sistema Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP). Ressalta-se que para acesso aos prontuários, será solicitado o consentimento informado dos participantes, por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)- Apêndice 2.Amostra 1 - indivíduos, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, diagnosticados com alguma doença infectocontagiosa, ou que faça uso de Profilaxia Pré Exposição (PrEP), ou Profilaxia pós exposição (PEP) que foram atendidos no SAE no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2022. Devolutiva: Devido às características da amostra, não ocorrerá devolutiva dos resultados aos participantes. Ainda, os resultados serão divulgados ao SAE e a Secretaria Municipal de Saúde em forma de relatórios.Amostra 2 - pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, diagnosticados com alguma doença infectocontagiosa, ou que faça uso de Profilaxia Pré Exposição (PrEP), ou Profilaxia pós exposição (PEP) a serem atendidos no ambulatório no período de 01 de abril de 2023 a 31 de dezembro de 2030. Devolutiva: Será solicitado endereço de e-mail aos participantes para envio dos resultados gerais do estudo, preservando o anonimato dos participantes, os quais também serão disponibilizados no site da UFFS, Campus Passo Fundo, conforme informado no termo de consentimento. Ainda, os resultados serão divulgados ao SAE e a Secretaria Municipal de Saúde em forma de relatórios. Além disso, será elaborado folheto informativo, ao término do

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.802-112

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



estudo, sobre a importância de combinar estratégias de proteção durante as relações sexuais, a ser entregue a todos os pacientes que comparecerem ao serviço para a retirada dos medicamentos. Justificativa para realização do estudo: O mapeamento clínico e epidemiológico da população atendida no SAE tem o papel de contribuir com a qualificação dos atendimentos e dos indicadores de saúde, tanto em nível regional como também, nacional, considerando a escassez de informações na área.

Guarda dos dados: Todos os dados e documentos serão armazenados por um período de cinco anos, após o encerramento do projeto, em armário seguro de sala privativa localizada na UFFS, campus Passo Fundo, Bloco A, numerada como 014. Posteriormente, ocorrerá a destruição por meio de máquina picotadora de papel. Os arquivos digitais serão armazenados por igual período, em computadores de uso pessoal e protegido por senha da equipe de pesquisa. Findo o tempo requerido para a guarda, serão excluídos permanentemente de todos os espaços de armazenamento dos equipamentos."

COMENTÁRIOS:

Adequada.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO:

TRANSCRIÇÃO CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

" Indivíduos, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, diagnosticados com alguma doença infectocontagiosa, ou que faça uso de Profilaxia Pré Exposição (PrEP) ou Profilaxia Pós Exposição (PEP), que foram atendidos no SAE."

COMENTÁRIOS:

Adequado.

TRANSCRIÇÃO CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

" Serão excluídos participantes para os quais os prontuários não contenham as informações necessárias para as análises ou aqueles que não sejam aptos a responder o instrumento de coleta de dados proposto pelo estudo."

COMENTÁRIOS:

Adequado.

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS: TRANSCRIÇÃO

" Após a coleta das informações, os dados serão utilizados para a elaboração de um banco no

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.802-112

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



software EpiData. Após a validação desses dados, realizar-se-ão análises estatísticas no software PSPP, ambos de distribuição livre, para verificar a distribuição absoluta e relativa das frequências das variáveis categóricas e, medidas de tendência central e de dispersão das numéricas. Ademais, serão calculadas as incidências das variáveis dependentes bem como seus intervalos de confiança de 95% (IC95) e será verificada a diferença da sua distribuição de acordo com as variáveis preditoras, por meio da aplicação do teste de qui-quadrado e admitindo-se erro de, no máximo, 5%, considerando, portanto, como significativos os valores de p inferiores a 0,05 para testes bicaudais."

COMENTÁRIOS:

Adequado.

Desfecho Primário:

" Espera-se conhecer as principais características sociodemográficas, comportamentais e de saúde da população atendida, com uma estimativa de baixa prevalência de dificuldade de acesso à saúde e regular qualidade de vida. Além disso, os resultados poderão apoiar as políticas públicas conduzidas na região direcionadas para a população atendida pelo serviço de saúde."

COMENTÁRIOS:

Adequado.

Desfecho Secundário:

"Não se aplica."

COMENTÁRIOS:

Adequado.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO:

COMENTÁRIOS: Adequado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

CONSIDERAÇÕES SOBRE OS TERMOS DE APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA:

FOLHA DE ROSTO

COMENTÁRIOS:

Adequada.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 5.935.414

TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES

COMENTÁRIOS:

Adequado.

QUESTIONÁRIO:

COMENTÁRIOS:

Adequado.

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO (TCUDA):

COMENTÁRIOS:

Adequado.

TCLEs:

COMENTÁRIOS:

Adequado.

RECOMENDAÇÕES:

"As sugestões a seguir, embora recomendáveis, são de modificação opcional:

Sugere-se incluir dentro das etapas cronológicas o envio dos Relatórios Parciais (a cada 6 meses a partir da aprovação pelo CEP mediante emissão do parecer substanciado) e Relatório final (ao término do cronograma previsto pelo/a pesquisador/a);

Sugere-se atentar à data prevista atualmente no cronograma para início da coleta de dados, pois a depender dos trâmites éticos ainda necessários para resolução das pendências emitidas neste parecer, seria prudente o/a pesquisador/a cogitar sua postergação, já que a data de início da coleta de dados deverá

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.802-112

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 5.935.414

ser, necessariamente, posterior à emissão do (futuro) parecer consubstanciado de APROVAÇÃO;

Pesquisas em Ambientes Virtuais: Após a coleta de dados, o pesquisador responsável deve realizar o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro em plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos imensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina dos/as Brasileiros/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela ao/à pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atendem rigorosamente ao cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa, sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/às participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/às participantes e/ou aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na morbimortalidade da população. Sendo assim, sugerimos que as etapas da pesquisa que envolvam estratégias interativas presenciais, que possam gerar aglomerações, e/ou que não estejam cuidadosamente alinhadas às orientações mais atuais de enfrentamento da pandemia, sejam adiadas para um momento oportuno. Por conseguinte, lembramos que para além da situação pandêmica atual, continua sendo responsabilidade ética do/a pesquisador/a e equipe de pesquisa zelar em todas as etapas pela integridade física dos/as participantes/as, não os/as expondo a riscos evitáveis e/ou não previstos em protocolo devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP."

