



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA - CAMPUS I
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA –
MEPISCO**

SUELEN RIBEIRO SEIXAS

**PERCEPÇÕES SOBRE O USO DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV ENTRE
ADOLESCENTES HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS, TRAVESTIS E
MULHERES TRANS EM TRÊS CAPITALS DO BRASIL**

Salvador

2024

SUELEN RIBEIRO SEIXAS

**PERCEPÇÕES SOBRE O USO DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV ENTRE
ADOLESCENTES HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS, TRAVESTIS E
MULHERES TRANS EM TRÊS CAPITAIS DO BRASIL**

Dissertação 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 Laio Magno Santos de Sousa

Coorientadora: Profa. Dr^a Nila Mara Smith Galvão

Salvador

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica gerada por meio de sistema automatizado gerenciado pelo SISB/UNEB.
Dados fornecidos pelo próprio autor.

SEIXAS, SUELEN

PERCEPÇÕES SOBRE O USO DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV ENTRE ADOLESCENTES HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS, TRAVESTIS E MULHERES TRANS EM TRÊS CAPITAIS DO BRASIL / SUELEN SEIXAS. Orientador(a): Laio Magno Santos. Coorientador(a): Nila Mara Galvão. Salvador, 2024.

92 p.

Dissertação (Mestrado Profissional). Universidade do Estado da Bahia. Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva - MEPISCO, Salvador. 2024.

Contém referências, anexos e apêndices.

1.Percepção. 2.PrEP. 3.Adolescentes. 4.HSH e TrMT. 5.Análises de Classes Latente . I. Santos,Laio Magno. II. Galvão,Nila Mara. III. Universidade do Estado da Bahia. Salvador. IV. Título.

CDD: 616

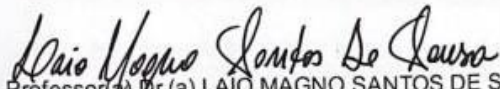
FOLHA DE APROVAÇÃO

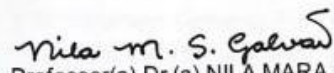
FOLHA DE APROVAÇÃO

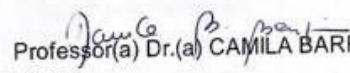
"PERCEPÇÕES SOBRE O USO DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV ENTRE ADOLESCENTES HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS, TRAVESTIS E MULHERES TRANS EM TRÊS CAPITAIS DO BRASIL"

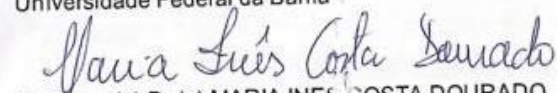
SUELEN RIBEIRO SEIXAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em SAÚDE COLETIVA – MEPISCO, em 5 de junho de 2024, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado da Bahia, conforme avaliação da Banca Examinadora:


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


Professor(a) Dr.(a) NILA MARA SMITH GALVÃO
UNEB
Doutorado em Saúde Pública
Instituto de Saúde Coletiva - Universidade Federal da Bahia


Professor(a) Dr.(a) CAMILA BARRETO BONFIM
UNEB
Doutorado em Saúde Coletiva
Universidade Federal da Bahia


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

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, eu quero agradecer a Deus, que me ajuda a findar mais uma etapa da minha vida que eu busco trilhar.

O mestrado foi um processo árduo e duro que eu não tinha noção do qual eu iria enfrentar. Durante esses dois anos de estudo, perdas e qualificações pessoais e profissionais, eu precisei compreender novamente o sentido da realização do mestrado.

Agradeço aos meninos e meninas pela imensa contribuição, participação e conhecimento nesta investigação.

Ao meu orientador, Laio Magno, por me aceitar como sua aluna e compartilhar seus ensinamentos, sua paciência e orientação durante esse período. É notório perceber sua paixão pela pesquisa e ensino. Obrigada, professor!

À minha coorientadora, Nila Smith, com toda sua delicadeza, zelo e paciência ao me coorientar durante esse período. Gratidão, professora!

À equipe do projeto PrEP1519 de Salvador, pelo compartilhamento diário cheio de acolhimento e aprendizado constante.

À minha família, Bruno, Gerson, Erik, pelo apoio perseverante em todos os momentos da vida.

À minha mãe, em memória eterna, que sempre incentivou eu e meu irmão nos estudos e hoje estaria radiante com essa conquista. Obrigada, mãe. Eu te amo!

A Alf e Nick por me fazerem companhia durante os dias de leitura e escritas.

As minhas amigas, que me acompanham sempre! Cada uma de vocês tem sua importância. Obrigada!

Aos colegas da pós-graduação, obrigada pelos risos e choros durante esse período e principalmente pelos incentivos diários, conseguimos!!

Aos mestres da Saúde Coletiva, que abrilhantaram cada encontro na sala de aula do MEPISCO. Professores, vocês são uma grande inspiração de personalidade e representatividade. Em especial, a professora Thais Aranha, dedicada em tudo o que faz, uma verdadeira amante da Saúde Coletiva.

À Universidade do Estado da Bahia, por ofertar essa oportunidade de trilhar no campo da Saúde Coletiva com profissionais tão qualificados e humanos, compartilhando em sala de aula, os verdadeiros princípios do SUS.

Aos técnicos administrativos do MEPISCO, no nome de Maria Araújo, Luciane Chastinet, Luciano Souza e Eusébio da Silva, por cada riso compartilhado.

SEIXAS, Suelen. **Percepções sobre o uso da profilaxia pré-exposição ao HIV entre adolescentes homens que fazem sexo com homens, travestis e mulheres trans em três capitais do Brasil.** Orientador: Laio Magno Santos de Sousa. 2024. 103 fl. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) – Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia, Salvador. 2024.

RESUMO

Introdução: As percepções sobre a PrEP são multifacetadas e influenciadas por informações diversas, podendo estar associadas à decisão sobre o início do uso da PrEP. Assim, o objetivo foi descrever padrões de percepções da PrEP e verificar sua associação com o início da PrEP entre adolescentes homens que fazem sexo com homens (HSH), travestis e mulheres trans (TrMT), bem como elaborar um material instrutivo sobre o esclarecimento das percepções que podem estar relacionadas à prevenção por meio da PrEP. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal com dados da linha de base do estudo PrEP1519, que foi uma coorte de demonstração da efetividade da PrEP oral diária, entre adolescentes HSH e TrMT, com idade entre 15 e 19 anos, residentes em três cidades brasileiras. A presente análise incluiu adolescentes inscritos no estudo de fevereiro/2019 a fevereiro/2023. A análise de classes latentes (LCA, em inglês) foi utilizada para identificar padrões de percepção da PrEP, com base em oito indicadores binários observados, com respostas do tipo *concordo* ou *discordo*. A análise de regressão logística foi realizada para estimar *odds ratios* ajustadas (aOR) da associação entre a percepção da PrEP e o início de uso da PrEP. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 1.477 adolescentes, a maioria foi HSH (91,0%), na faixa etária de 18 a 19 anos (74,5%), autodeclarados com cor da pele preta/parda (72,0%) e, em sua maioria, iniciaram a PrEP em até 30 dias após a primeira consulta (81,4%). A minoria concordou com afirmações (indicadores) que apontavam para uma percepção negativa da PrEP: trata-se do mesmo medicamento para o tratamento do HIV (33,2%), tem muitos efeitos colaterais (26,0%), pode impactar negativamente a imagem de quem usa (24,6%), é exclusiva para HSH ou TrMT (14,0%) e para pessoas com elevado número de parceiros (11,0%), é incômodo tomar medicamentos para prevenção (10,0%), possui interações com outros medicamentos e hormônios (9,0%), e é um inconveniente que a PrEP seja igual ao tratamento do HIV (8,0%). A LCA identificou duas classes de indivíduos com relação à percepção sobre a PrEP: percepção positiva (N =1.348; 93,2%) e percepção negativa (N=99; 6,8%). Na análise multivariada, observou-se que adolescentes com percepção positiva da PrEP tiveram maior chance de iniciar a PrEP (aOR: 2,49: 1,39-4,47), após ajuste por potenciais fatores de confusão. **Conclusão:** O estudo mostrou que a minoria dos adolescentes concordou com indicadores de percepção negativa da PrEP, bem como a associação entre a percepção sobre a profilaxia e o início do seu uso. Com base nos resultados deste estudo, uma cartilha informativa com informações aos adolescentes sobre o uso da prevenção combinada, com destaque para o uso da PrEP, foi elaborada.

Palavras-chave: Percepção, PrEP, adolescentes, homens que fazem sexo com homens, travestis e mulheres trans, análises de classes latentes, Brasil.

ABSTRACT

Introduction: Perceptions about PrEP are multifaceted and influenced by different information and may be associated with the decision to start PrEP. Thus, the objective was to describe patterns of PrEP perceptions and verify their association with the initiation of PrEP among adolescent men who have sex with men (MSM) and transgender women (ATGW), as well as to develop instructive material on clarifying the perceptions that may be related to prevention through PrEP.

Methods: This is a cross-sectional study with baseline data from the PrEP1519 study, which was a cohort demonstrating the effectiveness of daily oral PrEP among MSM and ATGW adolescents, aged between 15 and 19 years, living in three Brazilian cities. The present analysis included adolescents enrolled in the study from February/2019 to February/2023. Latent class analysis (LCA) was used to identify patterns of PrEP perception, based on eight observed binary indicators, with answers: *agree* or *disagree*. Logistic regression analysis was performed to estimate adjusted odds ratios (aOR) of the association between PrEP awareness and initiation of PrEP use. 1,477 adolescents were included in the study.

Results: The majority were MSM (91.0%), aged 18 to 19 years old (74.5%), self-declared as having black/brown skin color (72.0%) and, for the most part, started PrEP in up to 30 days after the first consultation (81.4%). The minority agreed with indicators that pointed to a negative perception of PrEP: it is the same medicine for the treatment of HIV (33.2%), with many side effects (26.0%), it can negatively impact the image of those who uses (24.6%), is exclusive to MSM or ATGW (14.0%) and for people with a high number of partners (11.0%), it is uncomfortable to take medication for prevention (10.0%), has interactions with other medications and hormones (9.0%), and it is a drawback that PrEP is the same as HIV treatment (8.0%). The LCA identified two classes of individuals regarding their perception of PrEP: positive perception (N =1,348; 93.2%) and negative perception (N=99; 6.8%). In the multivariate analysis, it was observed that adolescents with a positive perception of PrEP were more likely to start PrEP (aOR: 2.49: 1.39-4.47), after adjustment for potential confounding factors, in models 1 and 2.

Conclusions: The study showed that the minority of adolescents agreed with indicators of negative perception of PrEP, as well as the association between perception of prophylaxis and initiation of its use. Based on the results of this study, an informative booklet with information for adolescents on the use of combined prevention, with emphasis on the use of PrEP, was prepared.

Keywords: Perception, PrEP, adolescents, men who have sex with men, transvestites and trans women, latent class analysis, Brazil.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 Mandala da Prevenção Combinada. PG 21
- Figura 2. Descrição das variáveis utilizadas como indicadores do construto “percepção sobre o uso da PrEP”. PG31
- Figura 3. Cartilha informativa sobre prevenção combinada e uso da PrEP, PrEP1519, Salvador-BA, 2024. PG 56

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas e comportamentais dos adolescentes homens que fazem sexo com homens (HSH), travestis e mulheres trans (TrMT), e suas distribuições por início do uso de PrEP e percepções positivas sobre o uso da PrEP, Estudo PrEP1519, Brasil, 2019-2023 (N=1.447). PG 48

Tabela 2. Distribuição de frequência dos indicadores utilizados no modelo LCA para mensurar as percepções e crenças sobre o uso da PrEP entre HSH e TrMT, *Brasil, 2019-2023*. PG 51

Tabela 3. Critérios estatísticos de seleção do modelo de análise de classes latentes (LCA). PG 52

Tabela 4. Caracterização dos padrões latentes de percepções sobre a PrEP entre HSH e TrMT, obtidos por Análise de Classes Latentes, 2019-2023. PG 53

Tabela 5. Associação entre as percepções e crenças sobre o uso da PrEP e o início do seu uso entre adolescentes homens que fazem sexo com homens (HSH), travestis e mulheres trans (TrMT) participantes do projeto PrEP1519, Brasil, 2019-2023. PG 54

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Descrição dos itens avaliados como indicadores para a variável latente “Percepção sobre o uso da PrEP”. PG28

