



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**



JULIANA DE SOUZA LAMÔNICA

**DISPOSIÇÃO PARA INDICAÇÃO DA PrEP ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE
DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM HIV/AIDS**

Salvador

2022

JULIANA DE SOUZA LAMÔNICA

**DISPOSIÇÃO PARA INDICAÇÃO DA PrEP ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE
DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM HIV/AIDS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva (MEPISCO) da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Condições de vida, situação de saúde e práticas de cuidado.

Orientador: Prof. Dr. Marcos Pereira.

Coorientador: Prof. Dr. Laio Magno Santos de Sousa.

Salvador

2022

FICHA CATALOGRÁFICA
Biblioteca Professor **Edivaldo Machado Boaventura - UNEB – Campus I**

L234d Lamônica, Juliana de Souza

Disposição para indicação da PrEP entre profissionais de saúde de serviços de atendimento especializado em HIV/AIDS / Juliana de Souza Lamônica. – Salvador, 2022. 68f. ; il.

Orientador: Prof. Dr. Marcos Pereira

Coorientador: Prof. Dr. Laio Magno Santos de Sousa

Dissertação (Mestrado profissional) – Universidade do Estado da Bahia. Departamento Ciências da Vida. Campus I. Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva – MEPISCO, 2022.

Inclui bibliografia

Contém referências, anexos, apêndices.

1. AIDS (Doença) - Prevenção. 2. HIV (Vírus). 3. Profissionais da área de saúde. I. Pereira, Marcos. II. Sousa, Laio Magno Santos de. III Universidade do Estado da Bahia. Departamento de Ciências da Vida. Campus I. IV. Título.

CDD: 616.97

FOLHA DE APROVAÇÃO
"DISPOSIÇÃO PARA A INDICAÇÃO DA PREP ENTRE
PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO

JULIANA DE SOUZA LAMÔNICA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em SAÚDE COLETIVA – MEPISCO, em 30 de março de 2022, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado da Bahia, conforme avaliação da Banca Examinadora:



Professor Dr. MARCOS PEREIRA SANTOS
ISC- UFBA
Doutorado em Saúde Coletiva
Universidade Federal da Bahia



Professor(a) Dr.(a) LAIO MAGNO SANTOS DE SOUSA
UNEB
Doutorado em Saúde Coletiva
Universidade Federal da Bahia



Professora Dr.(a) MARIA APARECIDA ARAUJO FIGUEIREDO
UNEB
Doutorado em Saúde Pública
Instituto de Saúde Coletiva



Professora Dr.(a) MARIA INES COSTA DOURADO
ISC- UFBA
Doutorado em Epidemiologia
University Of California Los Angeles

Dedico este trabalho à minha família, em especial aos meus filhos,
Pedro e Davi, e ao meu esposo Rodrigo.

AGRADECIMENTOS

À Deus por ter me dado forças para chegar até aqui.

À minha família por todo apoio, carinho e compreensão nos momentos de ausência.

Ao meu orientador Marcos Pereira pela confiança, incentivo e pela generosidade de compartilhar conhecimento.

Ao meu amigo Tarcio de Almeida que tanto me apoiou e incentivou para que eu chegasse até aqui.

Ao meu coorientador Laio Magno pelos ensinamentos e pelas aulas ministradas.

Aos colegas do Mepisco que, mesmo virtualmente, tornaram essa caminhada mais leve.

Aos professores do Mepisco por todo conhecimento compartilhado.

À banca examinadora por aceitar esse convite e contribuir com esse momento tão importante.

Aos profissionais de saúde que aceitaram participar desse estudo, pois sem vocês este trabalho não seria possível.

LAMÔNICA, Juliana. **Disposição para indicação da PrEP entre profissionais de saúde de serviços de atendimento especializado em HIV/AIDS**. Orientador: Marcos Pereira Santos. Coorientador: Laio Magno Santos de Sousa. 2022. 65 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) – Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia, Salvador, 2022.

RESUMO

Introdução: A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV, disponível no Brasil desde 2017, consiste numa estratégia de prevenção combinada caracterizada pelo uso de antirretrovirais para reduzir o risco de infecção pelo HIV, especialmente em populações com risco acrescido dessa infecção. Apesar dessa estratégia, importantes desafios têm sido identificados em estudos sobre o conhecimento, aceitabilidade e disposição para indicação de PrEP por profissionais atuantes em serviços de atendimento especializado no cuidado de HIV/AIDS. Nessa perspectiva, este estudo analisou os fatores associados à disposição para indicação de PrEP por profissionais de saúde em Serviços de Assistência Especializada (SAE), na Bahia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com profissionais de saúde de 29 SAE em HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), em 21 municípios da Bahia. Dados sociodemográficos, ocupacionais e de motivação foram coletados via questionário estruturado. Foram feitas análises descritiva, bivariada e multivariada. **Resultados:** Participaram 252 profissionais dos SAE, a maioria era mulheres (78,2%), 54,3% entre 36 e 50 anos, e mais da metade referiu possuir pós-graduação *latu sensu* com título de especialização (51%); possuir curso de residência (3,9%), mestrado (7,1%) e doutorado (2,3%). Os enfermeiros corresponderam a 25,8% e os médicos a 11,9%, sendo que as outras categorias profissionais, envolvendo profissionais de nível médio e superior, corresponderam a 62,3%. Um pequeno percentual (23,4%) declarou possuir especialização na área de HIV/Aids e mais da metade referiu possuir mais de 10 anos de formação na área (74,2%). Observou-se que 73,4% informaram atuar no SAE por um período de até 14 anos e 96% possuíam conhecimento prévio sobre a PrEP, apenas 32,9% referiram que os seus serviços dispensam PrEP e 85% demonstraram disposição de indicação da PrEP. Os fatores associados à não indicação da PrEP foram a indicação de auto-teste para população-chave gays e Homens que fazem sexo com Homens (HSH) (OR = 0.27, IC 95%= 0.08- 0.94) e a Profilaxia pós-exposição ao HIV (PEP) (OR = 0.38, IC 95%=0.18-0.81) apresentaram menor chance de não indicar a PrEP. Aqueles com algum tipo de formação pós-graduada também apresentaram menor chance de não indicar a PrEP (OR =0.26, IC 95%= 0.11-0.61). Os fatores associados à disposição de indicação da

PrEP - possuir formação de nível superior (OR=0,31; IC 95%; 0,09-1,03), possuir pós-graduação *latu sensu* com título de especialização, mestrado e doutorado (OR=0,17; IC 95%; 0,05-0,50), não ser da capital (OR=0,33; IC 95%;0,27-0,88), indicar auto-teste para HIV para a população-chave gays e HSH (OR=0,23; IC 95%; 0,06-0,91), indicar a PEP (OR=0,21; IC 95%;0,08-0,54) e promover vivência com profissionais mais experientes (OR=0,39; IC 95%; 0,16-0,95) - apresentaram menores chances de não indicação da PrEP. **Conclusão:** o conhecimento e a indicação das tecnologias de prevenção combinada ao HIV foram os fatores de maior influência para a indicação da PrEP pelos profissionais de saúde, o que sugere a importância da ampliação da oferta dessas tecnologias nos serviços de cuidado e prevenção ao HIV.

Palavras-chave: profilaxia pré-exposição; HIV; profissionais de saúde.

LAMÔNICA, Juliana. **Disposition for indication of PrEP among healthcare professionals of specialized HIV/AIDS care services.** Mentor: Marcos Pereira Santos Co Mentor: Laio Magno Santos de Sousa. 2022. 65 f. Dissertation (Professional Masters in Colective Health) – Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia, Salvador, 2022.

ABSTRACT

Introduction: Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) to HIV, available in Brazil since 2017, is a combined prevention strategy characterized by the use of antiretroviral drugs to reduce the risk of HIV infection, especially in populations at increased risk of this HIV infection. Despite this strategy, important challenges have been identified in studies on knowledge, acceptability, and willingness to prescribe PrEP by professionals working in specialized care services for HIV/AIDS and other STIs. From this perspective, this study analyzed the factors associated with the willingness to prescribe PrEP by health professionals in Specialized Assistance Services (SAEs) in Bahia. **Methodology:** This is a cross-regional study, carried out with health professionals from 29 SAE in HIV and other STI, in 21 municipalities in Bahia. Sociodemographic, occupational and motivational data were collected via a structured questionnaire. Descriptive, bivariate and multivariate analyzes were performed. **Results:** 252 SAE professionals participated. Most were women (78.2%), 54.3% are between 36 and 50 years old and more than half reported having a *latu sensu* postgraduate degree with a specialization title (51%), residency (3.9%), master's degree (7.1%) and doctorate (2.3%). nurses corresponded to 25.8% and physicians to 11.9%, and the other professional categories involving professionals with secondary and higher education corresponded to 62.3%. 23.4% declared having specialization in the area of HIV/AIDS and more than half reported having more than 10 years of training in the area (74.2%). 73.4% of the participants reported that they work in the SAE for HIV for a period of up to 14 years. 96% of participants had prior knowledge about PrEP, only 32.9% reported that their services dispense PrEP and 85% were willing to recommend PrEP. gay/hsh (OR = 0.27, 95% CI= 0.08-0.94) and PEP (OR = 0.38, 95% CI=0.18-0.81) were less likely to not indicate PrEP. Those with some type of postgraduate training were also less likely to not recommend PrEP (OR =0.26, 95%CI=0.11-0.61). The factors associated with the willingness to indicate PrEP having a higher education degree (OR=0.31; 95% CI; 0.09-1.03) and having a *lato sensu* postgraduate degree with a specialization, master's and doctoral degree (OR =0.17; 95% CI; 0.05-0.50), not from the capital (OR=0.33; 95% CI; 0.27-0.88), indicate HIV self-test for the key population gays and MSM (OR=0.23; 95% CI; 0.06-

0.91), indicate PEP (OR=0.21; 95% CI; 0.08-0.54) and promote experience with professionals more experienced (OR=0.39; 95% CI; 0.16-0.95) had lower chances of not indicating PrEP.

Conclusion: knowledge and indication of combined HIV prevention technologies were the most influential factors for the indication of PrEP by health professionals, which suggests the importance of expanding the offer of these technologies in services.

Keywords: pre-exposure prophylaxis; HIV; healthcare professionals.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo Explicativo dos fatores de influência para o conhecimento, a aceitabilidade e a indicação da PrEP por profissionais de saúde.....	21
Figura 2 – Painel PrEP	26
Figura 3- Perfil dos usuários.....	26
Figura A1- Proporção de conhecimento e disposição de indicação da PrEP entre profissionais de saúde em SAE HIV/Aids, Bahia	54
Figura P1 – Webinar formativo em prevenção combinada.....	56
Figura P2 – Faixa etária de participantes do webinar formativo sobre direitos e saúde mental LGBTQI+59.....	59

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estudos seleccionados sobre barreiras para a indicação da PrEP	27
Quadro 2 – Variáveis relacionadas à PrEP.....	31
Quadro P1 – Programação Webinarío.	57

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas de profissionais de saúde que atuam nos serviços de atenção especializada ao HIV/AIDS e outras IST no estado da Bahia, Brasil, 2019-2020.	49
Tabela 2 – Análise bivariada de fatores associados à não disposição de indicação da PrEP entre profissionais de SAE ao HIV/Aids e outras IST no estado da Bahia, Brasil, 2019-2020	51
Tabela 3 – Razões de chances ajustadas (OR) para os fatores associados à não disposição de indicação da PrEP entre profissionais de serviços de atenção especializada ao HIV/Aids e outras IST no estado da Bahia, Brasil, 2019-2020.	53
Tabela P1 – Características sociodemográficas dos participantes no Webinarío.....	58
Tabela P2 – Municípios dos participantes do Webinarío.....	59

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária a Saúde
ARV	Antirretroviral
ATHIV	Autoteste para HIV
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DIAHV	Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
HIV	Vírus da imunodeficiência humana.
HSH	Homens que fazem sexo com homens
IC	Intervalo de confiança
IMSUFBA	Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia
iPrEx	<i>Iniciativa Profilaxis PreExposición</i>
IST	Infecções sexualmente transmissíveis
OMS	Organização Mundial da Saúde
OR	Razão de chances
PEP	Profilaxia pós-exposição
PNSI-LGBT	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PrEP	Profilaxia Pré-exposição
SAE(s)	Serviço(s) de Atenção Especializada
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
STROBE	Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology
TARV	Terapia Antirretroviral
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNAIDS	United Nations Programme on HIV/AIDS
UTI(s)	Unidade(s) de terapia intensiva

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO.....	16
1	INTRODUÇÃO.....	17
	OBJETIVOS.....	19
	Objetivo geral.....	19
	Objetivos específicos	19
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	20
	EPIDEMIOLOGIA DO HIV/AIDS E PREVENÇÃO COMBINADA.....	20
	PREP ORAL AO HIV	23
3	METODOLOGIA	29
	ESTUDO TRANSVERSAL.....	29
	População alvo	29
	Local do estudo	30
	Coleta de dados	30
	VÁRIÁVEIS E INSTRUMENTOS.....	30
	Características sociodemográficas dos participantes	31
	Disposição de indicação da PrEP	31
	ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	31
	ASPECTOS ÉTICOS.....	32
	REFERÊNCIAS.....	33
4	RESULTADOS	36
	ARTIGO - DISPOSIÇÃO PARA OFERTA DE PrEP POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS HIV/AIDS NO NORDESTE DO BRASIL ...	37
	Introdução	37
	Metodologia.....	39
	Desenho do estudo e local de estudo.....	39
	Critérios de elegibilidade.....	40
	Coleta de dados.....	39
	Variáveis e instrumento.....	40
	Características sociodemográficas e atuação profissional.....	40
	Percepções gerais e conhecimentos da prevenção combinada	40
	Análise de dados	40
	Aspectos Éticos.....	41

	Resultados.....	41
	Características dos participantes e do serviço.....	41
	Fatores associados à não indicação da PrEP.....	42
	Discussão	42
	Referências	46
	PRODUTO TÉCNICO - WEBINÁRIO FORMATIVO SOBRE PREVENÇÃO	
	COMBINADA, DIREITOS E SAÚDE MENTAL LGBTQIA +.....	55
	Metodologia.....	55
	Resultados	57
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
	PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	62
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO.....	63

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação intitulada “**Disposição para indicação da PrEP entre profissionais de saúde de serviços de atendimento especializado em HIV/AIDS**” objetiva analisar o conhecimento, a aceitabilidade e a disposição para indicação de Profilaxia Pré-exposição (PrEP) por profissionais de saúde de Serviços de Atenção Especializada (SAEs), na Bahia. Nessa perspectiva, essa dissertação foi estruturada em quatro partes: I- Introdução; II-quadro teórico; III-metodologia do estudo e IV- resultados (apresentados na forma de artigo e produto técnico).