CONCLUSÕES OU PENDÊNCIAS E LISTA DE INADEQUAÇÕES:

"Não se aplica."

Recomendações:

RECOMENDAÇÕES:

"As sugestões a seguir, embora recomendáveis, são de modificação opcional:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 5.935.414

Sugere-se incluir dentro das etapas cronológicas o envio dos Relatórios Parciais (a cada 6 meses a partir da aprovação pelo CEP mediante emissão do parecer consubstanciado) e Relatório final (ao término do cronograma previsto pelo/a pesquisador/a);

Sugere-se atentar à data prevista atualmente no cronograma para início da coleta de dados, pois a depender dos trâmites éticos ainda necessários para resolução das pendências emitidas neste parecer, seria prudente o/a pesquisador/a cogitar sua postergação, já que a data de início da coleta de dados deverá ser, necessariamente, posterior à emissão do (futuro) parecer consubstanciado de APROVAÇÃO;

Pesquisas em Ambientes Virtuais: Após a coleta de dados, o pesquisador responsável deve realizar o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro em plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos imensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina dos/as Brasileiros/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela ao/a pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atendem rigorosamente ao cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa, sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/às participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/às participantes e/ou aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na morbimortalidade da população. Sendo assim, sugerimos que as etapas da pesquisa que envolvam estratégias interativas presenciais, que possam gerar aglomerações, e/ou que não estejam cuidadosamente alinhadas às orientações mais atuais de enfrentamento da pandemia, sejam

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.802-112

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Página 11 de 13



Scanned with CamScanner



adiadas para um momento oportuno. Por conseguinte, lembramos que para além da situação pandêmica atual, continua sendo responsabilidade ética do/a pesquisador/a e equipe de pesquisa zelar em todas as etapas pela integridade física dos/as participantes/as, não os/as expondo a riscos evitáveis e/ou não previstos em protocolo devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

CONCLUSÕES OU PENDÊNCIAS E LISTA DE INADEQUAÇÕES:

"Não se aplica."

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.802-112

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 5.935.414

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2090361.pdf	24/02/2023 13:14:13		Aceito
Declaração de Pesquisadores	TCUDA_SAE.pdf	24/02/2023 13:13:49	Renata dos Santos Rabello	Aceito
Outros	Instrumento_entrevista.docx	24/02/2023 13:13:28	Renata dos Santos Rabello	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOSAE_PF.docx	24/02/2023 13:12:43	Renata dos Santos Rabello	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	24/02/2023 13:11:20	Renata dos Santos Rabello	Aceito
Folha de Rosto	FRSAE.pdf	24/02/2023 13:11:05	Renata dos Santos Rabello	Aceito
Declaração de concordância	Concordancia_SMS.pdf	15/02/2023 19:44:33	Renata dos Santos Rabello	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 10 de Março de 2023

Assinado por:
Izabel Aparecida Soares
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

2.1.12.3 Anexo C - Laudo padronizado dos testes de triagem de infecções sexualmente transmissíveis do Serviço de Atendimento Especializado

Estado do Rio Grande do Sul Prefeitura de Passo Fundo  Secretaria de Saúde - SMS	
Nome: _____ Data de Nascimento: dd/mm/aaa _____ Sexo: () M () F _____ Unidade de Saúde: SAE PASSO FUNDO Amostra: sangue TOTAL Data da Coleta: dd/mm/aaaa _____	
LAUDO do TR-HIV TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE ANTICORPOS PARA HIV Marca: _____ Lote: _____ Validade: dd/mm/aa _____ () Reagente () Não Reagente () Indeterminado () Não realizado Observações: 1. Atenção: Esta amostra não foi coletada no laboratório 2. A responsabilidade pela coleta, identificação e remessa da amostra é da unidade/instituição onde foi feita a coleta 3. Amostra com resultado Não Reagente observar janela imunológica e orientar retorno em 30 dias 4. Método: Imunocromatografia	
LAUDO do TR- HIV (confirmatório) TESTE RÁPIDO PARA DETECCAO DE ANTICORPOS PARA HIV Marca: _____ Lote: _____ Validade: mm/aa _____ () Reagente () Não Reagente () Indeterminado () Não realizado Observações: 1. Atenção: Esta amostra não foi coletada no laboratório 2. A responsabilidade pela coleta, identificação e remessa da amostra é da unidade/instituição onde foi feita a coleta	
LAUDO DE Sífilis TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS PARA SÍFILIS	

Marca: Lote: Validade: mm/aaaa

() Reagente () Não Reagente () Indeterminado () Não realizado

Observações:

1. Atenção: teste rápido utilizado é um teste de triagem para sífilis, caso resultado seja Reagente deverá ser confirmado com VDRL.
2. Amostra com resultado Não Reagente observar janela imunológica e orientar retorno em 30 dias.
3. Método: Imunocromatografia