Quadro 2. Descrição das variáveis sociodemográficas e sociocomportamentais utilizadas para caracterização dos adolescentes HSH e TrMT participantes da coorte PrEP1519. PG29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIC	– Critério de Informação de Akaike
AIDS	– Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
BIC	– Critério de Informação Bayesiano
CONEP	– Comissão Brasileira de Ética em Pesquisa
EUA	– Estados Unidos da América
HSH	– Homens que fazem sexo com homens
IST	– Infecções sexualmente transmissíveis
LCA	– Latent Class Analysis
OMS	– Organização Mundial da Saúde
PCDT	– Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas
PEP	– Profilaxia Pós Exposição ao HIV
PrEP	– Profilaxia Pré Exposição ao HIV
SUS	– Sistema Único de Saúde
TALE	– Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TARV	– Terapia Antirretroviral
TCLE	– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TrMT	– Travestis e mulheres trans
UFBA	– Universidade Federal da Bahia
UFMG	– Universidade Federal de Minas Gerais
UNAIDS	– United Nations Programme on HIV/aids
USP	– Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo geral	15
2.2 Objetivos específicos	15
3 REVISÃO DA LITERATURA	16
3.1 Magnitude do HIV/Aids.....	16
3.2 Medidas de Prevenção Combinada	17
3.3 Profilaxia Pré Exposição ao HIV (PrEP)	20
3.4 Percepções sobre a PrEP.....	21
4 METODOLOGIA	25
4.1 Desenho, local e população do estudo.....	25
4.2 Estratégias de recrutamento e coleta dos dados.....	26
4.3 Variáveis do estudo	26
4.4 Análise dos dados.....	28
5 ASPECTOS ÉTICOS	31
6 PRODUTOS DA DISSERTAÇÃO	32
6.1 ARTIGO.....	33
6.2 PRODUTO TÉCNICO: CARTILHA INFORMATIVA SOBRE PREVENÇÃO COMBINADA E USO DA PREP.....	53
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
REFERÊNCIAS	59
APÊNDICE A - Associação entre as percepções sobre o uso da PrEP e o início do uso da PrEP entre adolescentes HSH e TrMT, Brasil (2019-2023)	68
ANEXO A – Questionário sociocomportamental	69

1 INTRODUÇÃO

Em 2023, os relatórios do Programa das Nações Unidas sobre *HIV/aids* (UNAIDS) apontam que existem mais de 39,9 milhões de pessoas vivendo com HIV, e uma taxa de 1,3 milhões de novas infecções em todo o mundo (UNAIDS, 2023). Na América Latina, o número de novos casos de infecção por HIV registrou um aumento de 9% de 2010 a 2023 (OPAS, 2025). No Brasil, em 2023 os jovens com idade entre 15 e 24 anos representavam cerca de 25% dos novos casos de infecção pelo HIV. Além disso, a epidemia de HIV é concentrada em populações-chave, como por exemplo, gays, bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), travestis e mulheres trans (TrMT) (Brasil, 2022a). Essas populações enfrentam discriminação e dificuldade de acesso ao sistema de saúde, que são barreiras para a prevenção e o tratamento do HIV (Baral *et al.*, 2013).

Na avaliação do atual cenário da epidemia de HIV/aids no Brasil, os jovens são considerados populações em maior risco de infecção pelo HIV. Entre 2011 e 2021, verificou-se um aumento de 25% de novas infecções nessa população (Brasil, 2022). A infecção pelo HIV ainda não tem cura, porém, atualmente, há diversos métodos de prevenção, dentro do escopo de estratégias da prevenção combinada, que buscam a redução de novas infecções ao combinar estratégias biomédicas, comportamentais e estruturais (UNAIDS, 2021). Dentre as estratégias de prevenção combinada ofertadas pelo Ministério da Saúde, destaca-se a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP), que é a combinação de dois medicamentos (i.e., Tenofovir e Emtricitabina), que consiste no uso oral diário ou sob demanda de antirretrovirais (ARV) por pessoas não vivendo com HIV (MINISTÉRIO DA SAÚDE; Brasil. MS, 2022). Desde que foi aprovada pela *Food and Drug Administration* (FDA) nos Estados Unidos da América (EUA), em 2012, a PrEP vem demonstrando uma alta efetividade na prevenção do HIV e aceitabilidade entre os HSH e as TrMT (Anderson *et al.*, 2011; Zucchi *et al.*, 2021).

Globalmente, o acesso para o uso da PrEP entre populações-chave ainda está diretamente ligado às políticas locais e isso varia de acordo com os diferentes níveis econômicos de cada país (Sun *et al.*, 2022). Além disso, as motivações para o uso dessa tecnologia dependem da percepção individual do risco de infecção pelo HIV, da vontade dos sujeitos de usá-la (Ni *et al.*, 2021; Orser; O'byrne; Holmes, 2022) e de comportamentos sexuais (Sun *et al.*, 2022). Para muitos usuários, a PrEP representa uma conquista de liberdade sexual, contribuindo para eliminar o medo da infecção pelo HIV (Villela, 2018). Entretanto, há ainda barreiras para o uso de PrEP por essas populações, principalmente a dificuldade de acesso, preocupações com os efeitos colaterais (Allison *et al.*, 2020) e o estigma (Akatukwasa *et al.*, 2021).

Poucos estudos exploraram fatores associados sobre percepções relacionadas ao uso da PrEP, que envolvem aspectos emocionais e estruturais. Desse modo, faz-se importante investigar se essas percepções estão associadas à decisão de uso da PrEP, sendo necessário repensar as práticas de prevenção voltadas para as populações-chave no sentido de levar em consideração suas percepções e especificidades.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Analisar os padrões de percepções sobre o uso da PrEP entre adolescentes homens que fazem sexo com homens, travestis e mulheres trans de três capitais do Brasil.

2.2 Objetivos específicos

- Estimar a associação entre a percepção sobre o uso da PrEP e o início do seu uso entre adolescentes homens que fazem sexo com homens, travestis e mulheres trans em três capitais do Brasil.
- Elaborar um material instrutivo sobre as percepções e crenças que podem estar relacionadas à prevenção por meio da PrEP.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Magnitude do HIV/Aids

O vírus da imunodeficiência humana (*human immunodeficiency virus- HIV*) é um lentivírus causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (*acquired immunodeficiency syndrome- aids*). Existem dois subtipos do vírus, o HIV-1 e o HIV-2, e ambos são os agentes causais responsáveis por uma deterioração progressiva do sistema imunológico, infectando principalmente os linfócitos T CD4+, os macrófagos e as células dendríticas (Pinto Neto *et al.*, 2021). Globalmente, estima-se que havia mais de 39,9 milhões de pessoas vivendo com HIV no final de 2023 (UNAIDS, 2023), e uma taxa de 1,3 milhões de novas infecções em todo o mundo, representando um declínio em 59% de novas infecções desde o pico em 1995. Por conta do lento progresso na meta 90-90-90, em 2020, a UNAIDS divulgou um novo conjunto de metas 95-95-95, que visam que 95% das pessoas que vivem com HIV estejam cientes de seu diagnóstico, 95% desses indivíduos estejam recebendo a terapia antirretroviral e 95% tenham alcançado a supressão viral até 2025 (Frescura *et al.*, 2022). A prevalência do HIV em países subdesenvolvidos é alta, e os HSH e as TrMT apresentam os maiores números de novas infecções (Stecher *et al.*, 2018; Magno *et al.*, 2019a).

É importante destacar que a prevalência de infecção por HIV não é semelhante para todos. Em 2023, a UNAIDS estimou que a prevalência de HIV foi cerca de 7,7 vezes maior entre homens gays e HSH e 9,2 vezes maior em pessoas trans quando comparados à população geral (UNAIDS, 2023). Em relação ao acesso a antirretrovirais, em 2023, 77% de todas as pessoas vivendo com HIV tinham acesso ao tratamento (UNAIDS, 2023). Já a mortalidade causada pela aids é significativamente maior do que a atribuída a outras doenças sexualmente transmissíveis (Qiao *et al.*, 2019). No Brasil, até junho de 2023, foram detectados 1.124.063 casos de aids, apresentando anualmente, uma média de 35,9 mil novos casos de aids nos últimos cinco anos (Brasil, 2023).

Entre 2012 e 2022, cerca de 52 mil jovens com HIV, de 15 a 24 anos, evoluíram sua condição clínica para a aids, demonstrando importância da

ampliação da prevenção para esses jovens (Brasil, 2023). A distribuição dos casos de aids não é homogênea pelo país, sendo concentrada nas regiões Sudeste e Sul, com respectivamente 49,7% e 19,7% das ocorrências; por sua vez, as regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste correspondem a 17,0%, 7,3% e 6,4% dos casos, em 2023. Estudos epidemiológicos demonstram que a taxa de prevalência para o HIV é de 19,8% entre HSH com 25 anos ou mais e de 9,4% entre aqueles na faixa etária de 18 a 24 anos (Brasil, 2023). Desde o início da epidemia de aids até 2022, foram notificados 382.521 óbitos tendo o HIV/aids como causa básica. Embora observe-se uma diminuição dos casos pelo país nos últimos anos, vale ressaltar a subnotificação de casos, devido à pandemia de Covid-19 (Brasil, 2023).

Os esforços no combate ao HIV no Brasil têm alcançado grandes impactos contra a epidemia. O Ministério da Saúde realiza distribuição de preservativos gratuitos e disponibiliza medicamentos antirretrovirais sem custo; além disso, a divulgação do dezoito vermelho, mês de conscientização e luta contra o HIV/aids, tem sido capaz de ampliar o conhecimento e melhorar a qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV/aids (Brasil, M. D. S., 2022). Embora os esforços do Brasil no combate ao HIV/aids sejam reconhecidos, estas de forma isolada, apresentam limitações importantes, como o acesso desigual aos serviços de saúde e limitações nas estratégias preventivas. Além disso, a epidemia de HIV/aids no Brasil é considerada nas populações-chave entre os gays, bissexuais, homens que fazem sexo com homens (HSH) e mulheres trans (UNAIDS, 2022).

3.2 Medidas de Prevenção Combinada

Até 2010, as ações do Ministério da Saúde para a prevenção ao HIV/aids eram organizadas através do incentivo ao uso do preservativo e ao sexo seguro (Calazans, 2021). O uso constante do preservativo nas relações sexuais é variável e alguns estudos apontam que, na população geral do Brasil, apenas um a cada cinco brasileiros usam preservativo em todas as relações sexuais (Sousa *et al.*, 2023). Além disto, já foi demonstrado que nenhum método ou estratégia única de prevenção controla efetivamente o HIV (Cavalcanti; Boschemeier;

Souza, 2023; Santos *et al.*, 2023). A combinação de novas estratégias de prevenção associando diferentes métodos ampliou as possibilidades de prevenção e controle do HIV/aids. Essa possibilidade de combinar diversas tecnologias de prevenção é apontada como vantajosa, possibilitando a escolha pelo indivíduo, de acordo com seu momento de vida e perfil de risco para a infecção pelo HIV (Pimenta *et al.*, 2022).

Intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais são possibilidades para as opções de prevenção. As intervenções biomédicas compreendem aquelas que requerem uso de medicamentos ou outras tecnologias, como no caso da PrEP e a profilaxia pós-exposição ao HIV (PEP) (Pinto Neto *et al.*, 2021), voltadas para a redução do risco de exposição ou pós exposição ao vírus (Brasil, M. da S., 2022). As intervenções comportamentais envolvem mudanças nos comportamentos das pessoas, reduzindo o risco de infecção pelo HIV (UNAIDS, 2021), através do incentivo ao uso de preservativos, incentivo à testagem, aconselhamento sobre HIV/aids e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), ações que veem contribuindo para o aumento da informação e da percepção de risco ao HIV (Brasil, Ministerio da Saúde, 2023).

Já as estratégias estruturais envolvem mudanças socioeconômicas, influenciando diretamente na redução da vulnerabilidade das pessoas ou grupos sociais específicos ao HIV, como as políticas públicas voltadas para a igualdade de gênero, promoção e defesa dos direitos humanos (Brasil, M. da S., 2022; UNAIDS, 2021).

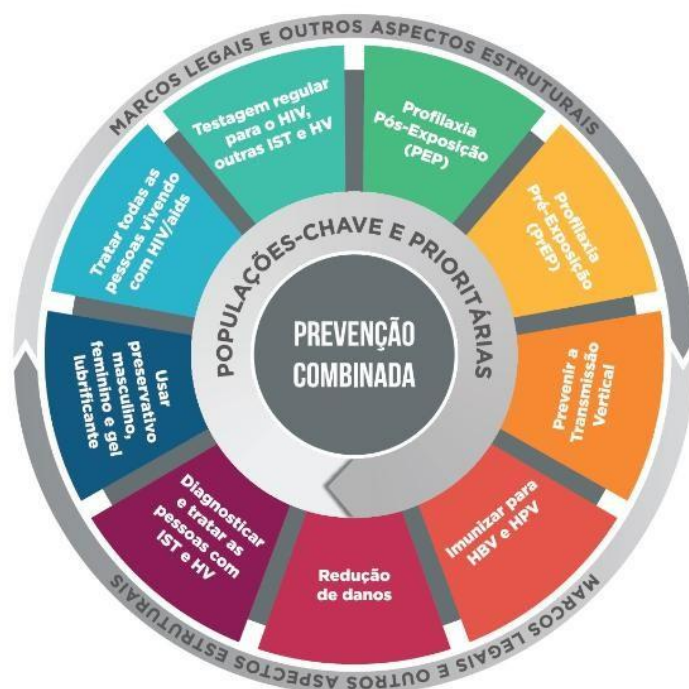
A PEP é uma tecnologia de prevenção que consiste no uso de ARV por 28 dias, iniciando em até 72 horas após a possível exposição sexual ao HIV (Maksud; Fernandes; Filgueiras, 2015). A PEP está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, desde 1999, para todos aqueles que passaram por uma situação de exposição ao vírus do HIV (Costa; Gonçalves, 2021). A PrEP se destaca pela sua eficácia e a redução do risco ao HIV quando se obtém boa adesão (Queiroz; Souza, 2017), e consiste na utilização sob demanda ou de uma dose diária de comprimidos de ARV para a profilaxia da transmissão sexual do HIV (Maksud; Fernandes; Filgueiras, 2015). Em dezembro de 2021, a *Food and Drug Administration* (FDA) dos EUA aprovou o cabotegravir LA (CAB-LA) para a

prevenção do HIV. Consiste em uma única injeção intramuscular administrada em intervalos de 2 meses após duas injeções iniciais com 1 mês de intervalo (Liegeon; Ghosn, 2023). A PrEP injetável tem o potencial de ser um grande avanço para a prevenção combinada.