A motivação em desenvolver este estudo se deu a partir da atuação profissional como enfermeira da unidade de terapia intensiva de um hospital público, bem como a atuação na gestão da Atenção Básica de um município da região metropolitana de Salvador, Bahia.

Os momentos na Atenção Básica, trabalhando em Estratégia Saúde da Família (ESF) e na gestão, possibilitaram maior percepção sobre necessidade de ampliação da prevenção e do cuidado ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) no sistema de saúde público brasileiro, sobretudo, na Atenção Primária à Saúde (APS).

Além do desejo em ampliar meu conhecimento acerca da prevenção combinada ao HIV, o interesse na investigação sobre o conhecimento e a disposição de indicação da PrEP pelos profissionais de saúde dos SAE surgiu, inicialmente, a partir da vivência hospitalar, na qual pude perceber um aumento significativo de pacientes vivendo com HIV nas internações em unidade de terapia intensiva (UTI), e que apresentam complicações em decorrência desta infecção, bem como novos casos diagnosticados na Atenção Básica, através dos testes rápidos realizados rotineiramente nas unidades de saúde e através de eventos de promoção a saúde realizados nas comunidades.

Uma vez comprovada a eficácia da PrEP, penso que os profissionais que compõe os serviços de saúde, principalmente os serviços de atendimento especializado, devem estar sensibilizados a indicar a PrEP ao público-alvo, esclarecendo dúvidas e fazendo os encaminhamentos necessários, contribuindo assim para o não surgimento de novos casos de infecção por HIV. Por fim, este estudo possibilitou uma atuação profissional de forma competente, qualificada e sensível às questões inerentes à saúde da população brasileira, particularmente no que se refere à saúde de pessoas sob vulnerabilidades ao HIV/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

1 INTRODUÇÃO

A Profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV consiste na combinação de antirretrovirais (ARV) – tenofovir e entricitabina - que, quando usada corretamente por pessoas soronegativas, reduz o risco de infecção diante da exposição ao HIV (BRASIL, 2017). Essa tecnologia foi aprovada pela OMS no ano de 2012, porém no Brasil, só foi implantada em 2017, se consolidando no ano de 2018 através da oferta no SUS e da publicação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Profilaxia Pré-exposição de Risco à Infecção ao HIV (PCDT-PrEP) (BRASIL, 2018). Caracteriza-se como uma das tecnologias de prevenção combinada recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), voltada à prevenção do HIV principalmente na população-chave, a exemplo de Homens que fazem sexo com Homens (HSH), gays, trabalhadoras (es) do sexo, pessoas trans, usuários de álcool e outras drogas, bem como as pessoas privadas de liberdade (BRASIL, 2022).

Segundo dados da *United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS), no ano de 2020, a população-chave e seus parceiros representaram 65% das infecções por HIV em todo mundo e são pessoas que possuem um risco acrescido de contrair HIV. Nesse sentido, a PrEP surge como uma forma bastante eficaz de prevenção, podendo impactar na redução das taxas de contaminação e, conseqüentemente, no controle da epidemia de HIV. Ensaios clínicos - o PROUD, conduzido na Inglaterra; o IPERGAY, conduzido na França e no Canadá - demonstraram uma redução da taxa de infecção equivalente a 86% em gays e mulheres trans (MCKCORMAK *et al.*, 2016; SAGAON-TEYSSIER *et al.*, 2016).

Por outro lado, de acordo com as novas diretrizes de PrEP nos EUA, a oferta dessa tecnologia deverá ser ampliada para todas as pessoas sexualmente ativas que desejam fazer uso; e recomenda que os profissionais informem todos os adultos e adolescentes sexualmente ativos sobre essa forma de prevenção ao HIV/AIDS, como forma de ampliação da conscientização sobre a PrEP na população de maneira geral. (PREEXPOSURE PROPHYLAXIS FOR THE PREVENTION OF HIV INFECTION IN THE UNITED STATES, 2021)

No Brasil, a PrEP é ofertada nos SAES em HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e está voltada para a população-chave. Os SAES consistem em serviços especializados no atendimento à pessoas convivendo com o HIV/AIDS e outras IST, visando a prevenção de morbidade e mortalidade relacionadas à AIDS no Brasil, através de atendimento ambulatorial, realizado por uma equipe multidisciplinar, composta por profissionais, tais como: médicos infectologistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, farmacêuticos, psicólogos, e etc, o que possibilita uma oferta de PrEP de forma individualizada,

nas quais essa equipe constrói o modo de realização do cuidado e acompanhamento ao longo do tempo, conforme preconizado pelo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018).

A oferta da PrEP às populações-chaves pode possuir relação com a disposição, a aceitabilidade e o conhecimento pelos profissionais de saúde que atuam nesses serviços especializados, bem como o acesso, o uso e a adesão necessitam de compromisso e apoio por parte dos profissionais, pois requer aconselhamento especializado, teste regular de HIV e acompanhamento clínico para efeitos colaterais (PILGRIM *et al.*, 2018).

Neste sentido, estudo realizado na Ruanda demonstrou barreiras para a prescrição da PrEP, tais como: o conhecimento limitado dos profissionais e a presença de estigma voltado à população mais vulnerável ao HIV, impedindo o acesso dessa população aos serviços (KAMBUTSE; IGIRANEZA; OGBUAGUL, 2018). Já em outro estudo, realizado nos Estados Unidos da América (EUA) sobre a atitude, conhecimento e crenças de provedores de Atenção Primária sobre a PrEP, os profissionais relataram desconforto ao discutir comportamentos sexuais com HSH (STOLM *et al.*, 2021).

Acrescenta-se que estigma, receio da resistência aos ARV e estímulo a comportamentos de compensação de risco são exemplos de fatores que contribuem para não indicação da PrEP pelos profissionais de saúde. Um exemplo que reforça essa ideia é o estudo realizado em Portugal, com médicos especialistas e não especialistas na área do HIV, onde as preocupações sobre a PrEP foram o aumento das IST e aumento da resistência aos antirretrovirais (GONÇALVES; MARREIROS; AUGUSTO, 2018).

Em outros países, com relação ao conhecimento sobre a PrEP, 86,5% dos médicos parisienses demonstraram já ter ouvido falar sobre a PrEP, porém apenas 36% estavam familiarizados com a indicação dessa terapia de prevenção (ZEGGAGH *et al.*, 2018). Já em outro estudo realizado no Canadá, 45,9% dos médicos se sentiam muito familiarizados com a PrEP e 45,4% estavam dispostos a prescrever (SENN *et al.*, 2013).

Por outro lado, no Brasil, os estudos sobre o conhecimento, as atitudes e as crenças dos profissionais de saúde sobre a PrEP ainda são incipientes. Sendo assim, justifica-se a pertinência de investigações sobre essa temática no intuito de contribuir com informações para gestores e profissionais de saúde e subsidiar o planejamento de futuros estudos e intervenções para ampliar o conhecimento e a recomendação relativa ao uso da PrEP.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar o conhecimento, a aceitabilidade, a disposição para indicação da PrEP, bem como os fatores associados, entre profissionais de saúde em serviços de atenção especializada para HIV/AIDS e outras IST no Estado da Bahia.

Objetivos específicos

- a) Identificar os fatores associados a disposição de indicação da PrEP pelos profissionais;
- b) Conhecer os motivos de não indicação da PrEP entre profissionais de saúde de SAE para HIV/AIDS e outras IST no Estado da Bahia.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O quadro teórico apresenta as relações que buscam compreender a influência de fatores que contribuem para o conhecimento, a aceitabilidade e a indicação da PrEP por profissionais de saúde, pressupondo que estes fatores podem ser de ordem individual e institucional, atuando como barreiras para a indicação e aceitabilidade da PrEP nos serviços de saúde (Figura 1).

EPIDEMIOLOGIA DO HIV/AIDS E PREVENÇÃO COMBINADA

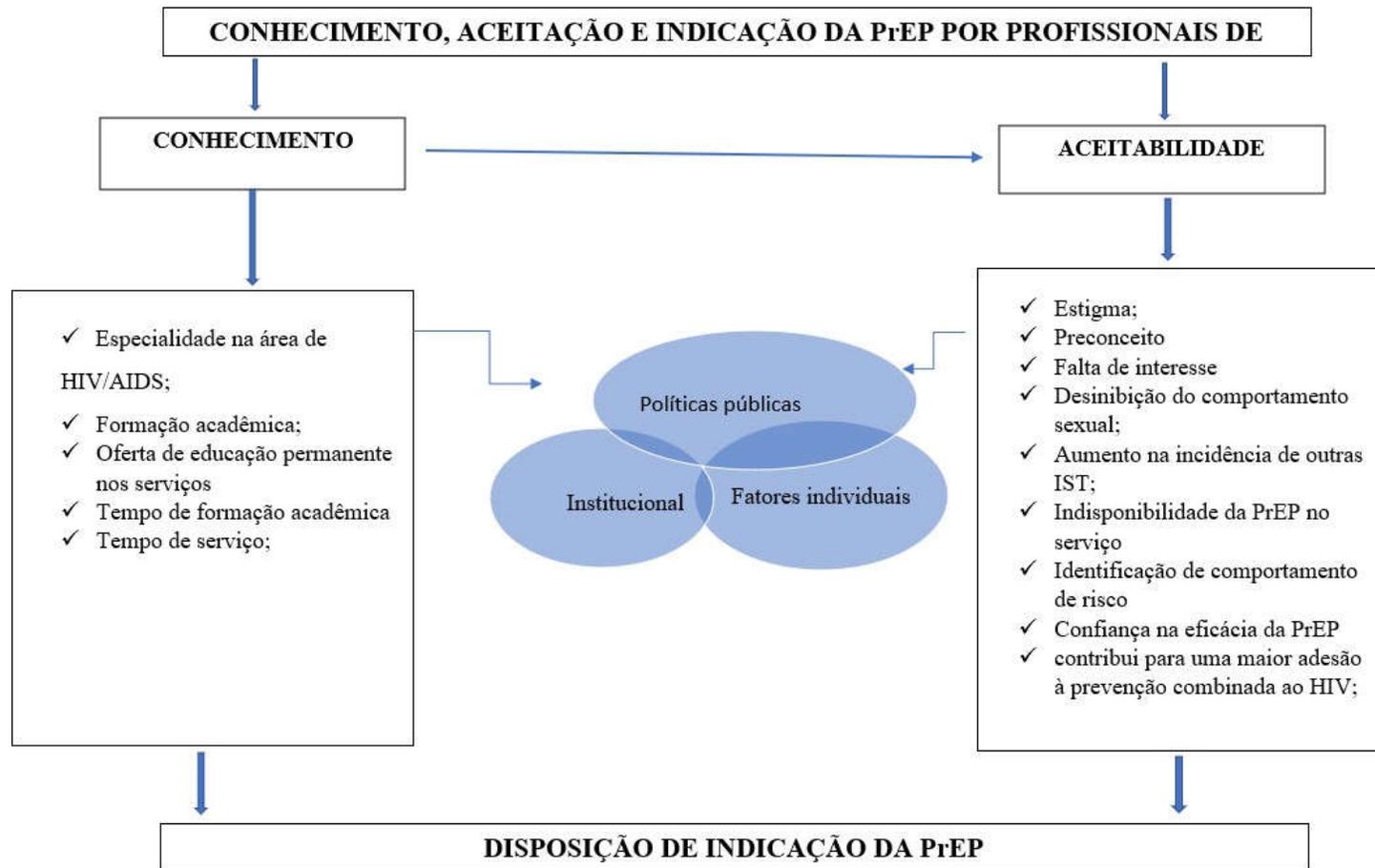
De acordo com o relatório da UNAIDS (2020), 1,7 milhões de pessoas adquiriram HIV em 2019, ultrapassando a meta estabelecida para o ano de 2020, que correspondia a redução das novas infecções para menos de 500.000, ou seja, uma redução de cerca de 75% quando comparado com o ano de 2010. A maioria de casos ocorreu na população-chave e seus parceiros, representando 62% das infecções em todo o mundo.

No entanto, no Brasil, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) cerca de 342.459 casos de infecção pelo HIV, no período de 2007 até junho de 2020, sendo que a região Sudeste corresponde ao maior percentual de pessoas recém-infectadas (44,4%) comparado a região Centro-Oeste que apresentou o menor percentual (7,6%) (BRASIL, 2020).

Por outro lado, mesmo a meta estabelecida não sendo atingida, houve uma redução global de novas infecções entre mulheres e meninas, o que corresponde a uma redução de 27% desde 2010 e uma redução de 18% entre homens e meninos (UNAIDS, 2020). Um dos fatores que contribuiu para que isso acontecesse foi a diminuição de novas infecções em regiões da África, Caribe, Europa Ocidental e Central, e América do Norte (UNAIDS, 2020).

Já no Brasil, no período de 2012 a 2019, houve um decréscimo de 18,7% na taxa de detecção de casos de AIDS. Porém, vale ressaltar que parte dessa redução pode estar relacionada a problemas operacionais de transferência de dados municipais e estaduais para a federação, bem como a existência de subnotificação de casos e alimentação da base de dados do SINAN (BRASIL, 2020).

Figura 1 – Modelo explicativo de fatores associados ao conhecimento, a aceitabilidade e a indicação da PrEP por profissionais de saúde.



A taxa de detecção de Aids, em 2019, foi de 17,8/100 mil habitantes, totalizando 1.011.617 casos de AIDS no País, no período de 1980 a junho de 2020. Além disso, 51,6% dos casos em 2019 foram registrados em pessoas que informaram orientação sexual homossexual ou bissexual, 31,3% heterossexual e 1,9% se deram entre usuários de drogas injetáveis (BRASIL, 2020). Acrescenta-se que é a maior taxa de detecção de AIDS no período de 2010 a 2020, correspondeu a indivíduos na faixa etária entre 25 e 39 anos, onde 52,0% dos casos ocorreu em pessoas do sexo masculino e 47,8% do sexo feminino (BRASIL,2021). O que demonstra a necessidade de reforçar as estratégias de prevenção combinada para a população-chave e pessoas que se encontram nessa faixa -etária.