LAUDO de Hepatite B-HbsAg

TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE P/HEPATITE B

Marca: Lote: Validade: mm/aaaa

() Reagente () Não Reagente () Indeterminado () Não realizado

Observações:

1. O teste rápido utilizado é um teste de triagem para hepatite B, caso resultado seja Reagente deverá ser confirmado com exames de laboratório.
2. Amostra com resultado Não Reagente no teste rápido para triagem do HBsAg : verificar o esquema vacinal e avaliar janela imunológica. Caso não tenha informações sobre vacinação, solicitar retorno após 60 dias
3. Método: Imunocromatografia

LAUDO de Hepatite C-Anti-HCV

TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS PARA HEPATITE C

Marca: Lote: Validade: dd/mm/aaaa

() Reagente () Não Reagente () Indeterminado () Não realizado

Observações:

1. O teste rápido utilizado é um teste de triagem para hepatite C. Caso resultado seja Reagente deverá ser confirmado com exames de laboratório.
2. Amostra com resultado Não Reagente no teste rápido para triagem do anti-HCV: avaliar janela imunológica e retornar após 90 dias para realizar novo exame

2.1.13. RELATÓRIO DE PESQUISA

2.1.13.1. Apresentação

O presente estudo deriva de um projeto maior intitulado “ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DE USUÁRIOS DE UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS NO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL”, foi desenvolvido nos meses de março a dezembro de 2023 sob orientação da Prof^ª. Dr^ª. Renata dos Santos Rabello e coorientado pela prof^ª. Dr^ª Bruna Chaves Lopes. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul pelo parecer de número 5.935.414 (Anexo B), em 10 de março de 2023. Em suma, o objetivo do estudo foi identificar, descrever e analisar alterações no comportamento e outros aspectos relacionados saúde sexual de indivíduos submetidos à Profilaxia Pré-Exposição ao Vírus da imunodeficiência humana em Passo Fundo, no Rio Grande do Sul.

2.1.13.2. Amostra

Inicialmente, a amostra foi estimada com base nos dados disponíveis no site do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Painel PrEP), a saber, 44 participantes. Entretanto, iniciada a coleta de dados, verificou-se que existiam, na realidade, exatamente 100 indivíduos em uso da profilaxia pré-exposição ao vírus da imunodeficiência humana na cidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul. Ao final da coleta, o número final de participantes foi de 26 indivíduos, ressaltando-se que tanto o tamanho amostral quanto a seleção destes se deu por conveniência.

2.1.13.2. Instrumentos de coleta e análise de dados

Para viabilizar o processo de coleta de dados, durante a apresentação do projeto para a equipe do Serviço de Atendimento Especializada do Município de Passo Fundo, as equipes do projeto e do centro de referência optaram por substituir o instrumento de coleta inicial por um questionário autoaplicável (Apêndice B) e outro instrumento para a obtenção de informações dos prontuários. Por meio de tais instrumentos, no decorrer dos próximos meses (de junho a agosto de 2023), em conformidade com o cronograma estabelecido pelo Projeto, foram empreendidas diligências para a coleta de dados, os quais foram submetidos a uma análise e interpretação detalhada. Além disso, quanto à análise estatística, importante frisar que se optou por calcular a frequência simples e relativa ao invés da incidência de acordo com o tempo de exposição por características da amostra.

2.1.13.2. Considerações finais

A elaboração do presente estudo se encerrou com a redação de um artigo científico no segundo semestre de 2023, seguindo as diretrizes estabelecidas pela *Journal of the Brazilian*

Society of Tropical Medicine. Adicionalmente, o referido artigo foi submetido à avaliação rigorosa de uma banca examinadora no mês de novembro do mesmo ano. Espera-se que esta pesquisa desempenhe um papel relevante ao fornecer novas perspectivas que possam enriquecer o entendimento atual sobre a Profilaxia Pré-Exposição ao Vírus da Imunodeficiência Humana e seus efeitos na saúde sexual.

3. ARTIGO CIENTÍFICO

COMPORTAMENTO, INFECÇÕES E ACESSO À SAÚDE: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS À PROFILAXIA DO HIV ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO NORTE GAÚCHO

Matheus Henrique Ferreira Menezes^[1], Bruna Chaves Lopes^[2], Renata dos Santos Rabello^[2].

[1] Acadêmico do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, RS, Brasil. [2] Docente do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, RS, Brasil.

ABSTRACT

Background: Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) entails the administration of antiretroviral medications to uninfected individuals who are at a heightened risk of contracting the Human Immunodeficiency Virus (HIV). This approach has been central in the international endeavor to combat HIV and AIDS. However, there is evidence suggesting PrEP may influence sexual behavior and the occurrence of other sexually transmitted infections (STIs). This study aimed to evaluate the effects of PrEP on the sexual behavior and health of patients in a city in the north of Rio Grande do Sul, Brazil. **Methods:** 26 patients, under the care of a Specialized Health Service (Serviço de Atenção Especializada de Passo Fundo) using prophylactic antiretrovirals, underwent individual interviews with the application of an assessment instrument, along with the examination of their medical records. **Results:** 57.7% of participants reported to have used condoms “most of the times” prior to initiating PrEP. Following its initiation, this number declined to 26.9%. Furthermore, 19.2% of participants observed an increase in the number of sexual partners after starting the treatment and 57.7% acknowledged multiple sexual partners (two or more) after treatment. Concerning the frequency of Sexually Transmitted Infections (STIs), it is worth noting that 34.5% of cases were identified before patients were given PrEP, while 7.7% were diagnosed post-PrEP initiation. Intriguingly, 7.7% of participants received STI diagnoses both before and after PrEP use. Diagnosed STIs included chlamydia trachomatis (3.8%), HPV (3.8%), genital herpes (3.8%), hepatitis C (3.8%), gonorrhea (7.6%), and syphilis (38.4%). **Conclusions:** The study uncovered that merely 12.5% of patients sought care based on guidance from a healthcare institution. Subsequently, there was a noteworthy decrease in condom usage (42.9%) and a notable increase in the number of sexual partners (19.2%) following PrEP initiation. Additionally, patients lacking access to mental health support displayed an elevated occurrence of infections, underscoring the profound impact of social determinants on health.