A PrEP é uma alternativa para pessoas que não conseguem ou desejam usar os métodos de prevenção clássicos. No Brasil, embora 94% reconheçam o preservativo como a melhor forma de evitar o HIV, apenas 19,9% afirmam utilizá-lo com parcerias fixas (Zucchi *et al.*, 2018). Além disso, a combinação das estratégias de prevenção visa a redução das taxas de novas infecções pelo vírus do HIV e outras IST. O diagnóstico precoce, combinado ao tratamento oportuno com as medidas de prevenção, contribuem não só para reduzir a transmissão sexual da doença, como também dão qualidade de vida ao portador do HIV/aids (Ferraz; Paiva, 2015).

A política de testar e tratar visa também garantir que todas as pessoas diagnosticadas com HIV iniciem a terapia antirretroviral o mais rápido possível. O sucesso desta estratégia depende de uma ampla cobertura de testagem, acesso facilitado ao tratamento e acompanhamento contínuo, além de ações para combater barreiras. Paralelamente, destaca-se o conceito de Indetectável = Intransmissível (I=I), baseado em evidências científicas, demonstrando que pessoas vivendo com HIV que atingem e mantêm uma carga viral indetectável por meio do tratamento antirretroviral não transmitem o vírus. A estratégia é representada pela Mandala da Prevenção Combinada (Figura 1):

Figura 1. Mandala da Prevenção Combinada



Fonte: Brasil (2022)

3.3 Profilaxia Pré Exposição ao HIV (PrEP)

A PrEP é uma medida preventiva que consiste no uso de medicamentos antirretrovirais em indivíduos não infectados pelo vírus do HIV (Kuchenbecker, 2015). É uma abordagem promissora para prevenir a infecção pelo HIV. A eficácia da PrEP é baseada no inibidor nucleosídeo da transcriptase reversa (NRTI), com mais de um comprimido combinados (Spinner *et al.*, 2016).

A primeira avaliação de eficácia da PrEP foi o estudo clínico randomizado *Pre-exposure Prophylaxis Initiative trial* (iPrEx). O estudo constatou uma proteção inicial de 44% contra a infecção pelo HIV em HSH e mulheres trans, quando fornecido em conjunto com outros métodos de prevenção (Liu *et al.*, 2010). Aqueles que tiveram alta adesão ao medicamento obtiveram os maiores índices de proteção (até 92%). A partir desse estudo, diversos outros foram sendo realizados demonstrando a eficácia, efetividade e aceitabilidade da PrEP como prevenção (Liu *et al.*, 2010; Molina *et al.*, 2015; Zucchi *et al.*, 2021). Com a

comprovação de sua efetividade em 2012, a PrEP recebeu aprovação para uso nos EUA pelo FDA – *Food and Drug Administration* (Gomes, 2017). Em 2015, apenas os EUA e a Noruega tinham recomendações nacionais de PrEP, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou a PrEP oral para pessoas com risco substancial de HIV. Já em 2021, 144 países relataram que adotaram as recomendações da OMS sobre a PrEP oral (WHO, 2022).

No Brasil, a PrEP foi incorporada pelo SUS no final de 2017, através das orientações do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Sua incorporação foi ocorrendo de forma gradual, focando nas populações com risco substancial à infecção pelo HIV, como gays e outros HSH, transgênero, profissionais do sexo e casais soro discordantes (Zucchi *et al.*, 2021). Atualmente, a recomendação do PCDT é que a profilaxia seja ofertada para todos os adultos e adolescentes sexualmente ativos sob risco aumentado de infecção pelo HIV (BRASIL, 2022). No país, 110.733 pessoas fazem uso contínuo de PrEP, destes 81% são gays e outros HSH e 3% mulheres trans (Brasil, Ministério da Saúde, 2023). Na Bahia, 85% dos usuários em PrEP são gays e outros HSH cis e 3% são mulheres trans.

3.4 Percepções sobre a PrEP

A percepção é o processo de organizar e interpretar os dados sensoriais recebidos para desenvolver a consciência de si mesmo e do ambiente (Davidoff, 1998). Trata-se de um processo complexo, pois nem sempre os indivíduos têm a real percepção do que se está observando. É através do processo da percepção que organizamos e atribuímos significados às sensações que experimentamos. A percepção é um aspecto da nossa cognição que influencia diretamente na forma de interagir com o mundo e com outras pessoas, e assim como outras funções, passa por um processo de desenvolvimento e alterações ao decorrer da vida (Pimenta; Caldas, 2014). A formação de uma percepção se dá por meio da relação entre a consciência sensorial de um fenômeno e as crenças e experiências pessoais passadas, levando a um processo de compreensão, que não necessariamente guarda correspondência com um conhecimento científico

confiável, e que pode acarretar uma decisão individual por adoção ou não de um comportamento, carregando aspectos subjetivos e culturais.

Quando se fala sobre percepção de risco para o HIV, esta representa um papel importante na aceitação da PrEP, podendo até ser um fator crucial na sua adoção (Plotzker *et al.*, 2017; Lin; Liu; Zhong, 2022). No entanto, a relação entre o risco percebido e o risco real não é sempre concordante (Gerrard; Gibbons; Bushman, 1996). A percepção sobre a PrEP é produzida por vários meios de acesso, incluindo amigos, familiares, serviços de saúde e redes sociais. A vontade de usar a PrEP está associada a fatores de conhecimento prévio (Santos *et al.*, 2023).

Alguns estudos na América Latina destacam uma forte associação entre conscientização e a disposição para usar a PrEP. No Brasil, as mulheres trans possuíam alta disposição para tomar a PrEP, mesmo tendo uma baixa conscientização (Jalil *et al.*, 2018). No México, foi relatado que a disposição para usar a PrEP está associada à percepção de risco de HIV; as mulheres trans e HSH possuem baixa percepção de risco ao HIV, sendo a razão mais comum para se recusarem a participar de programas que ofertam PrEP (Guillen-Diaz-Barriga *et al.*, 2023). Já na Argentina, 89,3% das mulheres trans relataram vontade de usar a PrEP, mesmo sendo observado que há baixa percepção de risco de HIV nessa população (Zalazar *et al.*, 2016).

Geralmente a busca de informações sobre a PrEP nas redes sociais é compartilhada entres os adolescentes, facilitando a vontade do uso. Dados compartilhados entre os relacionamentos influenciam na percepção e decisão de usar a PrEP entre os adolescentes (Santos; Grangeiro; Couto, 2022). Percepções como “dupla proteção” e a prática do “sexo seguro” são evidenciadas como vantagens para o uso da PrEP, uma vez que a profilaxia vem a combinar com os métodos de prevenção (Batista; Saldanha; Furtado, 2020). Estudos abordam que essas crenças que emergem diante das vantagens do uso da PrEP, vêm ocasionando a diminuição do uso do preservativo, mesmo entre os HSH que não usam a PrEP, mas cujos parceiros utilizam (Queiroz; Sousa, 2017), deixando o indivíduo desprotegido contra outras ISTs (Guillen-Diaz-Barriga *et al.*, 2023).

Além disso, um estudo utilizando a metodologia de meta-análise encontrou baixas proporções de HSH cientes e dispostos a usarem a PrEP em países de baixa e média renda (Yi *et al.*, 2017), onde a PrEP foi ofertada para adolescentes em novos relacionamentos. Para alguns participantes do estudo, a PrEP era vista como desnecessária e como indicação de desconfiança e infidelidade entre os participantes. Descrevem não utilizar a PrEP durante o período do relacionamento como uma demonstração de compromisso e confiança (Santos; Grangeiro; Couto, 2022). Com isso, a disposição para o uso da PrEP faz parte de um processo de aprendizagem, compartilhado de significados entre si, levando à tomada de decisão mais incisiva sobre o seu uso (Santos *et al.*, 2023).

No estudo de Lin; Liu; Zhong (2022), é assumido que quando HSH começam a usar a PrEP podem sentir que é uma coisa arriscada a fazer, o que pode levar a experiências e percepções negativas, como o medo da privacidade, e preocupações com efeitos colaterais. Essas percepções de risco são resultado da incerteza do processo da PrEP. Lin; Liu; Zhong (2022, p. 2) definem percepção de risco da PrEP, como “risco de experiências e preocupações negativas que os indivíduos perceberam durante a PrEP”. Quanto maior essa percepção nos indivíduos HSH, menor a adesão ao medicamento. Pessoas que conhecem mais sobre o HIV tendem a ter melhor adesão à PrEP, pois entendem tanto a importância quanto a eficácia desta estratégia.

Chakrapani *et al.* (2015) realizaram um estudo entre HSH na Índia onde destacam barreiras para a adoção efetiva da PrEP, apontando estigma sexual e preocupações com efeitos colaterais (Allison *et al.*, 2020). Outros estudos comumente citam dúvidas sobre a eficácia (Magno *et al.*, 2019b), desconfiança médica (Kimball *et al.*, 2018), falta de orientação e prescrição por parte dos profissionais e incerteza sobre o protocolo de PrEP (Santos *et al.*, 2023).

A conscientização sobre a PrEP é um passo fundamental para acessar o caminho da prevenção ao HIV e permanece baixa em populações de risco (Allison *et al.*, 2020). Apesar de sua eficácia comprovada e da crescente disponibilidade por meio do SUS, o conhecimento sobre a PrEP permanece limitado em diversos contextos. Alguns HSH relatam que a PrEP pode ser

considerada uma desvantagem porque acarreta o foco exclusivo ao HIV, não sendo vista como uma estratégia complementar, mas sim, em um único foco de prevenção (Batista; Saldanha; Furtado, 2020). A desconfiança em relação aos profissionais ou sistemas de saúde também é relatada como barreira fundamental para adoção da PrEP (Allison *et al.*, 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho, local e população do estudo

Trata-se de um estudo transversal com análise de dados da linha de base da coorte do Projeto PrEP1519, obtidos entre fevereiro de 2019 e fevereiro de 2023. Esse estudo foi realizado com adolescentes HSH e TrMT em três grandes capitais brasileiras: Belo Horizonte (em um serviço de PrEP localizado em um centro de referência para jovens), Salvador (em um serviço de PrEP localizado em um Centro de Diversidade que defende os direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgênero, Queer, Intersexuais e outros direitos LGBTQI+) e São Paulo (em um serviço de PrEP localizado em um centro de testagem e aconselhamento de HIV).

Os critérios utilizados para a inclusão de participantes ao estudo foram: adolescentes que se declararam HSH ou TrMT, com idade entre 15 e 19 anos na admissão do estudo, residir ou trabalhar em uma das cidades: Salvador, Belo Horizonte e São Paulo, e ter declarado relações sexuais com mulheres transexuais, com travestis ou homens cis na vida. O critério de exclusão abarcou aqueles adolescentes que se apresentassem sob efeito de drogas, de modo a comprometer a participação no momento da entrevista e no atendimento clínico, e com infecção pelo HIV definida por dois testes rápidos na visita de triagem do estudo. Ao entrar no estudo, os participantes elegíveis poderiam escolher iniciar o uso de PrEP (braço PrEP) ou optar por outras medidas de prevenção combinada sem o uso de PrEP (braço não PrEP). Mais detalhes sobre a metodologia completa utilizada no projeto PrEP1519 podem ser encontrados em Dourado *et al.* (2023a).

Durante a pandemia da Covid-19, as três cidades onde ocorreu o estudo adotou orientações, medidas de quarentena e isolamento social específicas, implicando na redução do transporte público, bem como a suspensão de serviços de saúde não essenciais. No entanto, o estudo implementou medidas de contingência e manteve a oferta de serviços de prevenção durante a pandemia,

adaptando-se a nova situação através de infraestrutura de telemonitoramento (Dourado *et al.*, 2020; Magno *et al.*, 2023).

4.2 Estratégias de recrutamento e coleta dos dados

A estratégia de recrutamento e criação de demanda foi implementada de maneira presencial e *online* nos três locais do estudo, utilizando uma variedade de abordagens. Isso incluiu a participação de educadores de pares nas escolas, o uso de aplicativos de relacionamento, bem como o emprego de plataformas de mídias sociais, como *Instagram*, *Facebook* e *WhatsApp*, a divulgação boca-a-boca, além de contar com a assistência de um *chatbot* de inteligência artificial chamado “Amanda Selfie”, concebida como uma mulher transgênero (Magno *et al.*, 2022; Dourado *et al.*, 2023a).