As estratégias de prevenção combinada envolvem questões diversas, voltadas aos indivíduos que mais necessitam dela, ou seja, que se encontram em situações de maior vulnerabilidade ao HIV. E, quando adotadas com boa adesão por parte dos usuários, podem impactar significativamente na redução da epidemia HIV/AIDS.

O Ministério da Saúde define a prevenção combinada como:

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

As intervenções comportamentais caracterizam-se pela interferência em comportamentos apresentados pelo indivíduo, através da oferta de informações e conhecimentos, para que assim consigam desenvolver estratégias de enfrentamento e gerenciamento de riscos ao HIV. Já as intervenções estruturais estão relacionadas a questões sociais, econômicas, culturais e políticas que contribuem para um aumento da vulnerabilidade ao HIV, que podem estar relacionadas ao combate ao preconceito, ao estigma e às intolerâncias. E, por fim, as intervenções biomédicas são estratégias que visam a diminuir o risco de contágio do HIV utilizando métodos de barreiras, como os preservativos femininos e masculinos (intervenção biomédica clássica) ou através do uso de antirretrovirais que consiste em uma estratégia de impedir a replicação do vírus no organismo da pessoa com HIV negativo e que foi exposta a este vírus (BRASIL, 2017). Nessa perspectiva, a PrEP tem sido eficaz e pode ser utilizada de forma combinada com outras medidas de prevenção; o que, comprovadamente, traz efetividade na prevenção ao HIV.

Porém, ao analisar como tem sido a oferta e a implementação das estratégias de prevenção combinada no mundo, observa-se que existem algumas fragilidades que impedem

que a meta de redução de casos de novas infecções de HIV seja atingida, a exemplo do acesso insuficiente à prevenção combinada voltada para as populações-chaves. Pois, os registros da UNAIDS, no ano de 2016, revelaram que em seis países diferentes, menos da metade das mulheres transexuais conseguira acessar pelo menos dois serviços de prevenção ao HIV (UNAIDS, 2020).

Por fim, foi lançado a Coalização Global de Prevenção do HIV com o objetivo de criar estratégias por parte dos países integrantes, para atingir a metas globais de prevenção. No Brasil, como resultado da participação desse acordo, o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções sexualmente transmissíveis elaborou um plano voltado para a população-chave e uso da PrEP (UNAIDS, 2019), dando enfoque a implantação e ampliação da oferta desse medicamento para essa população.

PrEP ORAL AO HIV

A PrEP constitui-se em uma combinação de dois antirretrovirais (tenofovir associado à emtricitabina – TDF/FTC), conhecido comercialmente como Truvada, medicamento de tomada diária para prevenção do HIV (BRASIL, 2018). Este medicamento foi aprovado em 2012 pela *Food and Drug Administration* (FDA) dos Estados Unidos; porém, no Brasil, só foi aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em 2017.

A *Iniciativa Profilaxis PreExposición* (iPrEx) foi um dos estudos pioneiros realizados para identificar a eficácia e segurança do Truvada como prevenção ao HIV, um ensaio clínico, fase III, duplo-cego, controlado por placebo, que iniciou em 2007 e seus resultados foram apresentados em 2010. Participaram desse estudo países como Brasil, Peru, Equador, África do Sul e Estados Unidos. Seus resultados demonstraram que houve uma taxa de redução de 42% de novas infecções em HSH e mulheres trans que faziam uso diário do medicamento, além de demonstrar uma eficácia de 99% para aquelas pessoas que mantiveram os níveis séricos por mais de 7 dias. Já para aqueles que utilizaram por menos de 7 dias, a eficácia foi reduzida para 50% (PROJECT INFORM, 2010).

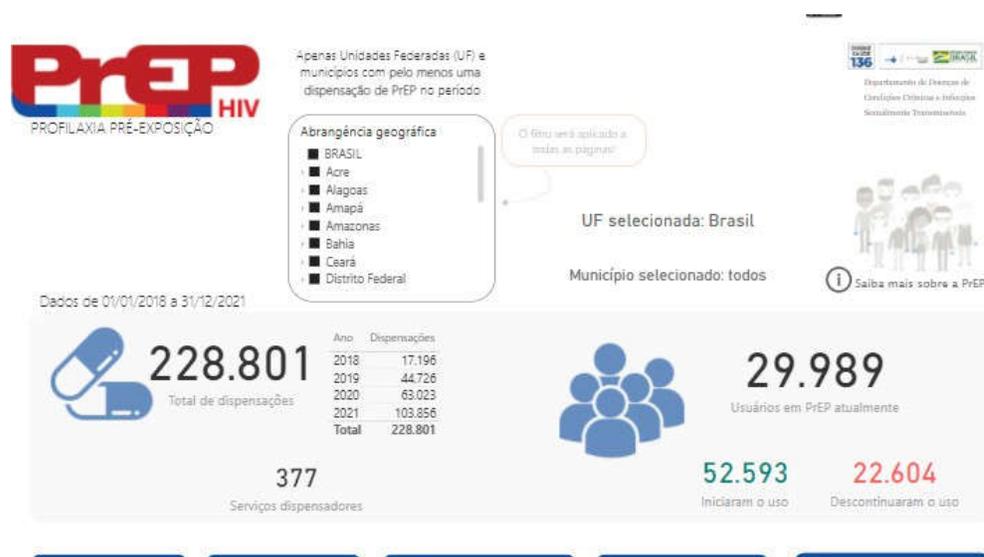
Um outro ensaio clínico randomizado, realizado nos países do Quênia e Uganda, no período de 2008 a 2010, também avaliou a eficácia da PrEP em mulheres e homens heterossexuais e demonstrou que em casais soro discordantes, em uso de Truvada, houve uma redução de 75% na taxa de incidência de novas infecções, além da eficácia em mulheres ter correspondido a 66% e em homens a 84% (BAETEN *et al.*, 2012).

Atualmente, a PrEP tem sido ofertada em diferentes modelos de saúde de países no mundo todo. Segundo o UNAIDS (2020), aproximadamente 845 mil pessoas em pelo menos 54 países receberam a PrEP no ano de 2020. O que reflete um aumento de 182% se comparado ao ano de 2018. Por outro lado, esses números estão concentrados em uma quantidade pequena de países, tais como África e Estados Unidos. No entanto, em países como a Austrália, por exemplo, oferta se dá através do sistema de saúde australiano a um custo subsidiado. E de acordo com o estudo *Expand PrEP Implementation in Communities New South Wales* (EPIC-NSH), até o ano de 2018 cerca de 18.530 pessoas estavam recebendo PrEP e com isso, houve uma diminuição de 25% nos novos diagnósticos de HIV (NATIONAL PrEP GUIDELINES, 2021). Porém, um estudo realizado nesse país sobre o acesso a PrEP revelou que está concentrado em homens sexualmente mais ativos e que possuem acesso à assistência à saúde subsidiada (GIBON *et al.*, 2021). Vale ressaltar que, no ano de 2021, com a atualização das diretrizes de PrEP, não classificam mais o risco de aquisição de HIV, considerando apenas o desejo da pessoa em fazer uso ou não desse modo de prevenção. (NATIONAL PrEP GUIDELINES, 2021).

Já no Reino Unido, estudo revelou dados positivos sobre a implantação da PrEP, que esteve disponível nesse país desde 2017, através do estudo *Impact* com cerca de 20.000 participantes. Porém, apenas no ano de 2020, o governo resolveu disponibilizar o medicamento preventivo para todas as pessoas vulneráveis do Reino Unido, como estratégia de acabar com a transmissão do HIV até o ano de 2030. Pois, estima-se que houve uma queda em torno de 71% de novos casos de HIV em HSH e gays desde 2012 (UNAIDS, 2020).

Embora os avanços da oferta e adesão a PrEP sejam visíveis, ainda existem lacunas importantes na disponibilidade da PrEP. No ano de 2020, apenas 28% de países de baixa e média renda ofertavam PrEP, o que representa 8% da nova meta global para o ano de 2025. E o Brasil, encontra-se dentro desse percentual, uma vez que atualmente dispõe de 377 serviços dispensadores de PrEP, onde cerca de 29.989 pessoas estão em uso da PrEP (Figura 2), sendo que 84,9% correspondem a população de HSH e gays, na faixa etária entre 30 e 39 anos (42%), considerados de cor branca e amarela (57,05%), conforme painel de PrEP (Figura 3) (BRASIL, 2022). No entanto, vários estudos exploraram a perspectiva dos profissionais de saúde, prescritores e não prescritores, especialistas ou não na área de HIV sobre o conhecimento, a indicação e a aceitabilidade da PrEP em diferentes países (Quadro 1). Acrescenta-se que diferentes barreiras têm sido relatadas em estudos com profissionais de saúde atuantes em serviços de prevenção ao HIV/Aids e outras IST.

Figura 2 – Painel PrEP.



Fonte: Brasil (2022).

Nesse sentido, um estudo realizado na Alemanha com médicos especialistas em HIV e médicos de cuidados primários revelou que muitos médicos de cuidados primários não conheciam sobre a PrEP e não apoiavam a ideia de utilizá-la como medida profilática, sendo o estigma um dos problemas percebidos como barreira para prescrição e indicação (PLOMER *et al.*, 2020). Já um outro estudo transversal, realizado com profissionais farmacêuticos demonstrou que menos de 10% desses profissionais haviam participado de atividades de educação permanente sobre a PrEP e 52,1% achavam que não tinham conhecimento suficiente sobre a adesão à medicação (MEYERSON *et al.*, 2019). O que chama atenção da importância de qualificar todos os profissionais da equipe multidisciplinar para o fortalecimento da implantação da PrEP nos serviços.

Um estudo do tipo transversal, realizado em Missouri nos EUA, reforça a ideia de que a PrEP está sendo subutilizada, pois apenas uma minoria de profissionais (39%) se sentiu confortável em indicá-la e 37% de prescrevê-la (ABU-KHALAF *et al.*, 2020). Outro estudo realizado com prescritores da PrEP dos EUA reconheceu a existência de estigma estrutural, bem como o estigma interpessoal relacionado ao comportamento sexual e às características sociodemográficas dos pacientes (CALABRESE *et al.*, 2019).

Por fim, para que seja possível a garantia de acesso ampliado à esta tecnologia de prevenção combinada para a população mais vulnerável em todo o mundo, é necessário intensificar as ações de educação permanente ofertada para os profissionais que integram a

equipe multidisciplinar dos serviços, além da superação de barreiras como: a discriminação e o estigma presente nos serviços.

Figura 3 – Perfil dos usuários em PrEP



Fonte: Brasil (2022).

Quadro 1 – Estudos seleccionados sobre barreiras para a indicação da PrEP

(continua)

	Autor	Ano do Estudo	Desenho do estudo	Objetivos	Cidade/País	Desafios para indicação da PrEP
1.	Bepouka <i>et al.</i>	2019	Transversal	Avaliar o conhecimento e a vontade de prescrever PrEP em Kinshasa - Congo	República Democrática do Congo	Conhecimento dos protocolos da profilaxia
2.	Blackstock <i>et al.</i>	2016	Transversal	Avaliar o conhecimento sobre a PrEP em médicos da atenção primária	EUA	Conhecimento sobre a profilaxia, efeitos colaterais e segurança da PrEP
3	Bagchi <i>et al.</i>	2018	Transversal	Avaliar a conscientização, as percepções e o apoio à profilaxia pré-exposição (PrEP).	Nova Jersey	Resistência viral e atividades sexuais irresponsáveis
4.	Desai <i>et al.</i>	2013	Transversal	Informar de forma mais ampla possível sobre a implementação da PrEP como uma forma de prevenção	Inglaterra, Reino Unido	Preocupações com evidências atuais, orientação específica do Reino Unido e preocupação com adesão
5.	Kambutse <i>et al.</i>	2018	Transversal	Avaliar as crenças e atitudes sobre a PrEP entre profissionais de saúde e indivíduos não profissionais de saúde na comunidade e avaliar possíveis barreiras à sua implementação e informar onde os esforços devem ser concentrados para superá-los.	Ruanda	Conhecimento limitado, estigma, acesso tardio aos serviços de prevenção

Quadro 1 – Estudos selecionados sobre barreiras para a indicação da PrEP

(conclusão)

	Autor	Ano do Estudo	Desenho do estudo	Objetivos	Cidade/País	Desafios para indicação da PrEP
6.	Krakower <i>et al.</i>	2013	Revisão de literatura	Compreender o conhecimento, as práticas e as atitudes de provedores que prescrevem PrEP.	EUA	Toxicidade da droga, dados limitados sobre a eficácia da droga, resistência viral
7.	Mullins <i>et al.</i>	2015	Transversal	Examinar a intenção de prescrever a PrEP e a atual prescrição para adolescentes menores de 18 anos e adultos maiores que essa idade, além de comportamentos desse público associados ao uso da profilaxia	EUA	Possuir conhecimento do protocolo e acesso aos públicos-alvo primários do protocolo
8.	Pilgrim <i>et al.</i>	2017	Transversal	Examinar o conhecimento, a atitude e as habilidades dos profissionais de saúde para fornecer PrEP	Tanzânia	Integração da PrEP em serviços abrangentes, públicos, privados e diversificados, não sendo apenas em serviços especializados em atendimento ao HIV.
9.	Ross <i>et al.</i>	2015	Transversal	Explorar a consciência atual da PrEP e as atitudes de prescrição entre os médicos guatemaltecos para informar os futuros esforços de implementação da PrEP.	Guatemala	Treinamento sobre a PrEP
10.	Tessema <i>et al.</i>	2021	Transversal	Identificar as maneiras pelas quais os vieses moldam a disposição dos profissionais de saúde para discutir e prescrever a PrEP ao CGW Negro e desenvolver estratégias para mitigá-los.	Washington, EUA	Racismo estrutural

3 METODOLOGIA

ESTUDO TRANSVERSAL

Trata-se de estudo do tipo transversal, caracterizado pela observação direta de uma quantidade específica e planejada de indivíduos, em uma única oportunidade (MEDRONHO *et al.*, 2009).