Keywords: Pre Exposure Prophylaxis (PrEP). Human Immunodeficiency Virus (HIV). Sexually Transmitted Infections (STIs).

RESUMO

Antecedentes: A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) consiste na administração de medicamentos antirretrovirais a indivíduos não infectados que apresentam risco aumentado de contrair o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Tal abordagem tem sido central no esforço internacional para combater o HIV e a AIDS. No entanto, há evidências que sugerem que a PrEP pode influenciar o comportamento sexual e a ocorrência de outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Este estudo teve como objetivo avaliar os efeitos da PrEP no comportamento sexual e na saúde de pacientes de uma cidade do norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Métodos:** 26 pacientes atendidos em um Serviço de Atenção Especializada de Passo Fundo em uso de antirretrovirais profiláticos foram submetidos a entrevistas individuais com aplicação de instrumento de avaliação, além de exame de prontuário. **Resultados:** 57,7% dos participantes relataram ter usado preservativo “na maioria das vezes” antes de iniciar a PrEP. Após o seu início, esse número caiu para 26,9%. Além disso, 19,2% dos participantes observaram um aumento no número de parceiros sexuais após o início do tratamento e 57,7% admitiram ter tido múltiplos parceiros sexuais após iniciarem tratamento. No que diz respeito à frequência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), 34,5% dos casos foram identificados antes dos pacientes receberem a PrEP, enquanto 7,7% foram diagnosticados após o início da PrEP. Outrossim, 7,7% foram diagnosticados com ISTs antes e depois do uso da PrEP. Dentre as ISTs diagnosticadas estavam sífilis (38,4%), gonorreia (7,6%), clamídia (3,8%), Papilomavírus Humano (HPV) (3,8%), herpes genital (3,8%), hepatite C (3,8%). **Conclusões:** o estudo revelou que apenas 12,5% dos pacientes procuraram atendimento por orientação de uma instituição de saúde. Posteriormente, houve uma diminuição notável no uso de preservativos (42,9%) e um aumento notável no número de parceiros sexuais (19,2%) após o início da PrEP. Além disso, os pacientes sem acesso a apoio de saúde mental apresentaram uma elevada ocorrência de infecções, sublinhando o profundo impacto dos determinantes sociais na saúde.

Palavras-chave: Profilaxia Pré-Exposição (PrEP). Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

INTRODUÇÃO

A epidemia de HIV/AIDS no Brasil, descrita na Política Nacional de IST/AIDS, manifesta-se de modo profundamente desigual entre diversos segmentos da sociedade (1). Os grupos populacionais marginalizados, frequentemente excluídos das políticas públicas, enfrentam consideráveis obstáculos no acesso aos serviços de saúde, assistência, informações e educação, o que dificulta as ações preventivas, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado (1). Esses grupos vulneráveis, em virtude de sua posição marginal na sociedade, sofrem uma incidência mais acentuada de doenças infecciosas, notadamente pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Nesse contexto, uma estratégia contemporânea de destaque é a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV, que envolve a administração de antirretrovirais para reduzir o risco de infecção (2). Reconhecida como uma abordagem recente e altamente eficaz, a PrEP é disponibilizada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e é indicada para as populações-chave, composta por indivíduos que representam a maioria dos novos casos de infecção por HIV e/ou que adotam comportamentos de alto risco, como relações sexuais desprotegidas, múltiplas parcerias sexuais, Infecções Sexualmente Transmissíveis

(ISTs) recorrentes e outros fatores de risco (2). É crucial observar que, embora a PrEP tenha se mostrado eficaz na redução de novas infecções por HIV, vários estudos identificaram mudanças no comportamento sexual dos usuários, como a diminuição do uso de preservativos e um aumento significativo na ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis, em especial, sífilis, clamídia, gonorreia, tricomoníase e *mycoplasma genitalium* (3–5). Outrossim, estudos recentes apontam altas taxas de transtornos de humor nesses indivíduos, particularmente entre homens que fazem sexo com homens (HSH), e identificam impactos negativos na adesão aos antirretrovirais orais prescritos para a profilaxia do HIV (6). Sob tal perspectiva, o objetivo desta pesquisa foi examinar o processo de aquisição de informações pelos pacientes relacionadas à existência do tratamento e sua acessibilidade inicial, isto é, avaliar os meios pelos quais eles obtiveram conhecimento do serviço. Concomitantemente, objetivou-se verificar a ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis e de alterações do comportamento sexual em relação ao tratamento profilático com antirretrovirais. Além disso, intentou-se descrever e analisar o acesso à atenção em saúde mental nas populações-chave e analisar seus efeitos nesses indivíduos.