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas que empregaram questionários estruturados. Esses questionários abrangiam perguntas relacionadas à aceitabilidade e ao conhecimento da PrEP, características socioeconômicas e demográficas, práticas sexuais, uso de métodos de prevenção, consumo de álcool e outras substâncias, histórico de ISTs e experiências de discriminação e violência. Todas as informações foram registradas por profissionais de saúde e entrevistadores previamente treinados, que utilizaram uma plataforma eletrônica de registro disponível em (<https://fase1.sisprep1519.org>). Cada entrevista teve uma duração média de 40 minutos, e o questionário aplicado pode ser encontrado no Anexo A.

4.3 Variáveis do estudo

Para a construção da variável preditora “Percepções e crenças sobre o uso da PrEP”, foi utilizado o método de Análise de Classes Latentes (Latent Class Analysis, LCA, em inglês). A LCA é uma abordagem estatística que permite identificar classes latentes com base em padrões de respostas a variáveis qualitativas observadas (chamadas de indicadores), com o objetivo de descrever subgrupos de indivíduos semelhantes e não observados diretamente na

população (Weller; Bowen; Faubert, 2020). Para a mensuração desta variável, inicialmente foram considerados como potenciais indicadores os onze itens do questionário relacionados ao conhecimento sobre a PrEP, descritos no Quadro 1. Cada item apresentava as seguintes categorias de resposta: “concordo (codificado como 1)”, “discordo (codificado como 0)”, “não sei (codificado como valor faltante)” e “não quero responder (codificado como valor faltante)”. Cada indicador foi avaliado como uma variável binária (com resposta 1 ou 0).

Quadro 1. Descrição dos itens avaliados como indicadores para a variável latente “Percepção sobre o uso da PrEP”.

Itens do questionário relacionados ao conhecimento sobre a PrEP
1. A PrEP é só para gays, travestis e transexuais;
2. A PrEP é só para quem tem muitos parceiros (as);
3. A PrEP é o mesmo medicamento que as pessoas que têm HIV usam para se tratar;
4. A PrEP pode atrapalhar outros medicamentos, como hormônios e anticoncepcionais;
5. A PrEP pode passar uma imagem negativa de quem a usa;
6. A PrEP tem muitos efeitos colaterais;
7. É incomodo que a PrEP seja o mesmo medicamento utilizado para tratar as pessoas que têm HIV;
8. É incomodo tomar medicamentos para prevenção.
9. A PrEP é mais segura para a prevenção do HIV que o preservativo
10. Não é bom usar a PrEP com drogas ou álcool
11. A PrEP pode causar problemas de saúde para sempre

Foi definida como desfecho a variável “Início do uso da PrEP”, categorizada como “sim (1)”, quando a primeira dispensa de PrEP para o participante ocorreu em até 30 dias contados a partir da consulta inicial do acompanhamento, e “não (0)”, caso contrário. As demais variáveis analisadas no

estudo foram classificadas em sociodemográficas e sociocomportamentais e estão descritas no Quadro 2.

Quadro 2. Variáveis sociodemográficas e comportamentais utilizadas para caracterização dos adolescentes HSH e TrMT participantes da coorte PrEP1519.

Variáveis	Categorias
Sociodemográficas	
Idade	15 a 17 anos; 18 a 19 anos
Subpopulação	HSH; TrMT
Raça/Cor	Branca; Preta e Parda
Escolaridade	Ensino Fundamental; Ensino Médio; Ensino Superior
Status conjugal	Solteiro; Com alguém
Com quem reside	Com os pais ou familiares; Não mora com pais ou familiares
Situação do trabalho	Trabalho com renda; Trabalho sem renda ou não trabalha
Sítio do estudo	Salvador; São Paulo; Belo Horizonte
Comportamentais	
Idade da 1ª relação sexual	Menores de 15 anos; Maiores de 15 anos
Número de parceiros casuais	Menos de 3 parceiros; Mais de 3 parceiros
Participação em movimentos social ou ONGs	Não; Sim
Percepção de risco pela infecção do HIV	Baixo; Moderado; Alto

4.4 Análise dos dados

A LCA é uma técnica analítica que gera classes latentes com base em padrões de dados, com o objetivo de identificar grupos de indivíduos, a partir da relação com um construto teórico de interesse (Weller; Bowen; Faubert, 2020). Neste estudo, a LCA foi utilizada para identificar e descrever subgrupos mutuamente exclusivos de indivíduos, semelhantes quanto à percepção sobre o uso da PrEP, com base nas respostas a oito indicadores, selecionados a partir do conjunto de itens referentes ao conhecimento sobre a PrEP, avaliados na entrevista inicial do projeto. Dois critérios foram empregados para a seleção dos indicadores:

inicialmente, realizou-se a descrição da distribuição de frequências para cada item, optando-se por excluir da análise os itens com proporção de resposta inferior a 5% em qualquer uma das categorias, buscando-se evitar potenciais problemas com a estimação do modelo. O segundo critério consistiu na exclusão dos indicadores com uma fraca relação com a variável latente, avaliada a partir da comparação entre as probabilidades de resposta para cada item condicional às classes latentes, com as respectivas frequências de resposta observadas na amostra total (proporções marginais)(Collins; Lanza, 2010); diferenças inferiores a 25% em todas as classes, para um mesmo item, foram consideradas indicativas de independência, ou de uma fraca relação entre o item e a variável latente “percepção sobre o uso da PrEP” (Figura 2).

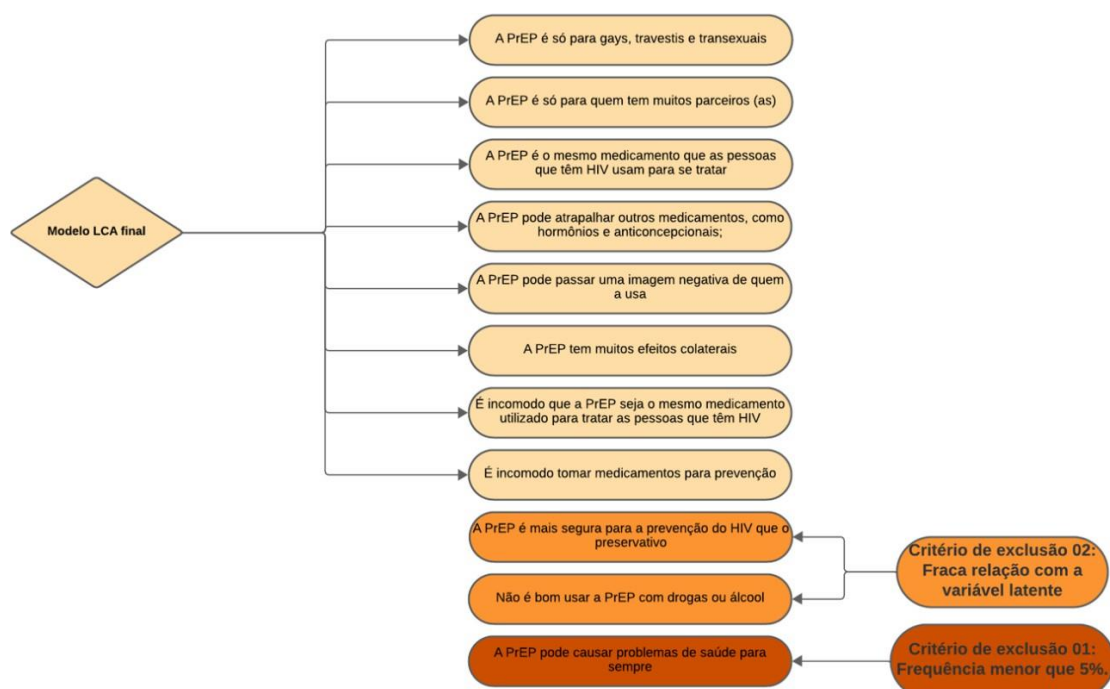
Foram ajustados modelos LCA com duas a cinco classes, utilizando-se o *software* Mplus Versão 8.9. Como critérios para seleção do melhor modelo foram utilizados: o Critério de Informação Bayesiano (*Bayesian Information Criterion*, BIC) e o Critério de Informação de Akaike (*Akaike Information Criterion*, AIC), que permitem comparar os modelos em termos do balanceamento entre ajuste e parcimônia, com menores valores indicando melhor ajuste (Collins; Lanza, 2010). Outro critério de comparação utilizado foi a Entropia, que mede a qualidade de classificação do modelo, com valores próximos a 1(um) indicando melhor separação entre as classes latentes (Collins; Lanza, 2010). Além disso, para a escolha do modelo final também foi considerada a interpretabilidade das classes latentes.

Estatística descritiva, com medidas de frequência absolutas e relativas (percentuais), foi realizada para caracterizar a amostra, segundo as variáveis sociodemográficas, comportamentais e os indicadores utilizados para mensuração da “percepção sobre o uso da PrEP”. As associações entre as variáveis de interesse foram avaliadas aplicando-se o teste Qui-quadrado, em análises bivariadas.

Para a análise da relação entre o construto “percepção sobre o uso da PrEP” e o desfecho observado “início do uso de PrEP”, foi ajustado modelo logístico binário, utilizando-se como variável de exposição principal o indicador de classe latente gerado a partir do modelo LCA final. Este indicador é resultante

da atribuição de cada indivíduo à classe latente de percepção para a qual ele apresentou maior probabilidade de pertencimento (Nylund-Gibson *et al.*, 2019). Dentre as características sociodemográficas e comportamentais analisadas, foram selecionadas para o modelo logístico de análise aquelas que se apresentaram como potenciais variáveis de confusão, por importância teórica, ou por estarem associadas à variável de exposição ou ao desfecho, ao nível de significância de 5%. Medidas de associação (*odds ratio* e intervalos com 95% de confiança) foram estimadas considerando-se, inicialmente, o modelo completo, ajustado para todas as covariáveis que atendessem a estes critérios. No modelo final, permaneceram as variáveis com relevância teórica ou cuja exclusão indicasse uma distorção na medida de associação principal igual ou superior a 10%. O *software* STATA, versão 15.0, e o Mplus Versão 8.9 foram utilizados para as análises.

Figura 2. Descrição das variáveis utilizadas como indicadores do construto “percepção sobre o uso da PrEP”.



5 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo PrEP1519 foi conduzido de acordo com os princípios da Comissão Brasileira de Ética em Pesquisa (CONEP), sendo aprovado pelo Comitê de Ética das universidades coordenadoras do estudo: Universidade de São Paulo (USP) (#3.082.360), da Universidade Federal da Bahia (UFBA) (#3.224.384), e da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) (#2.027.889), e atende às Resoluções do Conselho Nacional de Saúde do Brasil n.466/2012 e 510/2016.

Diferentes procedimentos para obter o consentimento dos pais e dos adolescentes foram adotados nas três cidades. Os participantes com idade igual ou superior a 18 anos assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Nas três cidades participantes, foram adotadas variadas abordagens para obtenção do consentimento de pais e adolescentes. Participantes com 18 anos ou mais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para os menores de 18 anos, cada cidade implementou um protocolo específico, em conformidade com as diretrizes dos tribunais locais. Detalhes adicionais sobre os procedimentos éticos podem ser encontrados em Zucchi et al. (2023). É garantido a todos os participantes o direito de retirar seu consentimento em qualquer fase do estudo ou de optar por não responder a perguntas que considerem demasiadamente sensíveis.

6 PRODUTOS DA DISSERTAÇÃO

Esta dissertação possui dois produtos principais: um artigo e um produto técnico. O produto técnico, apresentado como uma cartilha, foi fruto da vivência no espaço do projeto PrEP1519 de Salvador, onde foram acompanhados os adolescentes, seus conhecimentos e percepções referentes ao uso da PrEP, bem como da produção do artigo. A seguir, apresentamos, o artigo e o produto.

6.1 ARTIGO

Associação entre percepções e crenças sobre a PrEP e o início do seu uso entre adolescentes de minorias sexuais e de gênero em três cidades do Brasil: um estudo transversal

Suelen Seixas, Nila Galvão, Beo Oliveira Leite, Fabiane Soares, Leila Amorim, Jony A. Pinto Junior, Eliana Zucchi, Dirceu B. Greco, Alexandre Grangeiro, Inês Dourado, Laio Magno

Resumo

Introdução: As percepções e crenças sobre a PrEP são multifacetadas e influenciadas por diferentes informações, podendo estar associadas à decisão sobre o início da PrEP. Assim, o objetivo deste estudo foi descrever padrões de percepções e crenças sobre PrEP e verificar sua associação com o início da PrEP entre adolescentes homens que fazem sexo com homens (HSH), travestis e mulheres trans (TrMT).