O estudo correspondeu a um recorte do projeto maior intitulado: “Acesso da população LGBT e avaliação de serviços especializados no cuidado ao HIV/AIDS e outras IST no estado da Bahia”, financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) / Ministério da Saúde - Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais (DIAHV), edital Nº 11/2018 – Pesquisas em Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV, Aids e Hepatites Virais, que possuía como objetivo geral analisar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT) no estado da Bahia e como objetivos específicos, discutir a natureza dos obstáculos que se apresentam nos serviços de saúde para atenção integral e humanizada para essa população, comparar as experiências dos itinerários terapêuticos na rede de atenção à saúde nos municípios eleitos, avaliar a qualidade de SAEs no cuidado ao HIV/aids e outras IST para população LGBT na Bahia, identificar barreiras que se apresentam nos SAE no cuidado ao HIV/AIDS e outras IST para atenção integral e humanizada para população LGBT.

O estudo seguiu as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), que consiste em um *checklist* contendo orientações sobre como melhorar o relato dos estudos observacionais, dentre eles o estudo transversal (VON ELM *et al.*, 2014).

População alvo

A população foi composta por 252 profissionais de saúde de nível médio e superior que atuam no cuidado de usuários do SAE. Foram considerados critérios elegíveis para participar da pesquisa: possuir tempo de serviço no SAE superior a 6 meses e concordar em participar do estudo através de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Local do estudo

O local de estudo correspondeu aos SAEs dos seguintes municípios no Estado da Bahia escolhidos para participar da pesquisa: Alagoinhas, Barreiras, Bom Jesus da Lapa, Camaçari, Eunápolis, Feira de Santana, Guanambi, Ilhéus, Irecê, Itabuna, Itamaraju, Jequié, Juazeiro, Lauro de Freitas, Paulo Afonso, Porto Seguro, Salvador, Senhor do Bonfim, Simões Filho, Teixeira de Freitas, Vitória da Conquista. A seleção dos municípios levou em consideração o maior nível de cobertura dos serviços especializados, situação econômica, sociopolítica e dimensão populacional.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período entre o segundo semestre de 2019 e março de 2020, sendo realizado por pesquisadores dos municípios estudados. De acordo com o cronograma e planejamento do estudo, os pesquisadores visitaram os serviços com objetivo de conhecer o espaço, aproximar-se da equipe e realizar a aplicação do questionário com os profissionais de saúde. No primeiro momento, houve uma conversa junto aos trabalhadores para tratar sobre a pesquisa através da intermediação do pesquisador, sendo apresentado os objetivos, a forma de aplicação do questionário e o que se pretendia estudar com os resultados.

Após a apresentação do TCLE foi realizado a aplicação do questionário de forma digital, através da utilização de tablets, fato que facilitou a aplicação do mesmo junto aos profissionais, devido a redução do tempo disponível para participar da pesquisa e maior possibilidade de explicação sobre as perguntas através do intermédio dos pesquisadores, estes previamente treinados. As perguntas coletavam informações acerca das características sociodemográficas e identificação do profissional, bem como sobre tecnologias de prevenção, incluindo aceitação e disposição de indicação de PrEP.

VÁRIÁVEIS E INSTRUMENTOS

A disposição de indicação da PrEP pelos profissionais de saúde foi considerada a variável desfecho do estudo. Foi realizada entrevista com os profissionais, aplicando questionário semi-estruturado composto por categorias: 1-Identificação geral; 2-Identificação

do profissional; 3-Aceitação e disposição de indicação da PrEP. Possui questões fechadas que variam de 10 a 26 questões por categoria.

Características sociodemográficas dos participantes

Para esta variável, utilizamos a categoria 2 do instrumento, a qual possui dez questões, contendo os elementos, que possibilitaram conhecer as características dos participantes e seu perfil como: sexo (feminino, masculino), idade (<35 anos e >35 anos), grau de instrução (nível superior, especialização, residência, mestrado e doutorado), formação acadêmica (enfermeiro, médico, psicólogo, farmacêutico, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, nutricionista, odontólogo, assistente social e outro) e especialidade em HIV/Aids, tempo de serviço no SAE (≤ 14 anos e ≥ 14 anos) e tipo de vínculo (contrato temporário, concurso temporário e concurso efetivo).

Disposição de indicação da PrEP

As variáveis sobre a disposição de indicação da PrEP estão apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2 – Variáveis relacionadas à PrEP.

Variáveis	Respostas
Conhece ou ouviu falar sobre PrEP	Sim / Não
Onde ouviu falar sobre PrEP	Em ações de capacitação no serviço, em meios de comunicação, internet/rede social, através de colegas de trabalho e outros
A PrEP encontra-se disponível no serviço	Sim/ Não
Indicaria PrEP	Sim/ Não

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Foram realizadas análises descritivas com cálculo de frequência simples, relativa e intervalo de confiança (IC) de 95% para as variáveis categóricas. A estimativa de fatores associados a indicação da PrEP foi avaliada a partir de análise bivariada e multivariada, usando a razão de chances (OR) e seu respectivo IC95%.

O processo de modelagem baseou-se em duas etapas. Inicialmente, foram selecionadas as variáveis que apresentaram um p-valor $< 0,20$ na análise bivariada, conforme critério sugerido por Hosmer e Lemeshow (2000). Posteriormente, realizou-se análise multivariada empregando a técnica de regressão logística, na qual foram estimados os fatores associados à indicação da PrEP. A bondade de ajuste foi estimada usando o teste de razão de verossimilhança, com um valor de $p < 0,05$.

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (IMSUFBA), campus Anísio Teixeira, Vitória da Conquista, Bahia e aprovada em 21 de agosto de 2019, conforme Parecer Consubstanciado nº 3.523.832. Todas as etapas que contemplam o presente estudo foram realizadas em consonância com as questões ético-legais da resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil.

REFERÊNCIAS

- BAETEN, J. M. *et al.* Antiretroviral Prophylaxis for HIV-1 Prevention among Heterosexual Men and Women. **N Engl J Med**, Boston, v. 367, n. 5, p. 399-410, 2012. DOI: 10.1056/NEJMoa1108524.
- BAGCHI, A. D.; HOLZEMER, W. Support for PrEP among New Jersey health care workers. **J Assoc Nurses AIDS Care**, Philadelphia, v. 29, p. 849-857, 2018.
- BAHIA TURISMO. **Mapas**. [Salvador, 2022]. Disponível em: <http://www.bahia-turismo.com/mapas/mapas.htm>. Acesso em: 13 mar. 2022.
- BAPTISTA-GONÇALVES, R.; MARREIROS, A.; AUGUSTO, G. F. Portuguese health care providers' knowledge, attitudes, and acceptability of HIV pre-exposure prophylaxis. **HIV AIDS Rev**, [s. l.], v. 17, n. 4, p. 249-258, 2018. DOI: 10.5114/hivar.2018.80256.
- BEPOUKA, B. I. *et al.* Connaissance et volonté de prescrire la prophylaxie pré exposition (PrEP) par les prestataires des soins de santé à Kinshasa, République Démocratique du Congo (RDC). **Pan Afr Med J**, Kampala, v. 34, p. 166, 2019. DOI: 10.11604/pamj.2019.34.166.18025.
- BLACKSTOCK, O. J. *et al.* A Cross-Sectional Online Survey of HIV Pre-Exposure Prophylaxis Adoption Among Primary Care Physicians. **J Gen Intern Med**, Philadelphia, v. 32, n. 1, p. 62-70, 2017. DOI: 10.1007/s11606-016-3903-z.
- BLACKSTOCK, O. J. *et al.* A Cross-Sectional Online Survey of HIV Pre-Exposure Prophylaxis Adoption Among Primary Care Physicians. **J Gen Intern Med**, Philadelphia, v. 32, n. 1, p. 62-70, 2017. DOI: 10.1007/s11606-016-3903-z.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Painel**. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/painel-pre>. Acesso em: 10 dez. 2021.
- CALABRESE, S. K. *et al.* Considering Stigma in the Provision of HIV Pre-Exposure Prophylaxis: Reflections from Current Prescribers. **AIDS Patient Care STDS**, Larchmont, v. 33, n. 2, p. 79-88, 2019. DOI: 10.1089/apc.2018.0166.
- DESAI, M. *et al.* Recent advances in pre-exposure prophylaxis for HIV. **BMJ**, London, v. 359, p. j5011, 2017. DOI: 10.1136/bmj.j5011.
- HULL, S. J. *et al.* Providers PrEP: Identifying Primary Health care Providers' Biases as Barriers to Provision of Equitable PrEP Services. **J Acquir Immune Defic Syndr**, Hagerstown, v. 88, n. 2, p. 165-172, 2021. DOI: 10.1097/QAI.0000000000002750.
- KAMBUTSE, I.; IGIRANESA, G.; OGBUAGO, O. Perceptions of HIV transmission and preexposure prophylaxis among health care workers and community members in Rwanda. **PLoS One**, San Francisco, v. 13, n. 11, p. e0207650, 2018. DOI: 10.1371/journal.pone.0207650.

KRAKOWER, D. S. *et al.* Knowledge, Beliefs and Practices Regarding Antiretroviral Medications for HIV Prevention: Results from a Survey of Healthcare Providers in New England. **PLoS One**, San Francisco, v. 10, n. 7, p. e0132398, 2015. DOI: 10.1371/journal.pone.0132398.

KRAKOWER, D.; MAYER, K. H. Engaging healthcare providers to implement HIV pre-exposure prophylaxis. **Curr Opin HIV AIDS**, Hagerstown, v. 7, n. 6, p. 593-599, 2012. DOI: 10.1097/COH.0b013e3283590446.

MACGIBBON, J. *et al.* Access to Subsidized Health Care Affects HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Uptake Among Gay and Bisexual Men in Australia: Results of National Surveys 2013-2019. **J Acquir Immune Defic Syndr**, Hagerstown, v. 86, n. 4, p. 430-435, 2021. DOI: 10.1097/QAI.0000000000002572.

MCCORMACK, S. *et al.* Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. **Lancet**, London, v. 387, n. 10013, p. 53-60, 2016. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)00056-2.

MEYERSON, B. E. *et al.* Predicting Pharmacist Dispensing Practices and Comfort Related to Pre-exposure Prophylaxis for HIV Prevention (PrEP). **AIDS Behav**, New York, NY, v. 23, n. 7, p. 1925-1938, 2019. DOI: 10.1007/s10461-018-02383-7.

MULLINS, T. L. *et al.* Clinician attitudes toward CDC interim pre-exposure prophylaxis (PrEP) guidance and operationalizing PrEP for adolescents. **AIDS Patient Care STDS**, Larchmont, v. 29, n. 4, p. 193-203, 2015. DOI: 10.1089/apc.2014.0273.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Ferramenta da OMS para implementação da profilaxia pré-exposição (PrEP) oral ao HIV**. Washington, DC: Organização Pan-Americana da Saúde, 2017.

PILGRIM, N. *et al.* Perspectivas do provedor sobre PrEP para meninas adolescentes e mulheres jovens na Tanzânia: O papel dos preconceitos do provedor e qualidade do atendimento. **PLoS One**, San Francisco, v. 13, n. 4, p. e0196280, 2018. DOI: 10.1371/journal.pone.0196280.

PLOMER, A. S.; MCCOOL-MYERS, M.; APFELBACHER, C. Perspectives on HIV PrEP care in Germany: qualitative insights from primary care physicians and specialists. **AIDS Care**, Abingdon, v. 32, n. 8, p. 994-1000, 2020. DOI: 10.1080/09540121.2020.1778626.

ROSS, I. *et al.* Awareness and attitudes of pre-exposure prophylaxis for HIV prevention among physicians in Guatemala: Implications for country-wide implementation. **PLoS One**, San Francisco, v. 12, n. 3, p. e0173057, 2017. DOI: 10.1371/journal.pone.0173057.

SAGAON-TEYSSIER, L. *et al.* Uptake of PrEP and condom and sexual risk behavior among MSM during the ANRS IPERGAY trial. **AIDS Care**, Abingdon, v. 28, suppl. 1, p. 48-55, 2016. DOI: 10.1080/09540121.2016.1146653.

SENN, H. *et al.* Knowledge of and opinions on HIV preexposure prophylaxis among front-line service providers at Canadian AIDS service organizations. **AIDS Res Hum Retroviruses**, New York, NY, v. 29, n. 9, p. 1183-1189, 2013. DOI: 10.1089/aid.2013.0090.

STORHOLM, E. D. *et al.* Primary Care Providers' Knowledge, Attitudes, and Beliefs About HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP): Informing Network-Based Interventions. **AIDS Educ Prev**, New York, NY, v. 33, n. 4, p. 325-344, 2021. DOI: 10.1521/aeap.2021.33.4.325.

THE AUSTRALASIAN SOCIETY FOR HIV, VIRAL HEPATITIS AND SEXUAL HEALTH MEDICINE (ASHM). **National PrEP Guidelines Update. Prevent HIV by Prescribing PrEP**. Sydney: ASHM, 2021. Disponível em: <https://prepguidelines.com.au/wp-content/uploads/2021/11/ASHM-National-PrEP-Guidelines.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2022.

UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS) (org.). **UNAIDS saúda a decisão do governo inglês de disponibilizar PrEP em todo o país**. Genebra: UNAIDS, 2020. Disponível em: <https://unaid.org.br/2020/03/unaid-sauda-a-decisao-do-governo-ingles-de-disponibilizar-prep-em-todo-o-pais/>. Acesso em: 10 fev. 2022.

UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS). **Communities at the centre: defending rights, breaking barriers, reaching people with HIV services: global AIDS update 2019**. Geneva: UNAIDS, 2019. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf. Acesso em: 13 mar. 2022.

ZEGGAGH, J. *et al.* Knowledge and practices of Parisian family physicians for the management of men who have sex with men in the era of HIV pre-exposure prophylaxis. **Med Mal Infect**, Paris, v. 50, n. 7, p. 597-605, 2020. DOI: 10.1016/j.medmal.2020.02.005.

4 RESULTADOS

Os resultados deste estudo foram apresentados em formato de artigo científico, que será submetido a *Cadernos de Saúde Pública*, e produto técnico sob a forma de um webinar realizado com profissionais de diferentes categorias, com o objetivo de apresentar os resultados dessa pesquisa, bem como contribuir para a disseminação do conhecimento sobre a PrEP.