METODOLOGIA

O presente estudo configura-se como uma coorte retrospectiva de natureza observacional, empregando abordagem predominantemente descritiva, com elementos analíticos. A aprovação deste trabalho pela Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente encontra-se documentada no parecer de número 5.935.414. Sua realização ocorreu no período compreendido entre junho e outubro de 2023. A amostra total foi constituída por 26 indivíduos acompanhados no Serviço de Atenção Especializada (SAE) na cidade de Passo Fundo, localizada no Rio Grande do Sul, Brasil. O número de participantes compreendeu $\frac{1}{4}$ (um quarto) de todos os pacientes em tratamento na cidade, todos em uso de fumarato de tenofovir desoproxila 300mg e emtricitabina 200mg. Salienta-se que tanto a determinação do tamanho amostral quanto a seleção dos participantes se deram por conveniência. Foram incluídos no estudo todos os pacientes atendidos presencialmente no centro de referência mencionado, entre junho e agosto de 2023, e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, com 18 anos ou mais. Após a apresentação do estudo e a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), procedeu-se com o fornecimento de um instrumento autoaplicável de avaliação elaborado pelos autores, destinado a coletar informações pertinentes ao comportamento sexual, ao acesso aos serviços de saúde mental e à fonte primária de informações acerca da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), bem como detalhes sobre encaminhamentos. Em seguida, fez-se a análise individual dos respectivos prontuários, com o intuito de obter dados relativos aos antirretrovirais prescritos, diagnósticos, resultados de exames laboratoriais e dos testes de rastreio. Uma vez concluída a coleta, as informações obtidas foram sistematizadas e registradas em um banco de dados utilizando o programa de distribuição livre Epidata. Posteriormente, esses dados foram transferidos para o *software* gratuito de análise de dados PSPP. Na análise estatística, foram realizadas análises descritivas das variáveis relacionadas ao perfil dos pacientes (“sexo”, “cor da pele”, “escolaridade”, “estado civil”, “consumo de álcool/tabaco” e “consumo de drogas ilícitas”), incluindo frequências absolutas e respectivos percentuais em relação à amostra. As alterações do comportamento sexual foram avaliadas a partir de três variáveis, a saber, “padrão de uso de preservativos”, “número de parceiros sexuais” e “uso de aplicativos de encontro” de modo que

foram comparadas as respostas dos pacientes em dois momentos (antes e após o início da PrEP). Além disso, para avaliar os efeitos do acesso à atenção em saúde mental foi conduzida uma análise bivariada por meio do Teste do Qui-Quadrado de Pearson, tendo como variável dependente o "acesso à saúde mental" e como variável independente a "Ocorrência de Infecções Sexualmente Transmissíveis." O artigo foi elaborado conforme as recomendações da Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.

RESULTADOS

Após análise descritiva dos dados coletados dos 26 participantes, como apresentado na **Tabela 1**, emergiu um perfil predominante, caracterizado por indivíduos brancos (65,4%), do sexo masculino cisgênero (84,6%), estado civil solteiro (65,4%), e com ensino superior completo (38,5%). Além disso, no que concerne à fonte primária de informação acerca da PrEP, constatou-se que 50% dos participantes relataram tê-la obtido por meio de amigos, conhecidos, ou outras pessoas do seu círculo social. No que tange ao consumo de tóxicos, observou-se que 28% dos entrevistados admitiram fazer uso de drogas ilícitas, 32% alegaram consumir regularmente álcool, 8% tabaco, e 20% relataram fazer uso de ambas as substâncias.

Tabela 1. Caracterização de uma amostra de pacientes submetidos à Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) contra o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e acompanhados pelo Serviço de Atenção Especializada (SAE) de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, 2023 (n=26).

Variáveis	n	%
Gênero		
Homem cis	22	84,6
Mulher cis	2	7,7
Mulher trans	1	3,8
Outros*	1	3,8
Cor da pele		
Branca	17	65,4
Parda	6	23,1
Preta	2	7,7
Indígena ou Amarela	1	3,8
Escolaridade		
Fundamental incompleto	4	15,4
Médio incompleto	1	3,8

Médio completo	5	19,2
Superior incompleto	6	23,1
Superior completo	10	38,5
Estado civil		
Casado(a)	8	30,8
Divorciado(a)	1	3,8
Solteiro(a)	17	65,4
Consumo regular de álcool e tabaco		
Não consumo álcool nem tabaco	10	40
Álcool	8	32
Tabaco	2	8
Álcool e tabaco	5	20
Uso de drogas ilícitas		
Sim	7	28
Não	18	72
Como se informou sobre a PrEP/SAE		
Redes sociais e plataformas digitais	8	33,3
Aplicativos de encontro	1	4,2
Amigos, conhecidos ou pessoas do convívio	12	50
Orientação recebida em instituição de saúde	3	12,5

Consumo regular de álcool e tabaco: uma perda (n=25). Uso de drogas ilícitas: uma perda (n=25). Como se informou sobre a PrEP pela primeira vez: duas perdas (n=24).

*Não especificado pelo participante (n=1).

Fonte: própria, 2023.

Constatou-se, adicionalmente, que, conforme evidenciado na **Tabela 2**, 57,7% dos participantes afirmaram ter utilizado preservativo "a maioria das vezes" antes do início da PrEP. Após o início do tratamento, a frequência dessa resposta diminuiu para 26,9%. Além disso, estima-se que 19,2% dos participantes tenham observado um aumento no número de parceiros

sexuais após o início da PrEP, sendo que 57,7% relataram ter tido múltiplos parceiros sexuais (dois ou mais) após a iniciação do tratamento. Ainda no contexto de comportamento sexual, nenhum dos pacientes iniciou o uso de aplicativos de encontro, uma vez que a maioria (53,8%) já fazia uso antes de iniciar o tratamento profilático e manteve o acesso a estes após (**Tabela 2**).