Métodos: Trata-se de um estudo transversal com dados da linha de base do estudo PrEP1519, que foi uma coorte de demonstração da efetividade da PrEP oral diária, entre adolescentes HSH e TrMT, com idade entre 15 e 19 anos, residentes em três cidades brasileiras. A presente análise incluiu adolescentes inscritos no estudo de fevereiro/2019 a fevereiro/2023. A análise de classes latentes (em inglês: *Latent Class Analysis - LCA*) foi utilizada para identificar padrões de percepções e crenças sobre a PrEP, baseando-se em oito indicadores binários observados com respostas do tipo *concordo* ou *discordo*. O modelo de regressão logística foi aplicado para estimar *odds ratio* ajustadas (ORaj) para a associação entre as percepções e crenças sobre a PrEP e o início do seu uso.

Resultados: Foram incluídos no estudo 1.477 adolescentes. A maioria HSH (91,0%), na faixa etária de 18 a 19 anos (74,5%), autodeclarados com cor da pele preta/parda (72,0%) e que iniciaram a PrEP em até 30 dias após a primeira consulta (81,4%). A LCA identificou duas classes de indivíduos com relação às percepções e crenças sobre a PrEP: positivas (N=1.348; 93,2%) e negativas (N=99; 6,8%). Na análise multivariada, observou-se que adolescentes com percepções e crenças positivas sobre a PrEP tiveram maiores chances de iniciar a PrEP (aOR: 2,49: 1,39-4,47), após ajuste por potenciais fatores de confusão.

Conclusão: A maioria dos adolescentes apresentou percepções e crenças positivas sobre a PrEP, o que se associou significativamente ao início precoce do uso da profilaxia. Esses achados destacam a importância de intervenções educativas para melhorar as percepções e crenças sobre a PrEP, visando aumentar sua adesão entre adolescentes, especialmente em populações vulneráveis.

Palavras-chave: Percepção, Crenças, PrEP, adolescentes, homens que fazem sexo com homens, travestis, mulheres trans, análises de classes latentes, Brasil.

Introdução

A profilaxia pré-exposição ao HIV oral (PrEP) consiste no uso regular de medicamentos antirretrovirais, antes de uma exposição de risco para infecção pelo vírus, por pessoas que não vivem com HIV, que tem eficácia e efetividade amplamente demonstradas por diversos estudos (O Murchuet *et al.*, 2022; Castro *et al.*, 2024). No Brasil, essa modalidade de PrEP, com 200mg de entricitabina com 300mg de fumarato de tenofovir desoproxila, foi incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS) para pessoas maiores de 18 anos desde o final de 2017. Em 2022, o protocolo foi atualizado para ampliar sua indicação para adolescentes com idade superior a 15 anos (Brasil, 2022).

Embora estudos estejam mostrando um aumento das taxas de infecção pelo HIV entre adolescentes e jovens de minorias sexuais e de gênero (Magno *et al.*, 2023; Aguiar *et al.*, 2022; Leal *et al.*, 2024) nesse país, o acesso dessas populações à PrEP ainda é restrito e impactado por barreiras socio estruturais e culturais (Unsain *et al.*, 2024; Spadacio *et al.*, 2024; Santos LA *et al.*, 2023). Além disso, a decisão de usar PrEP pode ser influenciada por fatores individuais, como a percepção individual de risco de infecção pelo HIV (Soares *et al.*, 2023; Mathias *et al.*, 2021), bem como percepções e crenças relacionadas à própria tecnologia (Villela *et al.*, 2018). Adicionalmente, destaca-se que os adolescentes passam por mudanças sociais, biológicas e psicológicas significativas, que podem impactar suas decisões (Oliveira *et al.*, 2023).

Essas percepções são fatores cruciais na escolha da adoção da PrEP, pois influenciam diretamente no comportamento preventivo. As percepções são um modo de compreender o mundo ao redor através de processos sensoriais e cognitivos para formulação de um entendimento acerca de fenômenos específicos. A formação de uma percepção se dá por meio da relação entre a consciência sensorial de um fenômeno e as crenças e experiências pessoais passadas, levando a um processo de compreensão, que não necessariamente guarda correspondência com um conhecimento científico confiável, e que pode acarretar uma decisão individual por adoção ou não de um comportamento (McDonald, 2011).

A compreensão acerca das percepções e crenças relacionadas à PrEP entre adolescentes de populações da diversidade sexual e de gênero é crucial para melhorar o entendimento de como esses indivíduos articulam determinados conhecimentos, crenças e atitudes compartilhados socialmente com a decisão de usar ou não esse método de

prevenção. Assim, objetivamos analisar a associação entre percepções relacionadas à PrEP e o início do seu uso entre adolescentes de minorias sexuais e de gênero em três cidades brasileiras. Nesse estudo, testamos a hipótese de que adolescentes que relataram percepções e crenças positivas relacionadas à PrEP tiveram maior chance de iniciá-la quando comparados com aqueles que relataram percepções negativas.

Metodologia

Desenho, local e população do estudo

Trata-se de um estudo transversal com análise de dados da linha de base da coorte do Projeto PrEP1519, obtidos entre fevereiro de 2019 e fevereiro de 2023. Esse estudo foi realizado com adolescentes HSH e TrMT em três grandes capitais brasileiras: Belo Horizonte (MG) Salvador (BA) e São Paulo (SP).

Adolescentes que declararam ser HSH ou TrMT, com idade entre 15 e 19 anos na admissão do estudo, residir ou trabalhar em uma das cidades do estudo e ter relações sexuais com mulheres transexuais, com travestis ou homens cis na vida foram incluídos no estudo. Deveriam ser excluídos aqueles que se apresentassem sob efeito de drogas que comprometessem a participação no estudo.

Os participantes elegíveis poderiam escolher iniciar o uso de PrEP (braço PrEP) ou optar por outras medidas de prevenção combinada sem o uso de PrEP (braço não PrEP). Mais detalhes sobre a metodologia completa utilizada no projeto PrEP1519 podem ser encontrados em Dourado *et al.* (2023a).

Durante a pandemia da Covid-19, as três cidades onde ocorreu o estudo adotou orientações, medidas de quarentena e isolamento social específicas, implicando na redução do transporte público, bem como a suspensão de serviços de saúde não essenciais. No entanto, o estudo implementou medidas de contingência e manteve a oferta de serviços de prevenção durante a pandemia, adaptando-se a nova situação através de infraestrutura de telemonitoramento (Dourado *et al.*, 2020).

Estratégias de recrutamento e coleta dos dados

A estratégia de criação de demanda foi elaborada com abordagens presenciais e on-line nos três locais do estudo. Essa iniciativa incluiu a participação de educadores pares, o uso de aplicativos de relacionamento e o suporte de um *chatbot* de inteligência artificial chamada “Amanda Selfie”, concebida como uma mulher transgênero (Magno *et al.*, 2022)

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas que empregaram questionários, abrangendo perguntas relacionadas à aceitabilidade e ao conhecimento da PrEP, características socioeconômicas e demográficas, práticas sexuais, uso de métodos de prevenção, consumo de álcool e outras substâncias, histórico de infecção sexualmente transmissíveis (IST) e experiências de discriminação e violência. Todas as informações foram registradas por profissionais de saúde e entrevistadores previamente treinados, que utilizaram uma plataforma eletrônica de registro online.

Variáveis do estudo

Para a construção da variável preditora “Percepções e crenças sobre o uso da PrEP”, foi utilizado o método de Análise de Classes Latentes (Latent Class Analysis, LCA, em inglês). A LCA é uma abordagem que permite identificar classes latentes com base em padrões de respostas de variáveis qualitativas observadas (chamadas de indicadores), com o objetivo de descrever subgrupos de indivíduos semelhantes e não observados diretamente na população (Weller; Bowen; Faubert, 2020). Oito itens do questionário foram considerados como indicadores das percepções e crenças sobre a PrEP (Quadro 1). Cada item apresentava as seguintes categorias de resposta: “concordo (codificado como 1)”, “discordo (codificado como 0)”, “não sei (codificado como valor faltante)” e “não quero responder” (codificado como valor faltante). Cada indicador foi avaliado como uma variável binária (com resposta 1 ou 0).

Quadro 1. Descrição dos itens avaliados como indicadores para a variável latente “Percepções e crenças sobre o uso da PrEP”.

1. A PrEP é só para gays, travestis e transexuais;
2. A PrEP é só para quem tem muitos parceiros (as);
3. A PrEP é o mesmo medicamento que as pessoas que têm HIV usam para se tratar;
4. A PrEP pode atrapalhar outros medicamentos, como hormônios e anticoncepcionais;
5. A PrEP pode passar uma imagem negativa de quem a usa;
6. A PrEP tem muitos efeitos colaterais;
7. É incomodo que a PrEP seja o mesmo medicamento utilizado para tratar as pessoas que têm HIV;
8. É incomodo tomar medicamentos para prevenção.

O desfecho analisado foi o início de uso da PrEP (sim, não), definido a partir de dados da primeira dispensa de PrEP na farmácia em até 30 dias contados a partir da consulta inicial do acompanhamento. As covariáveis analisadas no estudo foram classificadas em sociodemográficas e sociocomportamentais (Quadro 2).

Quadro 2. Variáveis sociodemográficas e comportamentais utilizadas para caracterização dos adolescentes HSH e TrMT participantes da coorte PrEP1519.

Variáveis	Categorias
Sociodemográficas	
Idade	15 a 17 anos; 18 a 19 anos
Subpopulação	HSH; TrMT
Raça/Cor	Branca; Preta e Parda
Escolaridade	Ensino Fundamental; Ensino Médio; Ensino Superior
Status conjugal	Solteiro; Com alguém
Com quem reside	Com os pais ou familiares; Não mora com pais ou familiares
Situação do trabalho	Trabalho com renda; Trabalho sem renda ou não trabalha
Sítio do estudo	Salvador; São Paulo; Belo Horizonte
Comportamentais	
Idade da 1ª relação sexual	Menores de 15 anos; Maiores de 15 anos
Número de parceiros casuais	Menos de 3 parceiros; Mais de 3 parceiros
Participação em movimentos social ou ONGs	Não; Sim
Percepção de risco pela infecção do HIV	Baixo; Moderado; Alto

Análise dos dados

A LCA foi utilizada para identificar e descrever subgrupos mutuamente exclusivos de indivíduos, semelhantes quanto à percepção sobre o uso da PrEP, com base em oito indicadores. Foram ajustados modelos de LCA com duas a cinco classes. Como critérios para seleção do melhor modelo foi utilizado o Critério de Informação Bayesiano (Bayesian Information Criterion, BIC), o Critério de informação de Akaike (Akaike Information Criterion, AIC), a entropia e a interpretabilidade das classes latentes (Collins; Lanza, 2010). Utilizou-se o software Mplus Versão 8.9 para condução das análises.

Foi conduzida também estatística descritiva com a estimativa medidas de frequência absolutas e relativas para caracterizar a amostra, segundo as variáveis sociodemográficas, comportamentais e os indicadores utilizados para mensuração da percepção sobre o uso

da PrEP. As associações entre as variáveis de interesse foram avaliadas aplicando-se o teste Qui-quadrado em análises bivariadas. Para o modelo logístico, *odds ratio* (OR) e intervalos com 95% de confiança (IC95%) foram estimadas. Para escolha do modelo final na regressão, foi utilizada estratégia backward e permaneceram as variáveis com relevância teórica ou cuja exclusão indicasse uma distorção na medida de associação principal igual ou superior a 10%. Essas análises foram conduzidas no STATA, versão 15.0.

Questões éticas

O estudo PrEP1519 foi aprovado pelo Comitê de Ética das universidades coordenadoras do estudo: Universidade de São Paulo (#3.082.360), da Universidade Federal da Bahia (#3.224.384), e da Universidade Federal de Minas Gerais (#2.027.889), atendendo a Resolução n.466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil.

Nas três cidades participantes, foram adotadas variadas abordagens para obtenção do consentimento de pais e adolescentes. Participantes com 18 anos ou mais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para os menores de 18 anos, cada cidade implementou um protocolo específico, em conformidade com as diretrizes dos tribunais locais. Detalhes adicionais sobre os procedimentos éticos podem ser encontrados em Zucchi et al. (2023). É garantido a todos os participantes o direito de retirar seu consentimento em qualquer fase do estudo ou de optar por não responder a perguntas que considerem demasiadamente sensíveis.

Resultados

Foram inscritos 1.621 adolescentes no período do estudo, sendo que 66 foram excluídos por terem tido teste de HIV positivo e 108 por terem dados faltantes. Portanto, um total de 1.447 foram incluídos nesta análise (Fluxograma 1). A maioria foi HSH (91,0%), com a faixa etária de 18 a 19 anos (74,5%), cor da pele autodeclarada preta ou parda (72,0%), mais de três parceiros casuais (56,7%), percepção de risco moderado de infecção pelo HIV (52,4%) e iniciou a PrEP em até 30 dias após a primeira consulta (81,4%) (Tabela 1).