ARTIGO

Não disposição de indicação de PrEP por profissionais de saúde de serviços especializados HIV/Aids no Nordeste do Brasil**RESUMO**

Este estudo objetivou analisar fatores associados a não disposição de indicação da PrEP por profissionais de serviços especializados em HIV/Aids. Trata-se de estudo transversal com 252 profissionais de saúde em 29 serviços de atenção especializada (SAE) em HIV/Aids (SAE) de 21 municípios do estado da Bahia. O critério de inclusão foi o profissional estar trabalhando há pelo menos seis meses no serviço. Dados sociodemográficos, ocupacionais e comportamentais foram coletados por meio de um questionário. Foi realizada regressão logística, com estimativa de Odds Ratio (OR) brutas e ajustadas, com os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%). A não disposição de indicação da PrEP relatada em 15.16% (IC95%= 10.81- 19.63). Os fatores associados à disposição de indicação da PrEP foram não indicação de auto-teste para populações-chave ($OR_{aj}=4.87$; IC95%=1,26-18,77) e de PEP ($OR_{aj}=1,75$; IC95%=1,06-2,76), localização do SAE na capital ($OR_{aj}= 3.09$; IC95%=1.25-7.66) e SAE sem oferta de PrEP ($OR_{aj}= 1,71$; IC95%=1,06-2,76); profissionais que não reportaram a necessidade de realização de treinamentos e cursos ($OR_{aj}= 1,37$, IC95%=1,06-1,78), assim como a vivência com profissionais mais experientes ($OR_{aj}= 1,80$; IC95%=1,10-2,93) para atuar manejo da PrEP. A formação pós-graduada ($OR_{aj}=0,21$; IC95%=0,07-0,58) foi associada com menor proporção de não indicação da PrEP. Os fatores que contribuíram para a indicação da PrEP foram relacionados a educação e formação dos profissionais de saúde, localização dos serviços e indicação de autoteste HIV e PEP como métodos de prevenção combinada.

Palavras-chave: profilaxia pré-exposição; profissionais de saúde; conhecimento; disposição de indicação; HIV.

Introdução

A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) constitui-se importante estratégia de enfrentamento da epidemia de HIV no mundo¹, porém, ainda é necessário que seja ampliada sua oferta nos serviços de saúde em países de baixa e média renda^{2,3}. No entanto, ainda se registram desafios na organização dos serviços e na disposição de indicação da PrEP por profissionais de saúde prescritores em serviços de saúde^{4,5}.

No âmbito da organização dos serviços, a baixa cobertura da PrEP pode interferir no impacto desta estratégia de prevenção na epidemia de HIV. Além disso, observa-se fragilidade

nos serviços, tais como menor disponibilidade de aconselhadore, menor familiaridade das equipes com estratégias preventivas de HIV, bem como dificuldades no acesso a exames laboratoriais para o monitoramento do uso da PrEP^{6,7}.

Diante dessa perspectiva, existem alguns tipos de barreiras para a prescrição da PrEP por profissionais de saúde em todo o mundo⁸. Dentre as principais, registram-se a preocupação logística com o monitoramento clínico e laboratorial, o alto custo do medicamento, desafios em encontrar pessoas que se beneficiem da PrEP, preocupações com relação a resistência viral e toxicidade da droga, bem como a crença de que o uso do medicamento aumentaria o comportamento de risco dos indivíduos^{1,8,9}.

Barreiras estruturais ainda permanecem nas práticas dos profissionais de saúde, a exemplo da produção de cuidados estigmatizantes e discriminatórios às mulheres jovens e aos adolescentes com risco acrescido de infecção por HIV, resultantes de um preconceito existente e enraizado¹⁰. Por outro lado, registram-se elevadas proporções de profissionais de saúde que nunca ouviram falar sobre PrEP, bem como ausência de conhecimento adequado para prescrevê-la¹¹.

Estudos realizados em diferentes países indicam variação na proporção de conhecimento da PrEP de acordo com a categoria profissional¹²⁻¹⁴. Na Flórida, em 2014, a maioria de farmacêuticos relataram não possuir conhecimento suficiente para aconselhar pacientes com prescrição de PrEP¹². Outro estudo mais recente, com médicos e enfermeiros da República Democrática do Congo revelou que entre os 85 entrevistados, menos de um quarto conheciam sobre a PrEP e apenas a metade estavam dispostos a prescrevê-la¹³. Em outro estudo realizado com profissionais de saúde de diferentes especialidades em hospitais de Missouri registrou que 37% sabiam que a PrEP oral é tomada uma vez ao dia e apenas 19% sabiam que consiste na combinação de dois antiretrovirais¹⁴. Desta forma, estudos sobre barreiras e facilitadores para a prescrição de PrEP merecem investigação.

Registra-se, ainda, escassez de estudos sobre fatores associados a não disposição de indicação da PrEP em países da América Latina, tendo em vista que parcela considerável dos estudos tem sido realizada na América do Norte⁴ e Europa⁸. E, no Brasil, são poucos os estudos sobre o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a PrEP, as barreiras e os facilitadores para a indicação dessa estratégia de prevenção combinada ao HIV^{15,16}. Portanto, o presente estudo objetivou analisar os fatores associados à não disposição de indicação de PrEP por profissionais de saúde em serviços especializados em HIV/Aids (SAE).

Metodologia

Desenho do estudo e local de estudo

Trata-se de um estudo transversal, que integra a pesquisa “Acesso da população LGBT e avaliação de serviços especializados no cuidado ao HIV/AIDS e outras IST no estado da Bahia”.

O estudo foi realizado em 25 SAE de 21 municípios no Estado da Bahia, descritos a seguir: Alagoinhas, Barreiras, Bom Jesus da Lapa, Camaçari, Eunápolis, Feira de Santana, Guanambi, Ilhéus, Irecê, Itabuna, Itamaraju, Jequié, Juazeiro, Lauro de Freitas, Paulo Afonso, Porto Seguro, Salvador (com cinco serviços), Senhor do Bonfim, Simões Filho, Teixeira de Freitas e Vitória da Conquista. A seleção dos municípios levou em consideração o maior nível de cobertura dos serviços especializados, situação econômica e sociopolítica.

Critérios de elegibilidade

A população correspondeu a 252 profissionais de saúde que compõem a equipe multidisciplinar dos SAE e que possuíam no mínimo 6 meses de serviço e concordaram em participar do estudo.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2019 a março de 2020, sendo realizada por pesquisadores nos respectivos municípios nos quais ocorreu a pesquisa. De acordo com cronograma e planejamento do estudo, os pesquisadores visitaram os serviços com objetivo de conhecer o espaço, aproximar-se da equipe e realizar a aplicação do questionário com os profissionais de saúde. Ocorreu a aplicação do questionário de forma digital, através da utilização de tablets em local reservado, no próprio serviço, por meio de entrevistadores treinados. As perguntas foram relacionadas com as características sociodemográficas e identificação do profissional, bem como sobre métodos de prevenção, incluindo aceitação e disposição de indicação de PrEP.

Variáveis e instrumento

A não disposição de indicação da PrEP (sim, não) pelos profissionais de saúde foi considerada a variável desfecho do estudo. Essa variável foi coletada usando questionário estruturado aplicado em forma de entrevista com o profissional de saúde, que também possuía informações sobre características sociodemográficas, atuação profissional e estratégias de prevenção combinada ao HIV.

Características sociodemográficas e atuação profissional

Foram coletados dados de sexo (feminino, masculino), idade (≤ 35 , ≥ 36 e ≤ 50 , > 50 anos), grau de instrução (nível médio nível, superior, nível superior com pós-graduação), formação acadêmica (enfermeiro, médico e outros) e especialidade em HIV/aids (sim, não); ano de formação (até 10 anos de formado, \geq de 10 anos de formado) tempo de atuação no SAE (< 14 anos e ≥ 14 anos) e tipo de vínculo (contrato temporário e concurso efetivo), localização do SAE na capital (não, sim).

Percepções gerais e conhecimento da prevenção combinada

As variáveis relacionadas à PrEP possuíam respostas binárias (i.e., sim, não): conhecimento sobre a política Nacional de Saúde Integral LGBT, conhecimento sobre PrEP, disponibilidade de PrEP no serviço, conhecimento sobre a prevenção combinada, percepção sobre profissionais da rede pública estão capacitados, disposição de indicação de auto-teste para população-chave gay/HSH, e da PEP para prevenção HIV. Também foi questionado sobre onde ouviu falar sobre PrEP (i.e., em ações de capacitação no serviço, em meios de comunicação, internet/rede social, através de colegas de trabalho e outros); o que poderia ser feito para educação permanente dos profissionais que atuam no manejo da PrEP, com respostas sobre educação permanente dos profissionais, vivência com profissionais mais experientes, promover treinamentos e cursos.

Análise de dados

Foram realizadas análises descritivas com cálculo de frequência simples, relativa e intervalo de confiança de 95% (IC95%) para as variáveis categóricas. A estimativa de fatores

associados a não indicação da PrEP foi avaliada a partir de análise bivariada e multivariada, usando a razão de chances (OR) e seu respectivo IC95%.

O processo de modelagem baseou-se em duas etapas. Inicialmente, foi construído modelo de análise bivariada para a identificação de associações brutas entre exposição e não disposição de indicação da PrEP. No modelo multivariado, utilizou-se regressão logística, em que foram incluídas todas as variáveis que, nas análises brutas e estratificadas, apresentaram valor de $p < 0,20$. Para o modelo final foram selecionadas as variáveis associadas ao desfecho ao nível de $p \leq 0,05$, seguindo procedimento *backward*¹⁷. Além disso, foi considerada a relevância teórica para inclusão da variável no modelo final. As análises estatísticas foram realizadas usando programa STATA 17 (StataCorp. 2021).

Aspectos Éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (IMS/UFBA) em Vitória da Conquista, Bahia (Parecer #3,523,832/2019). O consentimento informado assinado foi obtido de todos os participantes. Todas as etapas que contemplam o presente estudo foram realizadas em consonância com as questões ético-legais da resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil.

Resultados

Características dos participantes e do serviço

Participaram desse estudo 252 profissionais de saúde que trabalham no SAE. A maioria tinha entre 36 e ≤ 50 anos (54,3%), era do interior do estado da Bahia (66,9%), do sexo feminino (78,1%) e mais da metade referiu possuir pós-graduação *latu sensu* com título de especialização (51%), seguido de residência (3,9%), mestrado (7,1%) e doutorado (2,3%) e 53,17% conhecem sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

Com relação aos prescritores de PrEP, os enfermeiros corresponderam a 25,8% e os médicos a 11,9%, sendo que 62,3% correspondeu as outras categorias profissionais envolvendo

profissionais de nível médio e superior, tais como técnicos de enfermagem, psicólogos, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, assistentes sociais e odontólogos.

A maioria dos participantes (73,4%) informaram que atuam no SAE para HIV pelo menos há 14 anos. O regime jurídico único por meio de concurso público foi o tipo de vínculo trabalhista mais citado pelos profissionais (66,3%) e 23,4% declararam possuir especialização na área de HIV/Aids e mais da metade (74,2%) referiu possuir mais de 10 anos de formação (Tabela 1).

Observou-se que 15,16% (IC95%: 10,81- 19,63) dos profissionais de saúde relataram não estar dispostos a indicar a PrEP, mesmo com o conhecimento prévio desta tecnologia ser bastante alto (96%). Ao estratificar os resultados de acordo com profissões de enfermagem, medicina e outras, parece não haver diferença para conhecimento da PrEP ($p=0,45$) e para a disposição de indicação da PrEP ($p = 0,09$) (Figura 1).

Mais da metade (63,6%) conheceu através de ações de educação permanente e capacitações realizadas no próprio serviço, seguido de informações através de colegas de trabalho (15,8%), outras fontes de informação (11,5%), meios de comunicação (5,1%) e internet ou rede social (3,8%). Apenas 32,9% referiram que os seus serviços dispensam PrEP

Fatores associados à não indicação da PrEP

Os resultados das análises da regressão logística bivariada mostram chances crescente de não indicação da PrEP para profissionais que relataram não indicar auto-teste para populações-chave e PEP para a população geral (Tabela 2). Notou-se, também, que os profissionais com formação pós-graduada apresentaram menores chances de não indicação da PrEP.

Na análise multivariada, observou-se maiores chances de não indicação da PrEP entre profissionais que relataram não indicação de auto-teste para populações-chave ($OR_{aj}=4.87$; IC95%=1,26-18,77) de PEP ($OR_{aj}=1,75$; IC95%=1,06-2,76), profissionais que atuam em serviços na capital do estado ($OR_{aj}= 3.09$; IC95%=1.25-7.66) e quando a PrEP não estava disponível no serviço ($OR_{aj}=1,71$; IC95%=1,06-2,76).

Profissionais que reportaram não necessidade de realização de treinamentos e cursos ($OR_{aj}= 1,37$, IC95%=1,06-1,78), assim como a vivência com profissionais mais experientes ($OR_{aj}= 1,80$; IC95%=1,10-2,93) para atuar no manejo da PrEP apresentaram associação estatisticamente significativa com a não disposição de indicação da PrEP. A formação pós-

graduada ($OR_{aj}=0,21$; $IC95\%=0,07-0,58$) manteve-se associada com menor proporção de não indicação da PrEP (Tabela 3).

Discussão

Este é um dos primeiros estudos sobre a disposição de indicação da PrEP por profissionais que atuam nos SAE do Brasil. Esse estudo demonstrou que os profissionais de saúde com disponibilidade de indicação da PrEP também reconhecem a necessidade de indicar outras tecnologias de prevenção combinada ao HIV, a exemplo de autoteste para populações com risco acrescido de infecção para o HIV e uso de PEP quando o usuário foi exposto ao HIV.

Diante desse contexto, o nosso estudo identificou que mais da metade dos profissionais conhece a PrEP, e as chances de não indicação da PrEP diminuem quando estão associadas à disposição de indicar autoteste para HIV (ATHIV) para populações-chave. Esse fato pode ser interpretado como um fator positivo para a prevenção do HIV¹⁸. Por outro lado, estudo do nosso grupo realizado com profissionais do SAE em cidades do Nordeste do Brasil registrou uma baixa indicação do autoteste, possuindo como uma das justificativas o temor a desfechos negativos relacionados à saúde mental¹⁹.

Este estudo também registrou que a não oferta da PEP para usuários do serviço contribui para a não disposição de indicação da PrEP, o que ressalta a importância da treinamento em prevenção combinada, tendo em vista que a indicação de componentes dessa estratégias ocorre de modo conjunto, com o objetivo de reduzir a ocorrência de novas infecções por HIV²⁰.