Ainda de acordo com os dados apresentados na **Tabela 2**, no que se refere à ocorrência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), observou-se que 50% dos participantes receberam pelo menos um diagnóstico positivo em algum momento de suas vidas. Mais precisamente, 34,5% dos casos ocorreram antes do início da PrEP, outros 7,7% dos diagnósticos foram estabelecidos após o início da PrEP e, ainda, 7,7% dos participantes foram diagnosticados com alguma infecção tanto antes quanto após a utilização da PrEP. Entre as ISTs diagnosticadas estavam sífilis (38,4%), gonorreia (7,6%), clamídia (3,8%), HPV (3,8%), herpes genital (3,8%), hepatite C (3,8%). Outro aspecto elucidado na **Tabela 2** é que as Infecções supracitadas ocorreram com maior frequência em indivíduos sem acesso à atenção em saúde mental. Nessa linha, verificou-se que 44% (valor- $p=0,045$) da amostra nunca consultou um profissional da área. Até mesmo entre os indivíduos que já o fizeram em algum momento de suas vidas, 20% (valor- $p=0,045$) afirmaram não estar atualmente em acompanhamento durante o período de coleta.

Tabela 2. Acesso à atenção em saúde mental e alterações relacionadas ao comportamento e à ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis de pacientes submetidos à Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) contra o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e acompanhados pelo Serviço de Atenção Especializada (SAE) de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, 2023 (n=26).

Variáveis	n	%
Número de parceiros sexuais depois da PrEP		
Aumentou	5	19,2
Diminuiu	4	11,4
Não alterou	12	46,2
Começou a PrEP no momento da coleta	5	19,2
Uso de preservativos antes da PrEP		
Usei todas as vezes	3	11,5
Usei a maioria das vezes	15	57,7
Usei poucas vezes	4	15,4
Não costumava usar	4	15,4
Uso de preservativos após o início da PrEP		
Usei todas as vezes	2	7,7
Usei a maioria das vezes	7	26,9
Usei poucas vezes	9	34,6
Parei de usar	3	11,5
Começou a PrEP no momento da coleta	5	19,2
Número de parceiros sexuais após iniciar a PrEP		
Tive apenas um parceiro	6	23,1
Tive entre dois e dez parceiros	8	30,8
Tive mais de dez parceiros	7	26,9
Comecei a PrEP hoje	5	19,2
Sexo dos parceiros		
Homens	20	76,9

Mulheres	3	11,5
Homens e mulheres	3	11,5
Ocorrência de Infecções Sexualmente Transmissíveis		
Nunca tive	13	50
Sim, antes da PrEP	9	34,6
Sim, depois da PrEP	2	7,7
Sim, antes e depois da PrEP (reinfecção)	2	7,7
Gonorreia		
Nunca tive	24	92,4
Sim, depois da PrEP	1	3,8
Sim, antes e depois da PrEP (reinfecção)	1	3,8
Hepatite C		
Nunca tive	25	96,2
Sim, antes da PrEP	1	3,8
Sífilis		
Nunca tive	16	61,6
Sim, antes da PrEP	7	26,9
Sim, depois da PrEP	2	7,7
Sim, antes e depois da PrEP (reinfecção)	1	3,8
HPV		
Nunca tive	25	96,2
Sim, antes da PrEP	1	3,8
Herpes genital		
Nunca tive	25	96,2
Sim, antes da PrEP	1	3,8
Clamídia		

Nunca tive	25	96,2
Sim, antes da PrEP	1	3,8
Uso de aplicativos de encontro		
Nunca usei	4	15,4
Sim, antes da PrEP	8	30,8
Sim, antes e depois da PrEP	14	53,8
Acesso à atenção em saúde mental		
Em acompanhamento regular com profissional de saúde mental	9	36
Já consultei, mas não faço acompanhamento com profissional de saúde mental	5	20
Nunca consultei um profissional de saúde mental	11	44

Acesso à saúde mental: uma perda (n=25).

Fonte: própria, 2023.

Ademais, a análise descritiva da variável "acesso à assistência em saúde mental" revelou que 54% dos participantes nunca haviam consultado um profissional de saúde mental até o momento da coleta de dados. Cabe ressaltar que a análise conduzida confirmou uma relação estatisticamente significativa entre nunca ter consultado um profissional de saúde mental e a ocorrência de ISTs ($p=0,045$).

DISCUSSÃO

No que se refere ao perfil predominante encontrado na amostra, é relevante destacar que a predominância de pacientes de etnia branca (84,6%) submetidos a tratamento profilático contra o HIV na amostra é notavelmente discrepante em relação aos dados publicados no Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde (7). Segundo o documento, em 2022, no Brasil, a maioria das novas infecções por HIV ocorreu em indivíduos pardos (51% dos casos) (7). Imprescindível, nesse contexto, considerar que, de acordo com o Censo realizado em 2010, predominava a cor de pele branca na região onde foi realizado o estudo (cerca de 80% da população da cidade), o que pode explicar essa discrepância (8).

De maneira semelhante, observa-se um contraste significativo entre o perfil observado na amostra e o perfil de maior incidência de infecção por HIV no país, particularmente nas variáveis de gênero e nível de escolaridade, conforme será discutido a seguir. De acordo com dados do Ministério da Saúde referentes a 2022, a incidência de infecções por HIV foi mais elevada entre indivíduos com ensino médio completo (25,4% dos novos casos) (7). Na amostra, esse grupo representou menos de 20%, sendo superado consideravelmente por indivíduos com ensino superior (61,6%).

Um padrão similar foi observado na variável de gênero, uma vez que as mulheres cisgênero representavam 45,6% das novas infecções em 2021. Na amostra, apenas 7,7% eram do sexo feminino (7). Predominantemente, a amostra era composta por homens cisgênero (84,6%). Embora haja uma lacuna considerável nos dados relacionados à incidência de infecções por HIV em pessoas transgênero no Brasil, o que dificulta uma análise mais aprofundada, é importante mencionar que as pessoas transgênero representaram a menor proporção de todos os participantes (apenas 3,8% da amostra).