A minoria dos participantes concordou com as afirmações que apontavam para percepções e crenças negativas da PrEP: trata-se do mesmo medicamento para o tratamento do HIV (33,2%), com muitos efeitos colaterais (26,0%), pode impactar

negativamente a imagem de quem usa (24,6%), é exclusiva para HSH ou TrMT (14,0%) e para pessoas com elevado número de parceiros (11,0%), é incômodo tomar medicamentos para prevenção (10,0%), a PrEP possui interações com outros medicamentos e hormônios (9,0%), e é um inconveniente que a PrEP seja igual ao tratamento do HIV (8,0%) (Tabela 2).

Para mensurar e descrever a variável latente percepções e crenças sobre o uso da PrEP, uma sequência de modelos LCA, variando entre duas e cinco classes, foram comparados, avaliando-se os parâmetros e a parcimônia para a seleção do melhor modelo. Os critérios diagnósticos apontaram para os modelos com 2 e 3 classes como mais apropriados, contudo, a interpretabilidade das classes latentes fundamentou a escolha pelo modelo final com 2 classes (Tabela 3).

O modelo final selecionado foi baseado em oito variáveis indicadoras, assumindo-se para a interpretação das classes latentes a categoria de resposta “concordo”. Esse modelo identificou duas classes de indivíduos com relação à percepção sobre o uso da PrEP: percepção positiva (N =1.348; 93,2%), descrevendo a maioria dos adolescentes e caracterizada por baixas probabilidades de concordância com todos os indicadores, e percepção negativa (N=99; 6,8%), representando adolescentes com probabilidades mais expressivas de concordarem com os indicadores, particularmente sobre a PrEP ter muitos efeitos colaterais (73%), o seu uso passar uma imagem negativa de quem a usa (57%) e a PrEP ser o mesmo medicamento que as pessoas que têm HIV usam para se tratar (56%) (Tabela 4).

Na análise bivariada, ao considerar o início do uso da PrEP como desfecho, observou-se associação significativa com o local do estudo ($p= 0,000$), o número de parceiros sexuais casuais ($p=0,010$) e a percepção de risco pela infecção do HIV ($p= 0,040$) (Tabela 1). Por sua vez, ao considerar as percepções e crenças sobre o uso da PrEP como desfecho, observou-se associação significativa com gênero ($p= 0,000$), escolaridade ($p= 0,000$), moradia ($p= 0,041$), trabalho ($p= 0,002$) e ser membro de movimentos social ou ONGs ($p = 0,003$) (Tabela 1).

Na análise multivariada da associação entre as percepções e crenças sobre o uso da PrEP e o início do seu uso, observou-se que adolescentes classificados no grupo de percepções e crenças positivas tiveram maior chance de iniciar a PrEP (aOR: 2,48; 1,34–

4,58) e (aOR: 2,49: 1,39-4,47) nos modelos 1 e 2, respectivamente, em comparação àqueles classificados no grupo de percepções e crenças negativas (Tabela 5).

Discussão

A LCA classificou adolescentes HSH e TrMT em padrões de “percepções e crenças positivas” e “percepções e crenças negativas” sobre o uso da PrEP. A maioria foi descrita pela classe de percepções e crenças positivas, caracterizada por baixa probabilidade de concordância com os indicadores observáveis referentes às percepções e crenças negativas. Essas percepções e crenças positivas sobre o uso da PrEP foram associadas ao início dessa profilaxia no estudo. Esse fenômeno provavelmente pode ter sido resultado das estratégias de criação de demanda do estudo PrEP15-19 nas redes sociais, aplicativos de encontro de parceiros, atividades de promoção de saúde sexual nas escolas e outras divulgações sobre a PrEP nas cidades do estudo (Magno *et al.*, 2023; Massa *et al.*, 2023).

Embora os adolescentes majoritariamente tenham mostrado percepções e crenças positivas sobre a PrEP, algumas percepções e crenças negativas ainda persistem. Entre elas, por exemplo, o receio de que o uso da PrEP possa gerar uma imagem negativa ou estigmatizante. De modo semelhante, estudo realizado na França mostrou que 32% dos participantes relataram preocupação com o impacto negativo que tomar a PrEP poderia provocar na forma como são percebidos por outras pessoas (Protiere *et al.*, 2023). Isso é resultado do estigma relacionado ao HIV/aids, que pode gerar barreiras à PrEP, especialmente entre os mais jovens que são especialmente mais vulneráveis ao julgamento social (Matacotta; Rosales-Perez; Carrillo, 2020).

Ademais, alguns adolescentes do nosso estudo concordaram que a PrEP estava apenas disponível só para gays, travestis e mulheres trans, o que demonstra uma crença falsa sobre esta estratégia de prevenção, que está disponível para todos aqueles em situação de risco a exposição ao HIV (BRASIL, 2022). Essa crença pode estar associada ao estigma relacionado à orientação sexual ou identidade de gênero, que pode ser uma barreira de acesso, especialmente para aqueles adolescentes que ainda não revelaram suas orientações ou identidades publicamente. Esses aspectos sociais, como o estigma e a discriminação, desempenham um papel significativo na intenção dos adolescentes em usar ou não a PrEP (Brooks *et al.*, 2016).

O estigma muitas vezes se baseia em percepções e crenças negativas que associam

esse método de prevenção a comportamentos sexuais em grupos populacionais socialmente estigmatizados (Sun *et al.*, 2019). Estudo realizado nos Estados Unidos, em 2021, por exemplo, destacou que o estigma relacionado às práticas sexuais pode influenciar tanto a percepção quanto a adoção da PrEP entre adolescentes de minorias sexuais. Eles podem se sentir desencorajados a usar a PrEP devido ao medo de serem julgados por suas práticas sexuais ou pela associação com a PrEP. Essa associação negativa é semelhante à crença observada em nosso estudo, onde a PrEP é percebida apenas para aqueles com múltiplos parceiros sexuais, uma percepção que limita seu uso (Hascher *et al.*, 2023).

O nosso estudo também mostrou que alguns adolescentes concordaram com o indicador que a PrEP era apenas indicada para pessoas com múltiplos parceiros. Isso sugere, uma associação da PrEP com comportamentos sexuais de múltiplas parcerias, podendo contribuir para a estigmatização dos usuários da PrEP. Criando barreiras à PrEP para àquelas pessoas que estão em risco de infecção mesmo com parcerias estáveis e que às vezes sentem vergonha de ir ao serviço por conta do medo do estigma (Vilella *et al.*, 2018).

O estudo de Philpot *et al.* (2020) revelou que, entre homens gays e bissexuais na Austrália, as percepções positivas sobre a PrEP foram duas vezes mais prevalentes que as negativas. Esses dados foram coletados e analisados adotando uma abordagem de métodos mistos, incluindo respostas de texto livre que permitiram aos participantes expressarem como a PrEP contribuiria para reduzir o medo e a ansiedade relacionados à infecção pelo HIV. Embora os achados deste estudo tenham sugerido uma aceitação positiva da PrEP entre adultos, não existem dados específicos de adolescentes.

O incentivo de propagandas e informações que contribuam para a construção de uma percepção positiva em torno da PrEP pode ser importante para contribuir para o início oportuno desse método de prevenção, contribuindo para a promoção da saúde sexual desses adolescentes.

Esse estudo possui algumas limitações. A primeira, devido à sua natureza transversal, não podemos determinar relações causais entre percepções, crenças e o início do uso da PrEP. Além disso, a utilização de amostragem por conveniência limita a generalização dos resultados para toda a comunidade de adolescentes em risco.

Conclusão

O estudo mostrou que a minoria dos adolescentes concordou com

indicadores de percepções e crenças negativas da PrEP, bem como verificou-se a associação entre as percepções e crenças positiva da profilaxia e o início do seu uso. As percepções e crenças negativas sobre a PrEP representa um desafio significativo para ampliação do uso da PrEP. Desse modo, faz-se necessário levar em consideração as percepções dos sujeitos para, assim, promover informações adequadas e confiáveis sobre a PrEP. Acreditamos que a escassez de dados sobre as percepções e crenças da PrEP entre os adolescentes, assim como o início do seu uso na literatura brasileira é um fator importante para compreendermos melhor estas percepções, considerando que a cultura de cada país tem um papel significativo nessas perceptivas.

Referências

AGUIAR, T. S. .; FONSECA, M. C. .; SANTOS, M. C. dos .; NICOLETTI, G. P. .; ALCOFORADO, D. S. G. .; SANTOS, S. C. D. dos .; PONTES NETA, M. de L. .; SOARES, T. F. R. .; MARCOS, G. C.; MACÊDO JÚNIOR, A. M. de . Perfil epidemiológico de HIV/AIDS no Brasil com base nos dados provenientes do DataSUS no ano de 2021. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 3, p. e4311326402, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.26402. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26402>. Acesso em: 16 out. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

BROOKS, R. A. et al. Perceptions of and intentions to adopt HIV pre-exposure prophylaxis among black men who have sex with men in Los Angeles. *Physiology & behavior*, [s. l.], v. 176, n. 1, p. 139–148, 2016.

Castro, Clarisse de Gusmão et al. Incorporação da PrEP no Brasil segundo a Teoria Fundamentada em Dados. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. v. 34 [Acessado 16 Outubro 2024] , e34010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434010pt>>. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434010pt>.

COLLINS, L. M.; LANZA, S. T. LATENT CLASS AND LATENT TRANSITION ANALYSIS With Applications in the Social, Behavioral, and Health Sciences. [S. l.: s. n.], 2010.

DOURADO, I. et al. Adapting to the COVID-19 Pandemic: Continuing HIV Prevention Services for Adolescents Through Telemonitoring, Brazil. *AIDS and Behavior*, [s. l.], v. 24, n. 7, p. 1994–1999, 2020.

DOURADO, Inês et al. Implementing Differentiated and Integrated PrEP Services for 47 Adolescent Key Populations: What Works and What Is the Way Forward?. *Journal of Adolescent Health*, [s. l.], v. 73, n. 6, p. S4–S7, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.08.045>.

HASCHER, K. et al. ‘Why aren’t you on PrEP? You’re a gay man’: reification of HIV ‘risk’ influences perception and behaviour of young sexual minority men and medical providers. *Culture, Health and Sexuality*, [s. l.], v. 25, n. 1, p. 63–77, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13691058.2021.2018501>.

Leal M, Kerr L, Mota RMS, Motta-Castro ARC, Lima LNC, Oliveira LC, Merchamann E, Bermudez XPD, Pontes AK, Moreira RC, Guimarães M, Brito AM, Dourado I, Veras MA, Leal AF, Knauth D, Macena RHM, Brigido L, Magno L, Kendall C. Increasing HIV prevalence rate among men who have sex with men: results of a comparison of two national surveys. *AIDS*. 2024 Oct 1;38(12):1799-1801. doi: 10.1097/QAD.0000000000003934. Epub 2024 Aug 29. PMID: 39206885; PMCID: PMC11356684.

MAGNO, L. et al. Factors associated to HIV prevalence among adolescent men who have sex with men in Salvador, Bahia State, Brazil: baseline data from the PrEP1519 cohort. *Cadernos de Saude Publica*, [s. l.], v. 39, p. 1–21, 2023.

Magno, Laio et al. Factors associated to HIV prevalence among adolescent men who have sex with men in Salvador, Bahia State, Brazil: baseline data from the PrEP1519 cohort. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2023, v. 39, n. Suppl 1 [Accessed 16 October 2024], e00154021. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0102-311XEN154021>>. Epub 27 Mar 2023. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN154021>.

Magno L, Soares F, Zucchi EM, Eustórgio M, Grangeiro A, Ferraz D, Greco D, Escuder MM, Dourado I; PrEP1519 Study Group. Reaching Out to Adolescents at High Risk of HIV Infection in Brazil: Demand Creation Strategies for PrEP and Other HIV Combination Prevention Methods. *Arch Sex Behav*. 2023 Feb;52(2):703-719. doi: 10.1007/s10508-022-02371-y. Epub 2022 Jul 25. PMID: 35876978; PMCID: PMC9310684.

Massa P, de Souza Ferraz DA, Magno L, Silva AP, Greco M, Dourado I, Grangeiro A. A Transgender Chatbot (Amanda Selfie) to Create Pre-exposure Prophylaxis Demand Among Adolescents in Brazil: Assessment of Acceptability, Functionality, Usability, and Results. *J Med Internet Res*. 2023 Jun 23;25:e41881. doi: 10.2196/41881. PMID: 37351920; PMCID: PMC10337301.

MATACOTTA, J. J.; ROSALES-PEREZ, F. J.; CARRILLO, C. M. HIV Preexposure Prophylaxis and Treatment as Prevention — Beliefs and Access Barriers in Men Who Have Sex with Men (MSM) and Transgender Women: A Systematic Review. *Journal of Patient-Centered Research and Reviews*, [s. l.], v. 7, n. 3, p. 265–274, 2020.

Mathias, A., Santos, L. A. dos., Grangeiro, A., & Couto, M. T.. (2021). Percepções de risco e profilaxia pós-exposição ao HIV entre homens que fazem sexo com homens em cinco cidades brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(11), 5739–5749. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.29042020>

McDonald SM. Perception: a concept analysis. *Int J Nurs Knowl*. 2012 Feb;23(1):2-9. doi: 10.1111/j.2047-3095.2011.01198.x. PMID: 22613749.