Regista-se, ainda, que existem desafios para disposição da indicação de tecnologias de prevenção combinada no Brasil. Estudo realizado sobre a prevenção ao HIV nos municípios da Baixada Fluminense, no Rio de Janeiro, destacou a ausência de planejamento local das ações de prevenção e testagem para a população-chave desses municípios, bem como ausência de divulgação sobre a PrEP e PEP²¹. Essa lacuna foi justificada pelos gestores através da dificuldade em identificar e se aproximar dessa população, bem como o despreparo dos profissionais de saúde para abordar temas relacionados à sexualidade, além da rotina não favorecer a abordagem a este tipo de assunto.

Em relação ao conhecimento sobre a PrEP pelos profissionais de saúde do nosso estudo, foi possível observar elevado (96.03%) conhecimento, semelhante ao identificado em estudo com profissionais de saúde no Reino Unido, realizado em 2013, onde 80% de profissionais referiram nível alto e médio de conhecimento²². Por outro lado, em um estudo, publicado em 2017, realizado no estado da Paraíba, 29% dos profissionais que também atuam nos SAE, em

serviços de testagem e na gestão de serviços ao HIV, informaram não possuir conhecimento sobre PrEP²³. Esse fato pode se justificar pelo estudo ter sido realizado no ano de implantação da PrEP no nosso país. Um estudo realizado no Brasil, entre 2016 e 2017, registrou que 75% dos médicos infectologistas conheciam a PrEP e entre 63 e 69% relataram disposição em prescrever a PrEP para HSH ou profissionais do sexo com uso inconsistente do preservativo¹⁵. E entre janeiro-outubro de 2020, o estudo transversal ImPrEP¹⁶ investigou as atitudes relacionadas à PrEP e outras estratégias de prevenção do HIV entre médicos infectologistas brasileiros e mexicanos, observando-se elevado conhecimento da PrEP (84.6%), mas 78% estavam dispostos a prescrever PrEP. As barreiras mais frequentes, foram relativas a suposições de que os usuários poderiam ter baixo conhecimento e capacidade limitada para adesão à PrEP e falta de profissionais para prescrever a PrEP¹⁶. Já um estudo de revisão 36 estudos sobre implementação de cuidados de PrEP entre profissionais de saúde dos Estados Unidos²⁴, identificou que as barreiras encontram-se em vários níveis: nível do medicamento: preocupações do provedor sobre eficácia, segurança, efeitos colaterais e resistência aos medicamentos; nível do paciente: falta de solicitações de PrEP e baixa adesão; nível do provedor: falta de conscientização/conhecimento/habilidades, falta de treinamento, gerenciamento de carga de trabalho e preocupações com compensação de risco potencial (por exemplo, uso reduzido de preservativo após o início da PrEP) e nível estrutural: cobertura de custo/seguro, falta modelos de atenção voltados à PrEP, falta de orientação para grupos específicos, incluindo adolescentes, usuários de drogas injetáveis e casais sorodiscordantes para o HIV²⁴. A sugestão para superação dessas barreiras pode ser realizada com fornecimento de treinamento e programas de formação continuada aos profissionais de saúde.²⁴

Com relação à não disposição de indicação da PrEP, nesse estudo foi considerada inferior em relação aos estudos brasileiros. Essa disposição para indicação pode contribuir para a ampliação da oferta da PrEP e melhor prevenção do HIV nesses municípios.

Já em uma pesquisa transversal, on-line realizada com médicos chineses, em doze províncias da China, revelou que menos da metade dos profissionais (47,2%) estava disposto a fornecer PrEP para a população de alto risco ao HIV, devido à ausência de diretrizes sobre PrEP, o que resulta em uma baixa conscientização dos profissionais sobre esse modo de prevenção²⁵. Vale lembrar que as atitudes dos profissionais de saúde devem estar relacionadas não apenas com o conhecimento e a disposição de indicação, mas também com a quebra de barreiras - preconceitos e estigmas voltados à população com risco acrescido de infecção por HIV.

Além disso, este estudo registrou que os profissionais que atuam nos municípios do interior da Bahia possuem mais chances de indicar a PrEP, quando comparados com os

profissionais da capital. Isso nos leva a entender a necessidade de expansão dos serviços de PrEP nas cidades do interior, com consequente ampliação da oferta, bem como a realização de capacitações desses profissionais para as tecnologias de prevenção combinada existentes. E, por outro lado, realizar ações de sensibilização sobre a PrEP voltada aos profissionais que compõem os serviços de saúde da capital.

Nosso estudo apresenta limitações. A principal é referente ao pequeno tamanho amostral, impedindo identificar outros fatores associados a não indicação da PrEP. Ainda, registra-se o desenho de estudo transversal que torna difícil de avaliar possíveis relações causais. Entretanto, nosso estudo foi cuidadosamente planejado, envolvendo treinamento de pesquisadores para reduzir as possibilidades de viés durante a coleta de dados. Recomendamos o desenvolvimento de estudos com abordagem interdisciplinar para maior compreensão de diferentes elementos que também podem explicar a não indicação da PrEP nos serviços especializados.

Este estudo identificou elevada proporção de conhecimento da PrEP, mas ainda persiste proporção de profissionais de saúde não dispostos a indicar PrEP. Neste sentido, sugere-se a ampliação da formação permanente em prevenção combinada ao HIV entre profissionais de saúde, especialmente para médicos e enfermeiros, bem como a necessidade de ampliação da oferta de PrEP nos serviços de saúde para pessoas com risco acrescido de infecção por HIV. Os programas de educação devem fortalecer o conhecimento sobre PrEP e abordar as preocupações que levam à relutância em prescrevê-la.

Referências

1. Krakower D, Ware N, Mitty JA, Maloney K, Mayer KH. HIV providers' perceived barriers and facilitators to implementing pre-exposure prophylaxis in care settings: a qualitative study. *AIDS Behav.* 2014;18(9):1712-1721. doi:10.1007/s10461-014-0839-3
2. Schmidt H-MA, Schaefer R, Nguyen VTT, et al. Scaling up access to HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP): should nurses do the job? *lancet HIV.* 2022;9(5):e363-e366. doi:10.1016/S2352-3018(22)00006-6
3. Rebe K, Hoosen N, McIntyre JA. Strategies to improve access for MSM in low-income and middle-income countries. *Curr Opin HIV AIDS.* 2019;14(5):387-392. doi:10.1097/COH.0000000000000568
4. 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.* 2020;34(3):111-123. doi:10.1089/apc.2019.0189
5. Pimenta MC, Bermúdez XP, Godoi AMM, et al. Barriers and facilitators for access to PrEP by vulnerable populations in Brazil: the ImPrEP Stakeholders Study. *Cad Saude Publica.* 2022;38(1):e00290620. doi:10.1590/0102-311X00290620
6. Zucchi EM, Grangeiro A, Ferraz D, et al. From evidence to action: challenges for the Brazilian Unified National Health System in offering pre-exposure prophylaxis (PrEP) for HIV to persons with the greatest vulnerability. *Cad Saude Publica.* 2018;34(7):e00206617. doi:10.1590/0102-311X00206617
7. Krakower DS, Oldenburg CE, Mitty JA, et al. Knowledge, beliefs and practices regarding antiretroviral medications for HIV prevention: Results from a survey of healthcare providers in New England. *PLoS One.* 2015;10(7). doi:10.1371/journal.pone.0132398
8. Koechlin FM, Fonner VA, Dalglish SL, et al. Values and Preferences on the Use of Oral Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) for HIV Prevention Among Multiple Populations: A Systematic Review of the Literature. *AIDS Behav.* 2017;21(5):1325-1335. doi:10.1007/s10461-016-1627-z
9. Bil JP, Hoornborg E, Prins M, et al. The Acceptability of Pre-Exposure Prophylaxis: Beliefs of Health-Care Professionals Working in Sexually Transmitted Infections Clinics and HIV Treatment Centers. *Front Public Heal.* 2018;6. <https://doaj.org/article/bdb4144ae3f94e8186c534e09e92c677>

10. Pilgrim N, Jani N, Mathur S, et al. Provider perspectives on PrEP for adolescent girls and young women in Tanzania: The role of provider biases and quality of care. *PLoS One*. 2018;13(4):e0196280. doi:10.1371/journal.pone.0196280
11. Senn H, Wilton J, Sharma M, Fowler S, Tan DHS. Knowledge of and opinions on HIV preexposure prophylaxis among front-line service providers at canadian AIDS service organizations. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2013;29(9):1183-1189. doi:10.1089/aid.2013.0090
12. Shaer KM, Sherman EM, Shafiq S, Hardigan P. Exploratory survey of Florida pharmacists' experience, knowledge, and perception of HIV pre-exposure prophylaxis. *J Am Pharm Assoc (2003)*. 2014;54(6):610-617. doi:10.1331/JAPhA.2014.14014
13. Bepouka BI, Situakibanza H, Kokusa Y, Nkodila A, Kizunga F, Kiazayawoko F. Care providers' knowledge and willingness to prescribe pre-exposure prophylaxis (Prep) in kinshasa, democratic republic of congo (drc) [Connaissance et volonté de prescrire la prophylaxie pré exposition (Prep) par les prestataires des soins de santé à kin. *Pan Afr Med J*. 2019;34. doi:10.11604/pamj.2019.34.166.18025
14. Abu-Khalaf S, Dent J, Teti M, Dandachi D. Are We Prescribing Enough HIV Pre-Exposure Prophylaxis in Missouri?: A Cross-Sectional Study at University of Missouri Health Care. *Mo Med*. 2020;117(6):563-568.
15. Cerqueira N, Vasconcelos R, Hojilla C, Kallas E, Avelino-Silva V. Attitudes and knowledge about HIV PrEP among infectious diseases physicians in Brazil. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2018;34:275. doi:10.1089/aid.2018.5000.abstracts
16. Vega-Ramirez H, Torres TS, Guillen-Diaz C, et al. Awareness, knowledge, and attitudes related to HIV pre-exposure prophylaxis and other prevention strategies among physicians from Brazil and Mexico: cross-sectional web-based survey. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):532. doi:10.1186/s12913-022-07900-y
17. David W. Hosmer Jr, Lemeshow S, Sturdivant RX. The Multiple Logistic Regression Model. In: *Applied Logistic Regression*. John Wiley & Sons, Ltd; 2013:35-47. doi:10.1002/9781118548387.ch2
18. Figueroa C, Johnson C, Verster A, Baggaley R. Attitudes and Acceptability on HIV Self-testing Among Key Populations: A Literature Review. *AIDS Behav*. 2015;19(11):1949-1965. doi:10.1007/s10461-015-1097-8
19. Jordão T, Magno L, Pereira M, et al. Willingness of health care providers to offer HIV self-testing from specialized HIV care services in the northeast of Brazil. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):713. doi:10.1186/s12913-022-08091-2

20. DeHaan E, McGowan JP, Fine SM, et al. *PEP to Prevent HIV Infection*. Johns Hopkins University; 2021.
21. Monteiro S, Brigeiro M. Prevenção do HIV/Aids em municípios da Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil: hiatos entre a política global atual e as respostas locais. *Interface - Comun Saúde, Educ*. 2019;23. doi:10.1590/interface.180410
22. Desai M, Gafos M, Dolling D, McCormack S, Nardone A. Healthcare providers' knowledge of, attitudes to and practice of pre-exposure prophylaxis for HIV infection. *HIV Med*. 2016;17(2):133-142. doi:10.1111/hiv.12285
23. Batista AT. Prevenir ou remediar?: atitudes dos profissionais de saúde frente a Profilaxia pré-exposição ao HIV/AIDS. Published online 2018. Accessed June 15, 2022. <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/12142>
24. Zhang C, McMahon J, Fiscella K, et al. HIV Pre-Exposure Prophylaxis Implementation Cascade Among Health Care Professionals in the United States: Implications from a Systematic Review and Meta-Analysis. *AIDS Patient Care STDS*. 2019;33(12):507-527. doi:10.1089/apc.2019.0119
25. Cui S, Ding H, Huang X, et al. Factors Influencing Clinicians' Willingness to Prescribe Pre-exposure Prophylaxis for Persons at High Risk of HIV in China: Cross-sectional Online Survey Study. *JMIR public Heal Surveill*. 2021;7(6):e24235. doi:10.2196/24235

Tabela 1

Características de profissionais de saúde que atuam nos SAE ao HIV/Aids e outras IST no estado da Bahia, Brasil, 2019-2020.			
Variáveis	n	%	IC95%
Sociodemográficas			
Sexo			
Masculino	55	21,83	17,13 -27,3
Feminino	197	78,17	72,67 -82,0
Orientação sexual			
Homossexual	7	2,8	1,3-5,7
Heterossexual	243	96,4	93,2-98,1
Bissexual	2	0,8	0,1-0,3
Idade			
≤35 anos	46	18,25	13,93 -23,54
≥ 36 e ≤50 anos	137	54,37	48,15-60,44
>50 anos	69	27,38	22,22 -33,24
Formação*			
Nível médio completo	39	15,5	11,53–20,60
Nível superior	50	19,92	15,40-25,36
Nível superior com pós-graduação	128	51,00	44,78–57,17
Formação e trabalho			
Categoria profissional			
Enfermeiro	65	25,79	20,74-31,57
Médico	30	11,90	8,43- 16,54
Outras	157	62,30	56,12- 68,09
Especialidade no campo HIV/AIDS			
Não	193	76,59	70,93-81,42
Sim	59	23,41	18,57-29,06
Anos de Formação			
Até 10 anos	65	25,79	20,74-31,57
≥ 10 anos	187	74,21	68,42-79,25
Tempo de trabalho no SAE			
Até 14 anos	185	73,41	67,57-78,52
≥14 anos	67	26,59	21,47-32,41
Tipo de vínculo trabalhista			
Contrato temporário	85	33,73	28,13-39,82
Concurso efetivo	167	66,37	60,17-71,86
Conhecimento prévio sobre PrEP			
Não	10	3,97	2,14-7,23
Sim	242	96,03	92,76-97,85
Como conheceu sobre PrEP			
Ações de educação permanente-capacitações	149	63,68	57,28- 69,61
Em meios de comunicação (TV, rádio etc)	12	5,13	2,92- 8,83
Internet ou rede social	9	3,85	2,00- 7,24
Através de colegas de trabalho	37	15,81	11,65- 21,09
Outros	27	11,54	8,01-16,33

Características de profissionais de saúde que atuam nos SAE ao HIV/Aids e outras IST no estado da Bahia, Brasil, 2019-2020.