Quanto à fonte primária de informações sobre a PrEP, a análise descritiva da variável "acesso à assistência em saúde mental" revelou que poucos participantes (12,5%) tomaram conhecimento sobre a existência do tratamento ou foram encaminhados até o centro de referência por profissionais de saúde. Sobre essa temática, um estudo publicado em 2019 no *Journal of the International AIDS Society*, examinou diversos trabalhos que abordavam intervenções relacionadas à saúde sexual, como a utilização dos contraceptivos orais, tratamento da sífilis, pílula do dia seguinte e vacina contra o HPV (9). A pesquisa concluiu que parece haver uma tendência à desqualificação de tratamentos profiláticos voltados para a saúde sexual, sem justificativa científica sólida (9). Nesse sentido, profissionais da saúde parecem deixar de lançar mão de estratégias preventivas comprovadamente benéficas por desconhecimento técnico e/ou julgamentos morais contrários à disponibilização e oferta de medidas preventivas para grupos em situação de vulnerabilidade que já enfrentam estigmatização e discriminação. Além disso, imprescindível salientar que a maior parte dos indivíduos estudados (50%) tomou conhecimento sobre a PrEP por meio de amigos, familiares ou outras pessoas com quem convivem. Esse predomínio tem grande relevância e tal informação deve ser explorada no âmbito dos programas de prevenção do HIV/AIDS existentes e vindouros no território nacional.

Outro aspecto relevante é o fato de que 33,3% dos pacientes informaram que obtiveram informações sobre a PrEP por meio de redes sociais ou plataformas digitais, enquanto uma parcela diminuta (12,5%) mencionou ter adquirido esse conhecimento por meio de orientação recebida em instituições de saúde, como clínicas, unidades de saúde, ambulatórios ou hospitais. É relevante observar que a disponibilidade limitada de informações sobre a PrEP em contextos de assistência médica também foi identificada em uma revisão sistemática conduzida pelo departamento de psiquiatria e medicina comportamental do *Center for AIDS Intervention Research* (CAIR), que examinou as barreiras relacionadas à implementação da PrEP nos Estados Unidos (10). Os resultados da revisão indicaram que apenas 6% dos médicos especialistas em medicina familiar entrevistados se sentiam confortáveis em prescrever a PrEP, enquanto 39% dos entrevistados admitiram desconhecer a PrEP (10).

No que diz respeito às modificações no comportamento sexual avaliadas com base nas variáveis "uso de preservativos", "número de parceiros sexuais" e "utilização de aplicativos de encontro" em dois momentos distintos, ou seja, antes e depois do início da terapia com a PrEP. Os resultados evidenciaram poucos indícios de um aumento nas práticas sexuais de risco. Por exemplo, apesar da diminuição no uso de preservativos, é importante notar que 23% dos pacientes reportaram a presença de um único parceiro sexual após o início do tratamento, sugerindo o estabelecimento de parceiros fixos. Além disso, a maioria dos pacientes (57,6%)

não registrou aumento no número de parceiros sexuais ou, inclusive, relatou uma redução desses números após a PrEP. Similarmente, a grande maioria dos pacientes (84,6%) não apresentou qualquer diagnóstico de Infecção Sexualmente Transmissível após o início da terapia, reforçando que a maior parte dos usuários utiliza a PrEP como medida adicional, e não única, de proteção. Resultados similares foram observados em um ensaio clínico randomizado que analisou 13 clínicas na Inglaterra (11). Fortalecendo sua utilização como uma ferramenta capaz de prevenir a infecção pelo HIV/AIDS, condições ainda incuráveis.

Em relação ao acesso aos cuidados de saúde mental e sua associação com a ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis, é importante notar que houve uma predominância dessas infecções, tanto antes quanto depois da introdução da PrEP, entre os indivíduos que não tinham acesso à assistência em saúde mental. É relevante ressaltar que tal tendência pode ser explicada pelo conceito dos determinantes sociais da saúde (12). Inicialmente delineado por Dahlgren & Whitehead e posteriormente adotado pela Organização Mundial da Saúde, o referido modelo postula que o processo de saúde-doença é diretamente afetado pelas desigualdades nas condições de vida e no acesso aos serviços de saúde, como claramente demonstrado na análise da amostra em questão (12). Nessa óptica, torna-se clara a necessidade de abordar as disparidades no acesso à assistência em saúde mental como parte integrante das estratégias de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, contribuindo, assim, para uma abordagem integral dessas pessoas.

No que diz respeito às limitações do presente estudo, é fundamental ressaltar que esta coorte representa a experiência de um único centro e talvez seus resultados não possam ser generalizáveis para outras regiões do país e do mundo. Além disso, cabe mencionar que o rastreamento sistemático de ISTs, atualmente, incluem apenas as hepatites virais B e C, a sífilis e o HIV. Nesse sentido, a detecção de infecções pode ter sido subestimada devido à falta de disponibilidade de testes para rastrear pacientes assintomáticos portadores de agentes patogênicos como *chlamydia trachomatis*, herpes *simplex*, *Neisseria gonorrhoeae* e o papilomavírus humano. Além disso, é fundamental considerar outras limitações, como o tamanho reduzido da amostra e a possibilidade de viés de memória, uma vez que as informações, especialmente aquelas relacionadas ao comportamento sexual, foram obtidas a partir das percepções dos participantes. Em conjunto, essas limitações destacam a importância de interpretar os resultados com cautela e reconhecem a necessidade de abordar essas questões em futuras pesquisas.