Oliveira, Renata Lúcia e Silva e et al. Building bridges to care: the experience of peer navigation in enabling linkage to PrEP for adolescent men who have sex with men and transgender women. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2023, v. 39, n. Suppl 1 [Accessed 16 October 2024], e00176821. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0102-311XEN176821>>. Epub 27 Mar 2023. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN176821>.

O Murchu E, Marshall L, Teljeur C, Harrington P, Hayes C, Moran P, Ryan M. Profilaxia oral pré-exposição (PrEP) para prevenir o HIV: uma revisão sistemática e meta-análise da eficácia clínica, segurança, adesão e compensação de risco em todas as populações. *BMJ Aberto*. 2022 11 de maio; 12(5):e048478. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-048478. PMID: 35545381; PMCID: PMC9096492.

PHILPOT, S. et al. Gay and Bisexual Men's Perceptions of Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) in a Context of High Accessibility: An Australian Qualitative Study. *AIDS and Behavior*, [s. l.], v. 24, n. 8, p. 2369–2380, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02796-3>.

PROTIERE, C. et al. Perception of PrEP-related stigma in PrEP users: Results from the ANRS-PREVENIR cohort. *HIV Medicine*, [s. l.], n. November 2022, p. 1–8, 2023.

SANTOS, L. A. dos A. dos et al. PrEP perception and experiences of adolescent and young gay and bisexual men: an intersectional analysis. *Caderno de Saúde Pública*, [s. l.], v. 39, n. Sup 1:e00134421, p. 1–13, 2023.

SANTOS, L.; GRANGEIRO, A.; COUTO, M. T. A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) entre homens que fazem sexo com homens : comunicação , engajamento e redes sociais de pares HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) among men who have sex with men : peer communication , engagement and social netwo. [s. l.], p. 3923 3938, 2022.

Sun, CJ, Anderson, KM, Bangsberg, D. *et al*. Acesso à profilaxia pré-exposição ao HIV em ambientes de prática: um estudo qualitativo das perspectivas de adultos de minorias sexuais e de gênero. *J GEN INTERN MED* **34** , 535–543 (2019). <https://doi.org/10.1007/s11606-019-04850-w>

Spadacio, Cristiane et al. Nas intersecções: operacionalizando análise temática interseccional em prevenção ao HIV. *Revista de Saúde Pública* [online]. v. 58, suppl 1 [Acessado 23 Dezembro 2024] , 5s. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054005728>>. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054005728>.

Soares F, Magno L, da Silva LAV, Guimarães MDC, Leal AF, Knauth D, Veras MA, de Brito AM, Kendall C, Kerr LRFS, Dourado I. Perceived Risk of HIV Infection and Acceptability of PrEP among Men Who Have Sex with Men in Brazil. *Arch Sex Behav*. 2023 Feb;52(2):773-782. doi: 10.1007/s10508-022-02342-3. Epub 2022 Sep 28. PMID: 36169773; PMCID: PMC9517975.

Unsain, Ramiro Andres Fernandez et al. Trans/Travesti/+: PrEP em serviços especializados antes e durante a pandemia de covid-19. *Revista de Saúde Pública*

[online]. v. 58, suppl 1 [Acessado 23 Dezembro 2024] , 12s. Disponível em:
<<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005719>>. ISSN 1518-8787.
<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005719>.

VILLELA, L. M. et al. Possible risk compensation, attitudes, and beliefs among Brazilian individuals potentially eligible for pre-exposure prophylaxis. *International Journal of STD and AIDS*, [s. l.], v. 32, n. 9, p. 806–815, 2021.

VILLELA, L. M. Percepções sobre o uso da profilaxia pré-exposição ao hiv (prep) e possível compensação de risco entre homens que fazem sexo com homens (hsh) e mulheres transexuais (trans) potencialmente elegíveis para o uso de prep no estudo prep brasil. 2018. 70 f. - Fundação Oswaldo Cruz., [s. l.], 2018. Disponível em:
<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1120700020921110><https://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.06.001><https://doi.org/10.1016/j.arth.2018.03.044><https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1063458420300078?token=C039B8B13922A2079230DC9AF11A333E295FCD8>.

WELLER, B. E.; BOWEN, N. K.; FAUBERT, S. J. Latent Class Analysis: A Guide to Best Practice. *Journal of Black Psychology*, [s. l.], v. 46, n. 4, p. 287–311, 2020.

Zucchi EM, Ferguson L, Magno L, Dourado I, Greco D, Ferraz D, Tupinambas U, Grangeiro A. When Ethics and the Law Collide: A Multicenter Demonstration Cohort Study of Pre-Exposure Prophylaxis Provision to Adolescent Men Who Have Sex With Men and Transgender Women in Brazil. *J Adolesc Health*. 2023 Dec;73(6S):S11-S18. doi: 10.1016/j.jadohealth.2023.08.002. PMID: 37953003.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e comportamentais dos adolescentes homens que fazem sexo com homens (HSH), travestis e mulheres trans (TrMT), e suas distribuições por início do uso de PrEP e percepções positivas sobre o uso da PrEP, Estudo PrEP1519, Brasil, 2019-2023 (N=1.447).

Características sociodemográficas e comportamentais		Início do uso da PrEP (n=1.178, 81,4%)	p-valor	Percepções positivas sobre o uso da PrEP (n=1.348– 93,1%)	p- valor
Sociodemográficas	N (%)	n (%)		n (%)	
Subpopulação					
HSH	1.317 (91,2%)	1.074 (81,5%)		1,237 (93,9%)	
TrMT	130 (8,9%)	104 (80,0%)	0,665	111 (85,3%)	0,000
Faixa Etária					
15 anos a 17 anos	369 (25,5%)	299 (81,0%)		337 (91,3%)	
18 anos a 19 anos	1.078 (74,5%)	879 (81,5%)	0,828	1,011 (93,7%)	0,107
Raça/Cor de pele					
Branca	393 (28,0%)	321 (81,6%)		372 (94,6%)	
Preta e Parda	1.008 (71,9%)	821 (81,4%)	0,920	935 (92,7%)	0,202
Escolaridade					
Ensino Fundamental	102 (7,0%)	79 (77,4%)		84 (82,3%)	
Ensino Médio	1.029 (71,2%)	846 (82,2%)		969 (94,1%)	
Ensino Superior	314 (21,7%)	252 (80,2%)	0,411	293 (93,3%)	0,000
Local do Estudo					
Salvador	434 (29,9%)	327 (75,3%)		402 (92,6%)	
São Paulo	732 (50,5%)	624 (85,2%)		683 (93,3%)	
Belo Horizonte	281 (19,4%)	227 (80,7%)	0,000	263 (93,5%)	0,860
Status conjugal					
Solteiro	926 (64,3%)	764 (82,5%)		864 (93,3%)	

Com alguém	512 (35,6%)	406 (79,3%)	0,135	476 (92,9%)	0,809
Com quem reside					
Com os pais ou familiares	1.191 (82,3%)	968 (81,2%)		1.117 (93,7%)	
Não mora com pais ou familiares	256 (17,6%)	210 (82,0%)	0,778	231 (90,2%)	0,041
Situação do Trabalho					
Trabalho com renda	826 (42,9%)	662 (80,1%)		755 (91,4%)	
Trabalho sem renda ou não trabalha	621 (57,0%)	516 (83,0%)	0,154	593 (95,4%)	0,002
Comportamentais					
Idade da 1ª relação sexual					
Menor do que 15 anos	628 (44,4%)	520 (82,8%)		580 (92,3%)	
Maior ou igual a 15 anos	784 (55,5%)	634 (80,8%)	0,350	741 (94,5%)	0,101
Participa ou frequenta algum grupo organizado, movimento social ou ONG LGBTQI+					
Sim	150 (10,3%)	119 (79,3%)		131 (87,3%)	
Não	1.294 (89,6%)	1.056 (81,6%)	0,498	1.214 (93,8%)	0,003
Números de parceiros casuais					
Menos de 3 parceiros	430 (43,3%)	344 (80,0%)		403 (93,7%)	
Mais de 3 parceiros	563 (56,7%)	485 (86,1%)	0,010	527 (93,6%)	0,941
Percepção de risco pela infecção do HIV					
Baixo	463 (32,2%)	367 (79,2%)		430 (92,8%)	
Moderado	754 (52,4%)	612 (81,1%)	0,040	709 (94,0%)	0,353
Alto	220 (15,3%)	192 (87,2%)		201 (91,3%)	

Tabela 2. Distribuição de frequência dos indicadores utilizados no modelo LCA para mensurar as percepções e crenças sobre o uso da PrEP entre HSH e TrMT, Brasil, 2019-2023.

<i>Variável</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
A PrEP é só para gays, travestis e transexuais (N=1.338)		
Discordo	1.149	85,87
Concordo	189	14,13
A PrEP é só para quem tem muitos parceiros (as) (N=1.393)		
Discordo	1.235	88,66
Concordo	158	11,34
A PrEP tem muitos efeitos colaterais (N= 814)		
Discordo	602	73,96
Concordo	212	26,04
A PrEP pode atrapalhar outros medicamentos, como hormônios e anticoncepcionais (N=701)		
Discordo	635	90,58
Concordo	66	9,42
A PrEP pode passar uma imagem negativa de quem usa (N=1.348)		
Discordo	1.016	75,37
Concordo	332	24,63
A PrEP é o mesmo medicamento que as pessoas que têm HIV usam para se tratar (N= 997)		
Discordo	666	66,80
Concordo	331	33,20
É incomodo que a PrEP seja o mesmo medicamento utilizado para tratar as pessoas que têm HIV (N=1.237)		
Discordo	1.129	91,27
Concordo	108	8,73
É incomodo tomar medicamentos para prevenção (N =1.376)		
Discordo	1.229	89,32
Concordo	147	10,68

Tabela 3. Critérios estatísticos de seleção do modelo de análise de classes latentes (LCA).

Critérios diagnósticos	2 classes	3 classes	4 classes	5 classes
Akaike (AIC)	7742.301	7731.196	7722.164	7725.378
Bayesiano (BIC)	7832.014	7868.405	7906.868	7957.577
BIC-sample-size adjusted	7778.011	7785.811	7795.684	7817.803
Entropia	0.765	0.817	0.568	0.590

AIC: Critério de Informação de Akaike; BIC: Critério de Informação Bayesiano

Tabela 4. Caracterização dos padrões latentes de percepções sobre a PrEP entre HSH e TrMT, obtidos por Análise de Classes Latentes, 2019-2023.

Indicadores	Padrões de percepções e crenças sobre a PrEP ao HIV entre HSH e TrMT		
	Frequência (%)	Probabilidades Condicionais (%)	
		Percepções e crenças positivas (n= 1,348; 93,2%)	Percepções e crenças negativas (n= 99; 6,8%)
A PrEP é só para gays, travestis e transexuais	14	12	24
A PrEP é só para quem tem muitos parceiros (as)	11	09	30
A PrEP é o mesmo medicamento que as pessoas que têm HIV usam para se tratar	33	30	56
A PrEP pode atrapalhar outros medicamentos, como hormônios e anticoncepcionais	9	06	38
A PrEP pode passar uma imagem negativa de quem a usa	24	21	57
A PrEP tem muitos efeitos colaterais	26	20	73
É incômodo que a PrEP seja o mesmo medicamento utilizado para tratar as pessoas que têm HIV	8	04	46
É incômodo tomar medicamentos para prevenção	10	05	58

*Valores em negrito indicam probabilidades pelo menos 25% superiores ou 25% inferiores àquelas observadas na população geral do estudo.