Variáveis	n	%	IC95%
Localização do SAE na capital			
Não	86	34,12	28,50-40,00
Sim	166	65,88	59,77-71,49
SAE sem oferta de PrEP			
Não	168	67,06	60,99-72,61
Sim	84	32,94	27,38-39,00
Indicação de auto-teste para gay/HSH**			
Não	191	78,28	72,63- 83,03
Sim	53	21,72	16,96-27,36
Conhecimento da política LGBT			
Não	134	53,17	46,96-59,28
Sim	118	46,83	40,71-53,03
Promover vivência com profissionais mais experientes			
Não	164	65,08	58,95-70,73
Sim	88	34,92	29,26- 41,04
Promover treinamentos e cursos			
Não	84	33,33	27,76-39,41
Sim	168	66,67	60,58-72,23
Disposição de indicação da PrEP			
Não	37	15,16	10,81- 19,63
Sim	215	85,32	80,36-89,18

*n= 251, **n=244

Tabela 2

Análise bivariada de fatores associados à não disposição de indicação da PrEP entre profissionais de SAE ao HIV/Aids e outras IST no estado da Bahia, Brasil, 2019-2020.

Variáveis	Disposição de indicação da PrEP		Análise bivariada		
	Não(n=37) n (%)	Sim (n=215) n(%)	OR Bruta	IC95%	Valor de P
Sociodemográficas					
Sexo					
Masculino	4 (7,7)	48(92,3)	1		
Feminino	33 (17,1)	159(82,8)	0,38	0,13-1,19	0,08
Idade					
≤35 anos	8 (21,62)	38 (17,67)	1		
> 35 e 50 anos	21 (56,76)	116(53,95)	0,85	0,35-2,10	0,74
>50 anos	8 (21,62)	61(28,37)	0,62	0,21- 1,79	0,38
Escolaridade					
Ensino médio	12(32,43)	27 (12,62)	1		
Ensino superior	8 (21,62)	42 (19,63)	0,42	0,15- 1,18	0,10
Pós-graduação, residência, mestrado, doutorado	17 (45,95)	145(67,76)	0,26	0,11-0,61	0,00
Formação e trabalho					
Prescritor					
Enfermeiros e médicos	28 (75,68)	129 (60,00)	0,38	0,21- 1,07	0,01
Outros	9 (24,32)	86 (40,00)	1		
Especialidade no campo HIV /AIDS					
Não	32 (86,49)	156 (74,88)	2,14	0,79- 5,78	0,13
Sim	5 (13,51)	54 (25,12)	1		
Anos de formação					
Até 10 anos	11 (29,73)	54 (25,12)	1,12	0,76-1,65	0,55
mais de 10 anos	26 (70,27)	161(74,88)	1		
Tempo de trabalho no SAE					
até 14 anos	30 (81,08)	155(72,09)	1,65	0,69- 3,97	0,25
≥ 14 anos	7 (18,92)	60(27,91)	1		
Tipo de vínculo empregatício					
Contrato temporário	13 (35,14)	72 (33,49)	1		
Concurso efetivo	24 (64,86)	143(67,45)	0,89	0,42-1,85	0,75
Conhecimento sobre política LGBT					
Não	20(54,05)	98(45,58)	1,17	0,83-1,68	0,34
Sim	17(49,95)	117(54,42)	1		
Distribuição da PrEP no serviço					
Serviço oferta PrEP					
Não	29 (78,38)	140 (65,12)	1,39	0,91-2,11	0,11
Sim	8 (21,62)	75 (34,88)	1		
Localização do SAE na capital					
Não	22 (59,46)	144(66,98)	0,72	0,35-1,47	0,37
Sim	15(40,54)	71(33,02)	1		
Indica auto-teste para população-chave					
Não	34 (91,89)	157 (75,85)	3.60	1.06-12.25	0.04
Sim	3(8,11)	50 (24,15)	1		

Indicaria a PEP para prevenção HIV					
Não	14(37,84)	41(19,09)	1		
Sim	23(62,16)	174(80,93)	3.60	1.06-12.25	0,04
Educação Permanente sobre PrEP					
Profissionais da rede pública estão capacitados					
Não	28 (75,68)	156 (73,24)	1,06	0,71- 1,59	0,75
Sim	9 (24,32)	57 (26,76)	1		
Promover vivência com profissionais mais experientes					
Não	29 (78,38)	135(62,79)	1.46	0.96-2.21	0,07
Sim	8(21,62)	80(37,21)	1		
Promover treinamentos e cursos					
Não	27 (72,97)	74(34,42)	1,09	0,89-1,32	0,38
Sim	10(27,03)	141(65,58)	1		

Tabela 3

Razões de chances ajustadas (OR) para os fatores associados à não disposição de indicação da PrEP entre profissionais de serviços de atenção especializada ao HIV/Aids e outras IST no estado da Bahia, Brasil, 2019-2020.

Variáveis	OR ajustada	IC95%	Valor de P
Escolaridade			
Ensino médio	1		
Ensino superior	0,35	0,11-1,12	0,07
pós/mest/dout	0,21	0,07-0,58	0,003
Localização do SAE na capital			
Sim	3,09	1,25-7,66	0,01
Não	1		
Distribuição da PrEP no serviço			
Não	1,71	1,06-2,76	0,02
Sim	1		
Indica auto-teste para população-chave gay/SHS			
Sim	1		
Não	4,87	1,26-18,77	0,02
Indicaria a PEP para prevenção HIV			
Sim	1		
Não	1,75	1,06-2,76	0,02
Necessidade de promover vivência com profissionais mais experientes para atuar manejo da PrEP			
Sim	1		
Não	1,80	1,10-2,93	0,01
Necessidade de promover treinamentos e curso para atuar manejo da PrEP			
Sim	1		
Não	1,37	1,06-1,78	0,01

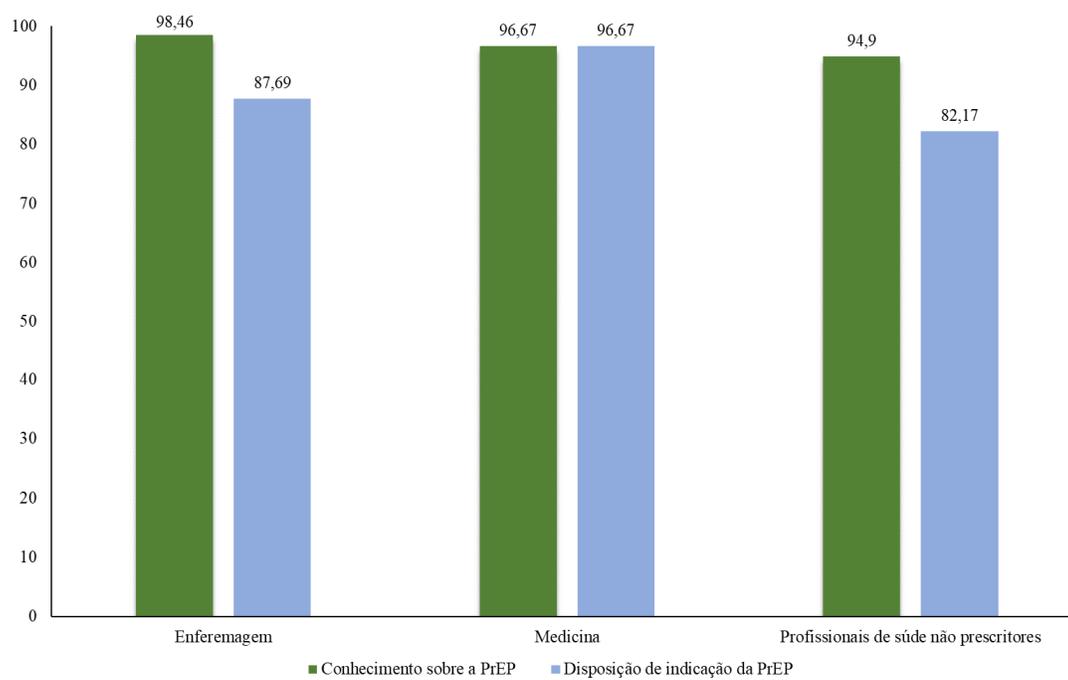


Figura 1. Proporção de conhecimento e disposição de indicação da PrEP entre profissionais de saúde em SAE HIV/Aids, Bahia, 2019-2020.

PRODUTO TÉCNICO

WEBINÁRIO FORMATIVO SOBRE PREVENÇÃO COMBINADA, DIREITOS E SAÚDE MENTAL LGBTQIA +

A prevenção combinada constitui uma importante estratégia para enfrentamento da epidemia de HIV/Aids. A formação de espaços para a disseminação de conhecimento sobre esta estratégia são ações de fundamental importância para o fortalecimento da prevenção combinada do HIV e serve de emancipação e protagonismo de atores sociais e profissionais de saúde, pois além da ampliação de conhecimento sobre esse tema, pode ajudar no fortalecimento, articulação e apoio mútuo dessas pessoas, no engajamento ao combate do HIV/Aids (BRASIL, 2017).

Ações formativas podem ajudar na formação de multiplicadores de agentes de transformação em diferentes espaços da comunidade e serviços, impactando no enfrentamento da epidemia no Brasil. Diante desse contexto, as estratégias de formação continuada, a exemplo de webinar e roda de conversas com profissionais trabalhadores em serviços especializado em HIV/Aids podem ser estratégicos para ampliação do debate sobre a PrEP. Neste sentido, foi realizada participação em webinar, através de um convite realizado aos pesquisadores deste estudo, pela coordenação do GAPA-BA, com o objetivo de apresentar os resultados da pesquisa sobre a disposição de indicação de PrEP pelos profissionais dos SAE da Bahia, no intuito de disseminar conhecimento sobre a PrEP para a sociedade.

Metodologia

Foi realizada apresentação de resultados deste estudo em webinar (Figura P1) para os profissionais de saúde, educação, assistência social, lideranças, ativistas e estudantes de cinco municípios da Bahia (Salvador, Lauro de Freitas, Feira de Santana, Ilhéus e Vitória da Conquista) organizado através do Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS da Bahia (GAPA), os quais desenvolvem estratégias articuladas de educação para prevenção à AIDS.

Figura P1 – Webinário formativo em prevenção combinada.

WEBINÁRIO FORMATIVO

Prevenção Combinada, direitos e saúde mental LGBTQIA+

Dia: 23/02/2022 Horário: das 14:00 às 18:00
Plataforma YouTube/GapaBahia

Inscrições: <https://bitly.com/YTE0r>

“ESTE MATERIAL FOI REALIZADO COM RECURSOS DO PROJETO BRA/15/004”.

Realização: **VIVA MELHOR SABENDO JOVEM Bahia** **GAPA BAHIA**

Apoio: **SALVADOR** **ilhéus** **LAURO DE FREITAS** **VITÓRIA DA CONQUISTA** **FEIRA**

Parceria Técnica: **unicef**

Fonte: GAPA Bahia (2022).

O evento aconteceu no dia 23 de fevereiro de 2022, com duração de 4 horas, através da plataforma Youtube/Gapa Bahia, conforme programação descrita abaixo (Quadro P1), e constitui parte integrante do projeto “Viva Melhor Sabendo Jovem Bahia”, desenvolvido pelo Gapa e com apoio do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) juntamente com o Ministério da Saúde.

Quadro P1 – Programação Webinar.

WEBINÁRIO FORMATIVO SOBRE DIREITOS E SAÚDE MENTAL LGBTQI+		
Horário	TEMA	PALESTRANTE
14:00 às 14:30	Apresentação do GAPA e do projeto viva melhor sabendo jovem Bahia	Júlia Regina (Coordenação GAPA-Bahia)
14:30 às 15:50	Prevenção combinada ao HIV, direitos e saúde LGBTQIA+	Salvador Corrêa (Psicólogo)
15:50 às 16:20	Do diagnóstico do HIV à adesão a Terapia Antirretroviral (TARV)	Alessandra Peçanha (Médica Infectologista)
16:20-16:50	Apresentação da pesquisa “Disposição de indicação da PrEP pelos profissionais de saúde dos SAE da Bahia”	Juliana Lamônica (Mestranda em Saúde coletiva)
16:50 às 17:20	Aceitabilidade e indicação da PrEP por profissionais de Saúde	Marcos Pereira (Prof. ISC/UFBA)
17:30 às 18:00	Avaliação e encerramento	Júlia Regina (Coordenação GAPA-Bahia)

Resultados

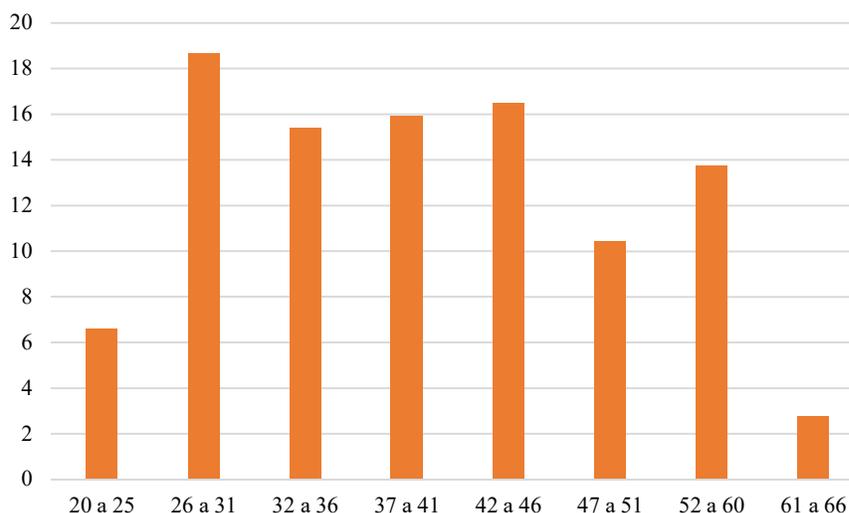
O Webinar contou com a participação de 179 profissionais de diversas categorias (Tabela P1). A maioria era enfermeiros (22,91%) e assistentes sociais (16,2%), na faixa etária entre 26 e 31 anos (Figura P2). Com relação à escolaridade, a maioria (83,61%) possuía nível superior completo. Já com relação a orientação sexual, 81,32% referiram ser heterossexual, sendo que a maioria (79,29%) de mulheres CIS. 61,96% dos participantes era de Salvador, 11,96% de Lauro de Freitas e outros municípios tais como: Simões Filho, Feira de Santana, Ilhéus, Vitória da Conquista, Porto Seguro; e até mesmo de Recife, Pernambuco.

Tabela P1 – Características sociodemográficas dos participantes no Webinário.