CONCLUSÕES

O presente estudo foi um dos primeiros do estado do Rio Grande do Sul e no território brasileiro a apresentar uma análise abrangente sobre a condição de saúde dos indivíduos submetidos à profilaxia do HIV e de possíveis alterações do comportamento sexual. Nesse sentido, obtiveram-se informações úteis no contexto da expansão e aprimoramento dos programas nacionais de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis. Em primeira análise, encontraram-se discrepâncias entre características dos grupos populacionais que sofrem com maior incidência de infecção por HIV e a amostra estudada, em especial no que diz respeito à cor da pele, escolaridade e gênero. Outro achado alarmante foi que, quando analisadas

as formas como os pacientes se informaram sobre a PrEP ou sobre o centro onde tal tratamento é oferecido, observou-se que apenas uma ínfima fração dos participantes foi orientada ou encaminhada ao centro por um profissional da saúde. Tal fenômeno já foi descrito por outros autores e torna clara a necessidade fortalecer o comprometimento da atenção primária com a prevenção e combate à epidemia de HIV/AIDS. Outrossim, verificaram-se poucos indícios de alterações comportamentais após o início da PrEP. Isso porque a grande maioria dos pacientes (84,6%) não apresentou nenhum diagnóstico de IST após o início da terapia e mesmo entre os que relataram diminuição no uso de preservativos, cerca de um quarto (23%) estabeleceu um(a) único(a) parceiro(a) sexual. Soma-se a isso, o fato de que nenhum dos participantes relatou passar a usar aplicativos de encontro apenas após iniciar a PrEP. Apesar disso, imprescindível mencionar que o serviço de saúde pública não fornece testes para rastreio de infecção assintomática por clamídia, herpes genital, gonorréia e HPV. Em última análise, encontraram-se fragilidades no acesso aos serviços de Atenção em Saúde, sobretudo no que tange à saúde mental, em uma população que se reconhece como intrinsecamente vulnerável. Não bastasse isso, detectou-se maior frequência de infecções sexualmente transmissíveis justamente nos participantes sem a referida assistência. Desse modo, resta clara a indispensabilidade de ações que minimizem as desigualdades de acesso aos profissionais de saúde mental no contexto da prevenção do HIV/AIDS. Por fim, ressalta-se que as informações encontradas têm o potencial de orientar novos estudos sobre a prevenção do HIV e políticas de saúde mais ajustadas às necessidades dos brasileiros.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. **POLÍTICA NACIONAL DE DST/AIDS PRINCÍPIOS, DIRETRIZES E ESTRATÉGIAS** [Internet]. Ermenegildo Munhoz; 1999 [citado 5 de novembro de 2023]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/046pndstaid.pdf>
2. Saúde M da. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV** [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022 [citado 5 de novembro de 2023]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2017/hiv-aids/pcdt-prep-versao-eletronica-22_09_2022.pdf/view
3. Jansen K, Steffen G, Potthoff A, Schuppe AK, Beer D, Jessen H, et al. **STI in times of PrEP: high prevalence of chlamydia, gonorrhea, and mycoplasma at different anatomic sites in men who have sex with men in Germany.** BMC Infect Dis [Internet]. 7 de fevereiro de 2020 [citado 5 de novembro de 2023];20:110. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7007644/>
4. Montañó MA, Dombrowski JC, Dasgupta S, Golden MR, Duerr A, Manhart LE, et al. **Changes in Sexual Behavior and STI Diagnoses Among MSM Initiating PrEP in a Clinic Setting.** AIDS Behav [Internet]. fevereiro de 2019 [citado 18 de julho de 2023];23(2):548–55. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s10461-018-2252-9>
5. Greenwald ZR, Maheu-Giroux M, Szabo J, Robin JAB, Boissonnault M, Nguyen VK, et al. **Cohort profile: l'Actuel Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Cohort study in Montreal, Canada.** BMJ Open [Internet]. 27 de junho de 2019 [citado 5 de novembro de 2023];9(6):e028768. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6597624/>
6. Rueda S, Mitra S, Chen S, Gogolishvili D, Globberman J, Chambers L, et al. **Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses.** BMJ Open [Internet]. 13 de julho de 2016 [citado 5 de janeiro de 2023];6(7):e011453. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27412106/>
7. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - HIV/Aids 2022** [Internet]. Brasília/DF: Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis; 2022 dez [citado 5 de novembro de 2023] p. 68. Report No.: Número especial. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim_hiv_aids_-2022_internet_31-01-23.pdf/view
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Brasileiro de 2010** [Internet]. 2010 [citado 5 de novembro de 2023]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/passos-fundo/panorama>

9. Castro DR, Delabre RM, Molina JM. **Give PrEP a chance: moving on from the “risk compensation” concept.** J Int AIDS Soc [Internet]. agosto de 2019 [citado 5 de novembro de 2023];22(Suppl Suppl 6). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6715948/>
10. Pleuhs B, Quinn KG, Walsh JL, Petroll AE, John SA. **Health Care Provider Barriers to HIV Pre-Exposure Prophylaxis in the United States: A Systematic Review.** AIDS Patient Care STDs [Internet]. 1º de março de 2020 [citado 5 de novembro de 2023];34(3):111–23. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7087402/>
11. Gafos M, Horne R, Nutland W, Bell G, Rae C, Wayal S, et al. **The Context of Sexual Risk Behaviour Among Men Who Have Sex with Men Seeking PrEP, and the Impact of PrEP on Sexual Behaviour.** AIDS Behav [Internet]. 2019 [citado 5 de novembro de 2023];23(7):1708. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6570678/>
12. Dahlgren G, Whitehead M. **Policies and strategies to promote social equity in health.** Backgr Doc WHO – Strategy Pap Eur [Internet]. 1991 [citado 5 de novembro de 2023];67. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/6472456.pdf>