Profissão	n	%
Agente Comunitário de Saúde	5	2,79
Assistente social	29	16,2
Auxiliar Administrativo	1	0,56
Auxiliar de Saúde Bucal	2	1,12
Dentista	14	7,82
Enfermeiros	41	22,91
Estagiário	2	1,12
Estudante	7	3,91
Farmacêutico	6	3,35
Fisioterapeuta	2	1,12
Médico	17	9,5
Professor	17	9,5
Psicólogo	11	6,15
Servidor Público	2	1,12
Tec. De Enfermagem	7	3,91
Outros	16	8,94
Escolaridade		
Ensino Fundamental	2	1,09
Ensino Médio	8	4,35
Ensino Superior Completo	152	83,61
Ensino Superior em curso	22	11,96
Orientação Sexual		
Bissexual	12	6,59
Heterossexual	148	81,32
Homossexual	22	12,09
Identidade de Gênero		
Homem CIS	27	15,98
Homem Trans	1	0,59
Mulher Cis	134	79,29
Mulher Trans	1	0,59
Não Binário	6	3,55

Fonte: Formulário de inscrição.

Figura P2 – Faixa etária de participantes do webinar formativo sobre direitos e saúde mental LGBTQI+.



Diante do número de profissionais alcançados, é possível perceber que este webinar foi um espaço muito importante de discussão sobre a PrEP e prevenção combinada, uma vez que o perfil e os espaços de atuação dos participantes são diversos, o que contribui para a disseminação do conhecimento sobre essa temática, pois estavam presentes profissionais da educação, da gestão de serviços e da área da saúde. Além disso, foi possível perceber que a maioria dos profissionais de saúde está inserida na Atenção Básica, compondo as equipes das Unidades de Saúde da Família, o que possibilitou ampliar a discussão da PrEP na Atenção Básica, pois muitos profissionais entendiam que apenas o médico especialista na área de HIV/AIDS está habilitado para prescrever a PrEP.

Tabela P2 – Municípios dos participantes do Webinar.

Cidade	n	%
Amargosa	1	0,54
Candeias	1	0,54
Feira de Santana	14	7,61
Ilhéus	14	7,61
Lauro de Freitas	22	11,96
Matuipe	1	0,54
Recife	1	0,54
Salvador	114	61,96
Simões Filho	2	1,09
São Francisco do Conde	1	0,54
Vitória da Conquista	13	7,07

Fonte: Formulário de inscrição.

Acrescenta-se que foi um momento oportuno para a sensibilização dos profissionais sobre as tecnologias de prevenção combinada existentes, uma vez que muitas unidades da APS dispõem de algumas dessas tecnologias para ofertar, tais como os testes rápidos para HIV e outras IST e preservativos. Além de chamar atenção para existência de outras formas de prevenção necessárias de orientações e encaminhamentos, tais como a PrEP e a PEP.

Nesse sentido, foi possível discutir também sobre as barreiras existentes nos serviços, tais como a discriminação e o estigma voltados às pessoas mais vulneráveis ao HIV, o que suscitou em uma reflexão por parte dos trabalhadores sobre as suas práticas nos respectivos ambientes de trabalho.

Portanto, entendemos que este evento foi de relevância para a ampliação do conhecimento sobre a PrEP e prevenção combinada. Além disso, foi possível o alcance de profissionais de diversos municípios da Bahia, o que pode contribuir para a sensibilização de profissionais sobre as questões de prevenção combinada ao HIV.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo, diversos autores reforçaram o protagonismo que o profissional de saúde exerce com relação à implantação da PrEP nos serviços. Os resultados registram que a maioria dos profissionais de saúde dos SAE possui conhecimento sobre a PrEP e a indicam. Além disso, a disposição de indicação está associada à indicação de outros métodos de prevenção combinada existentes, tais como o autoteste para HIV e a PEP, o que demonstra a importância de ofertar não apenas a PrEP, mas todas as tecnologias de prevenção combinada existentes, de acordo com o preconizado pela OMS.

A formação profissional também constituiu em um fator associado à indicação da PrEP pelos profissionais desse estudo, pois mestres e doutores indicam mais a PrEP quando comparado aos especialistas e não especialistas. O que demonstra a importância da educação e investimento na formação profissional.

Diante desse contexto, este estudo poderá contribuir para a disseminação do conhecimento sobre a PrEP e para a identificação de barreiras de acesso presente nos serviços de saúde, contribuindo para uma redução da taxa de infecção pelo HIV de um modo geral.

Por fim, o produto técnico realizado permitiu disseminação do conhecimento sobre a PrEP para profissionais de diferentes categorias, principalmente da APS, os quais podem contribuir para a indicação da PrEP e outras tecnologias de prevenção combinada na Bahia. No entanto, ressaltamos que embora esse produto técnico tenha sido realizado no GAPA, existe a projeção de realizar um treinamento sobre a PrEP, voltado para os profissionais de saúde dos SAE do município de Camaçari, visto que este município está em fase de implantação da PrEP no serviço e considerando que este é o município no qual venho atuando profissionalmente.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Profissionais de Saúde



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE / CAMPUS ANÍSIO TEIXEIRA



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “Acesso da população LGBT e avaliação de serviços especializados no cuidado ao HIV/AIDS e outras IST no estado da Bahia”, que é um subprojeto do projeto guarda-chuva intitulado “Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT) no estado da Bahia”, coordenado pelos pesquisadores Prof. Dr. Laio Magno Santos de Sousa e pelo Prof. Dr Adriano Maia dos Santos. A pesquisa apresenta financiamento do CNPq/MS- Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/AIDS e Hepatites Virais (DIAHV) do Ministério da Saúde Nº11/2018.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a um questionário, que consiste em um conjunto de perguntas relacionadas ao tema da pesquisa. Sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, você pode desistir de participar e retirar seu consentimento (autorização), sem nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador, nem com a Universidade e o Serviço de Saúde. Informamos também que você não terá nenhum custo ou receberá algum benefício ao participar da pesquisa.

A sua participação contribuirá para ampliar a compreensão sobre a qualidade de serviços de atenção especializada (SAE) no cuidado ao HIV/AIDS e outras IST no estado da Bahia; Identificar o conhecimento, a aceitabilidade e a disposição para indicação do auto-teste para detecção de HIV entre profissionais de saúde em serviços de atenção especializada no cuidado ao HIV/AIDS e outras IST na Bahia; Identificar o conhecimento, a aceitabilidade e a disposição para indicação da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) entre profissionais de saúde de serviços de atenção especializada (SAE) em HIV/AIDS no estado da Bahia; Identificar a aceitabilidade da profilaxia pré-exposição ao HIV entre profissionais de saúde em serviços de atenção especializada no cuidado ao HIV/AIDS e outras IST na Bahia;

Durante todo o período da pesquisa você pode pedir esclarecimentos ou tirar qualquer dúvida sobre o estudo, bastando para isso entrar em contato com os pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa, cujos contatos seguem abaixo. As informações desta pesquisa serão confidenciais, e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, porém sem identificação dos participantes, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação.



Laio Magno S Sousa
Pesquisador
Celular: (77) 981018220
e-mail: marcosfisiolo@yahoo.com.br



Adriano Maia dos Santos
Pesquisador
Telefone: (77) 3429-2727
e-mail: maiaufba@ufba.br

Comitê de Ética em Pesquisa

Universidade Federal da Bahia- UFBA

Instituto Multidisciplinar em Saúde, Campus Anísio Teixeira
Rua Hormindo Barros, 58. Quadra 17. Lote 58. Bairro – Candeias, Vitória da Conquista - BA. CEP - 45.029-094
Contato: (77) 3429-2709 (Tele-fax)

Eu, _____, após a leitura deste documento e conversa com o pesquisador responsável, declaro que entendi o objetivo e os benefícios da minha participação na pesquisa e concordo em participar deste estudo.

Participante da pesquisa

Cidade _____ de _____ de 2019



APÊNDICE B – Questionário

Anexo II- Questionário aplicado com os profissionais <i>Acesso da população LGBT e avaliação de serviços especializados no cuidado ao HIV/AIDS e outras IST no estado da Bahia</i> Entrevista com o profissional			
III.1 - Identificação Geral			
SUP	Número do supervisor:		Número
ENTREV	Número do entrevistador:		Número
HORIN	Horário de início:		hh:mm:ss
III.2 - Identificação do profissional			
SEX	1. Sexo		1. Masculino
			2. Feminino
ORITSEX	2. Qual sua orientação sexual?		1. Homossexual
			2. Heterossexual
			3. Bissexual
IDGEN	3. Qual sua identidade de gênero?		1. Homem cis
			2. Homem trans
			3. Mulher cis
			4. Mulher trans
INSTR	4. Qual é seu grau de instrução?		1. Nível médio completo
			2. Nível superior
			3. Pós-graduação (especialização)
			4. Pós-graduação (residência)
			5. Mestrado
			6. Doutorado
FORM	5. Qual é sua formação acadêmica?		1. Enfermeiro
			2. Téc./Aux. Enfermagem
			3. Médico
			4. Psicólogo
			5. Farmacêutico
			6. Terapeuta Ocupacional
			7. Fisioterapeuta
			8. Nutricionista
			9. Odontólogo
			10. Assistente social
			11. Outra
FORM_001	5.11.1. Qual? (Essa pergunta só abre quando a resposta for “11. Outra.”)		
ESPECIA	6. O senhor (a) tem especialidade na área de HIV/aids e outras ISTs?		1.Sim
			0.Não
IDAD	7. Qual é a idade do(a) senhor(a)?		_____Anos

ANOFOR	8. Qual o ano da sua formação?		_____
TRASAE	9. Quando você iniciou o trabalho no SAE de HIV/Aids?		_____
TVINCUL	10. Neste serviço você possui:		1. Contrato temporário
			2. Concurso temporário
			3. Concurso efetivo
III.3 – Aceitação e disposição de indicação de PrEP			
CPREP	1. Você conhece ou já ouviu falar sobre profilaxia pré exposição (PrEP) ao HIV, antes desse estudo? <i>Caso não tenha ouvido falar, explique: A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV é um novo método de prevenção à infecção pelo HIV. A PrEP consiste na tomada diária de um comprimido (tenofovir + entricitabina) que impede que o vírus causador da AIDS infecte o organismo, antes de a pessoa ter contato com o vírus.</i>		1.Sim
			0.Não
ONDEP	2. Onde você conheceu ou ouviu falar sobre PrEP?		1. Em ações de educação permanente/capacitações do serviço de saúde
			2. Em meios de comunicação (TV, rádio e outros)
			3. Na internet ou rede social
			4. Através de colegas de trabalho
			5. Outros
ONDEP_001	2.5.1. Especifique: <i>(Essa pergunta só abre se a resposta for “5.Outros”)</i>		
REPREP	3. Você indicaria a PrEP para prevenção de transmissão de HIV?		1.Sim (PULAR PARA 5)
			0.Não
NIPREP	4. Se não, por quais motivos você não indicaria a PrEP? (Resposta de múltipla escolha)		1. Porque estimula o sexo sem camisinha
			2. Tenho medo dos efeitos colaterais que a PrEP pode causar
			3. Não confio na eficácia da PrEP
			4. Interesse da indústria farmacêutica

			5. Acho que as pessoas não tomariam corretamente
			6. Receio de que as pessoas estejam expostas à outras IST
			7. Outros
SPREP	5. Se sim, por quais motivos você indicaria a PrEP? (Resposta de múltipla escolha)		1. Porque acho que as pessoas iriam usar a PrEP em conjunto com a camisinha
			2. Porque os efeitos colaterais que a PrEP pode causar são passageiros e simples
			3. Confio na eficácia da PrEP
			4. Porque as pessoas que estão em maior risco de infecção pelo HIV precisam da PrEP
			5. Acho que as pessoas tomariam corretamente se oferecermos um cuidado maior
			6. É uma oportunidade de maior cuidado de outras IST
			7. Outros
DISPREP	6. A PrEP encontra-se disponível no seu serviço?		1.Sim
			0.Não (PULAR PARA Q. 7)
REFPREP	6.1. Se a PrEP não se encontra disponível, para onde você referencia o usuário?		1.Outra unidade do município
			2.Outra unidade em outro município
			0.Não referencia
CPSERV	7. Você está envolvido diretamente no cuidado aos usuários de PrEP neste serviço?		1.Sim
			0.Não
			98. Não se aplica
INDPREP	8. Você costuma indicar a utilização da PrEP?		1. Muitas vezes
			2. Algumas vezes
			3. Poucas vezes
			4. Somente uma vez
			99.Não quer responder
			98.Não se aplica
EXPREP	9. (Essa pergunta só se abrirá se a resposta para a questão "6" se a PrEP encontra-se		1-Sim
			0-Não
			98-Não se aplica

	<i>disponível no serviço for “sim”</i>) Se sim, durante as consultas você explica como ocorre a terapêutica (contra indicação, efeitos adversos, efetividade e adesão) da PrEP?		
ADPREP	10. <i>(Essa pergunta só se abrirá se a resposta para a questão “6” se a PrEP encontra-se disponível no serviço for “sim”</i>) Você utiliza alguma estratégia para incentivar à adesão à PrEP pelos usuários?		1-Sim
			0-Não (PULAR PARA
			98-Não se aplica
TIPREP	11. Se sim, quais tipos? (Pode marcar mais de uma alternativa)		1. Cartazes e panfletos
			2. Me preocupo com a simplicidade da linguagem utilizada na consulta
			3. Indicar a utilização de alertas e aplicativos para tomar a medicação
			4. Outros
TIPREP_001	11.4.1 Especifique: <i>(Essa pergunta só abre quando a resposta for “4. Outros.”)</i>		
TREPREP	12. Você acredita que os profissionais de saúde da rede pública estão capacitados no manejo da PrEP para prestar um serviço especializado de qualidade?		1-Sim (PULAR PARA III.4 - Aceitação e disposição de indicação de PEP)
			0-Não
EPPREP	13. Se não, o que poderia ser feito para educação permanente dos profissionais que atuam no manejo da PrEP? (Pode marcar mais de uma opção de resposta)		1-Promover vivência com profissionais mais experientes
			2-Promover palestras, encontros
			3-Disponibilizar material áudio visual e impressos
			4-Promover treinamentos e cursos
			5-Outros
EPPREP_001	13.5.1 Especifique: <i>(Essa pergunta só abre quando a resposta for “5. Outros.”)</i>		