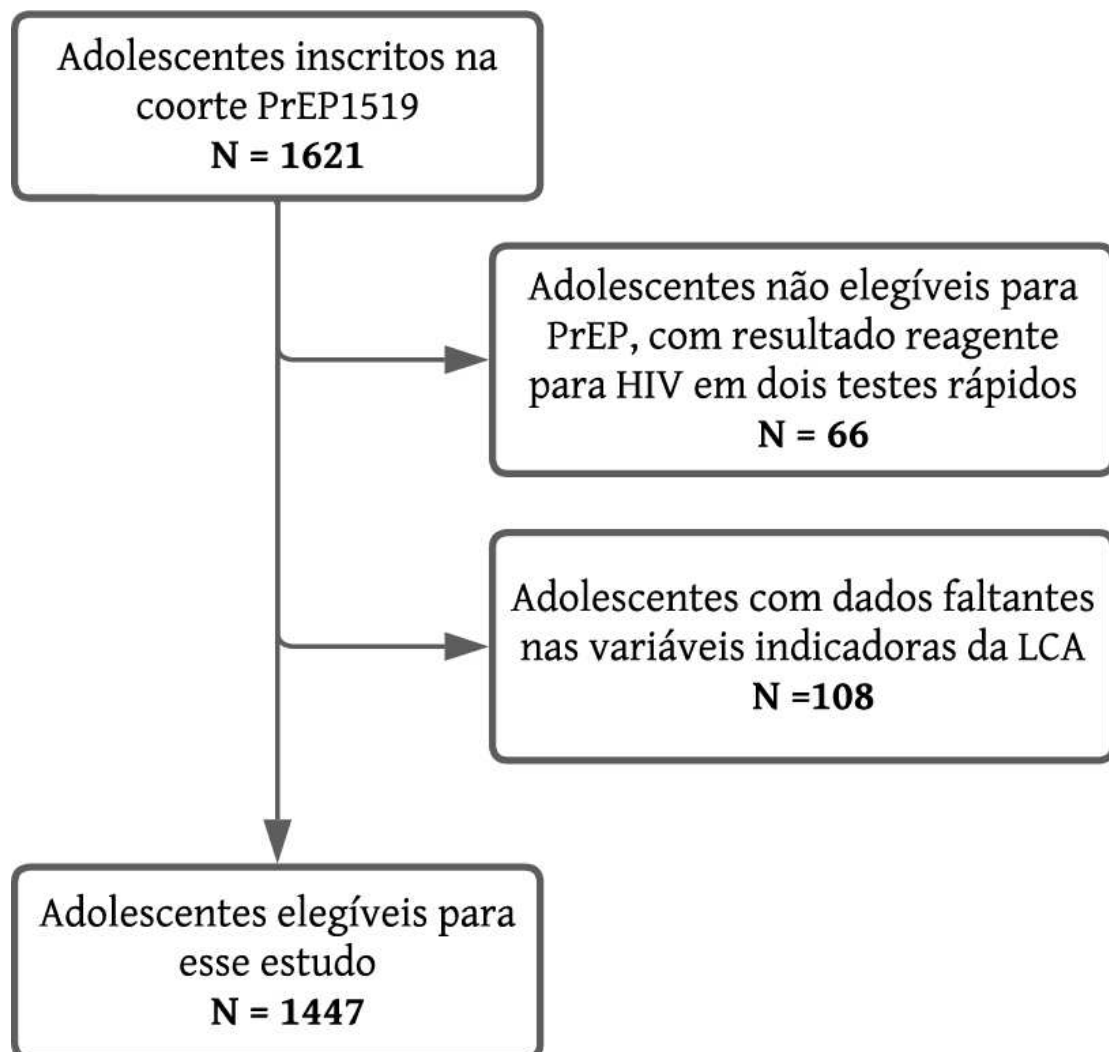
Tabela 5. Associação entre as percepções e crenças sobre o uso da PrEP e o início do seu uso entre adolescentes homens que fazem sexo com homens (HSH), travestis e mulheres trans (TrMT) participantes do projeto PrEP1519, Brasil, 2019-2023.

Variáveis	OR bruta (IC95%)	Modelo 1 ^a		Modelo 2 ^b	
		ORa ¹ (IC95%)	Valor de p	ORa ² IC95%	Valor de p
Percepções e crenças sobre o uso da PrEP					
Percepção negativa	1	1		1	
Percepção positiva	1,71(1,07-2,72)	2,48(1,34-4,58)	0,004	2,49 (1,39-4,47)	0,002

^a Neste modelo, foram incluídas todas as covariáveis que tiveram valor de $p < 0,05$ na análise bivariada com a percepção sobre o uso de PrEP ou com o início do uso da PrEP, levando-se ainda em consideração a relevância teórica. Nesse sentido, o modelo foi ajustado por: gênero, idade, raça, escolaridade, local do estudo, moradia, trabalho, participação em ONG, número de parceiros e percepção de risco pela infecção do HIV (N=957).

^b Neste modelo, permaneceram as covariáveis do modelo 1 cuja exclusão indicasse uma distorção na medida de associação principal igual ou superior a 10%, levando-se ainda em consideração a relevância teórica. Nesse sentido, o modelo foi ajustado por números de parceiros, escolaridade, local do estudo e percepção de risco pela infecção do HIV (N= 987).

Figura 1. Fluxograma do estudo



6.2 PRODUTO TÉCNICO: CARTILHA INFORMATIVA SOBRE PREVENÇÃO COMBINADA E USO DA PREP.

A concepção da construção da cartilha informativa (Figura 4) nasceu inicialmente da necessidade de promover informações qualificadas aos adolescentes HSH e TrMT que frequentavam a Clínica do Projeto PrEP1519 na cidade de Salvador-BA. Entretanto, pensamos que esse material poderá oferecer suporte técnico tanto aos potenciais usuários de PrEP do Sistema Único de Saúde (SUS) em geral, quanto aos profissionais de saúde que acolhem esses usuários.

A elaboração desta cartilha teve como objetivo elaborar um material instrutivo sobre o esclarecimento de percepções que podem estar relacionadas à prevenção por meio da PrEP, bem como orientar sobre a prevenção combinada aos adolescentes HSH e TrMT. Esse material gráfico foi elaborado a partir dos nossos resultados empíricos, visando abordar as principais percepções e crenças dos adolescentes HSH e TrMT encontradas. Observamos que uns alguns adolescentes concordaram com percepções e crenças negativas e equivocadas sobre o uso da PrEP, e que isso impactou o início do uso deles desta tecnologia.

A construção desse material foi realizada através de uma pesquisa bibliográfica sobre a prevenção combinada ao HIV. O processo de criação ocorreu no período de imersão na clínica de PrEP durante o mestrado. Esses relatos foram utilizados para simplificar e tornar o conteúdo da cartilha mais acessível. O material inicialmente proposto foi discutido e apresentado aos profissionais da clínica e educadores de par da clínica, os quais fizeram sugestões que foram incorporadas nessa versão final.

Portanto, a cartilha que foi produzida aborda informações aos adolescentes sobre o uso da prevenção combinada em geral, mas com destaque para o uso da PrEP e aspectos sobre percepção de risco de infecção pelo HIV. Adicionalmente, a cartilha orienta serviços que disponibilizam a PrEP na cidade de Salvador-BA.

Figura 3. Cartilha informativa sobre prevenção combinada e uso da PrEP, PrEP1519, Salvador-BA, 2024.



Sumário

Apresentação	1
O que significa LGBTQIAP+	2
Prevenção Combinada	3
Testagem	4
Profilaxia Pós- Exposição ao HIV - PEP	5
Profilaxia Pré- Exposição ao HIV - PrEP	7
Percepções sobre o uso da PrEP	8
Onde achar PrEP em Salvador?	10

Apresentação

Esta cartilha foi elaborada com o objetivo de apoiar todos os usuários e profissionais de saúde interessados no campo das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e HIV/AIDS no Sistema Único de Saúde (SUS). Uma ferramenta dedicada a todos que buscam compreender e adotar estratégias eficazes na prevenção do HIV.

Ao explorar estas páginas, você descobrirá um conjunto diversificado de métodos e informações destinadas a fortalecer a defesa contra o HIV. Nosso objetivo é capacitar você com conhecimento e encorajá-lo a fazer escolhas informadas, além de apoiá-lo na construção de uma vida livre do vírus do HIV. Leia, compartilhe e fortaleça os laços que nos unem na busca por uma vida livre do HIV. Sua saúde é prioridade e esta cartilha é apenas um ponto de partida. Boa leitura!



O QUE SIGNIFICA CADA LETRA DA COMUNIDADE LGBTQIAP+?

- L** **LÉSBICAS**
Pessoas do gênero feminino que sentem atração por pessoas que também são do gênero feminino.
- G** **GAYS**
Pessoas do gênero masculino que sentem atração por pessoas que também são do gênero masculino.
- B** **BISSEXUAIS**
Pessoas que sentem atração por pessoas de todos os gêneros.
- T** **TRANS**
Pessoas que não se identificam com o gênero socialmente atribuído a elas em seu nascimento.
- Q** **QUEER**
É uma forma de designar todes que não são heterossexuais e/ou cisgênero.
- I** **INTERSEXUAIS**
Pessoas que têm aspectos biológicos dos sexos masculino e feminino ou fora desses dois padrões.
- A** **ASSEXUAIS**
Pessoas que não sentem atração sexual, seja de forma integral ou pontual.
- P** **PANSEXUAIS**
Pessoas que sentem atração por pessoas de todos os gêneros.
- +** O sinal + (mais) existe para abarcar outros grupos.

2

Prevenção Combinada

A estratégia de prevenção combinada é um conjunto onde diferentes métodos são utilizados, de forma combinada, para prevenir a infecção pelo HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). A união dessas diferentes abordagens é representada pela mandala da prevenção combinada (Figura 1).

Figura 1. Mandala da Prevenção Combinada



Fonte: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV, 2022.

3

Testagem

É recomendada a testagem de rotina como estratégia para prevenção ao HIV e outras ISTs. No SUS, estão disponíveis gratuitamente testes para HIV, sífilis e das hepatites B e C. Procure uma unidade básica de saúde ou agende uma consulta no PrEP1519, se você tiver entre 15 e 19 anos.

-Quando eu devo me testar?

Deve ser feito a testagem regularmente, por exemplo: a cada seis meses, principalmente se você tiver passado por uma situação de risco, como por exemplo: ter feito sexo sem camisinha ou a camisinha estourar.

-Testagem para hepatites virais e vacinação para hepatite B

Indivíduos sexualmente ativos apresentam maior risco de aquisição de hepatite B e hepatite C. A vacinação contra a hepatite B é recomendada para todas as pessoas, em qualquer faixa etária. A combinação de várias práticas e o cuidado mútuo entre os parceiros são essenciais para a promoção do sexo seguro.



Fonte: <https://br.freepik.com>. Acesso em 4 de fev.2024

4

Profilaxia Pós-Exposição ao HIV - PEP

A Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) é uma das estratégias de prevenção da infecção pelo HIV. Consiste no uso de medicamentos antiretrovirais nas primeiras duas horas e até 72 horas após uma possível exposição de risco ao HIV. Os medicamentos são prescritos para 28 dias de maneira ininterrupta para garantir a proteção. A PEP é indicada a pessoas que possam ter tido contato com o vírus em alguma situação de risco, como:

- Violência sexual;
- Relação sexual desprotegida; e
- Acidente perfurocortante.



Fonte: <https://br.freepik.com>. Acesso em 4 de fev.2024

5

Profilaxia Pré-Exposição ao HIV - PrEP

A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) consiste no uso de medicamentos antirretroviral por pessoas que não vivem com o HIV, com o objetivo de reduzir o risco de adquirir a infecção pelo vírus. A PrEP se insere no SUS, para todos aqueles em situação de risco aumentado de aquisição de HIV, incluindo adolescentes a partir de 15 anos de idade.

Na PrEP os medicamentos são utilizados de forma diária ou sob demanda, de forma que caso ocorra uma exposição, os medicamentos já presentes no organismo, impediriam a infecção pelo HIV. A indicação de PrEP requer a avaliação do risco de exposição ao HIV, o que inclui em avaliar:

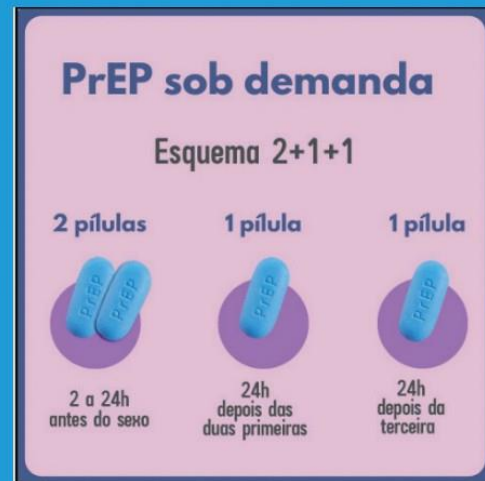
- Práticas sexuais;
- Contextos de vulnerabilidade;
- Parcerias sexuais.

Existem três modalidades de PrEP: a PrEP diária, a PrEP sob demanda e a PrEP injetável.

-**PrEP diária:** Consiste na tomada diária dos comprimidos, de forma contínua.

6

PrEP sob demanda: Consiste na tomada da PrEP combinada: dois comprimidos de 2 a 24 horas antes da relação sexual + 1 comprimido 24 horas após a dose inicial de dois comprimidos + 1 comprimido 24 horas após a segunda dose.



PrEP injetável: Consiste na aplicação de uma injeção e após quatro semanas, uma segunda dose. A partir disso, utiliza uma injeção a cada oito semanas para a prevenção da infecção pelo HIV.

7

Percepções e crenças sobre o uso da PrEP

As percepções e crenças sobre a PrEP são multifacetadas e podem sofrer influências por vários meios de acesso, incluindo amigos, familiares, serviços de saúde e redes sociais. E você, o que acha sobre a PrEP?

A PrEP é só para gays e transexuais

A PrEP é para todas as pessoas que desejarem utilizar, independente da sua orientação sexual ou identidade de gênero.



A PrEP é uma opção flexível e pode ser adaptada as necessidades individuais de cada pessoa.

Sim, exatamente! A PrEP é projetada para ser uma opção flexível e adaptável as necessidades individuais de cada pessoa. Ela pode ser usada tanto diariamente, sob demanda ou injetável.

A PrEP é só para quem tem muitos parceiros sexuais

A PrEP é uma estratégia de prevenção do HIV e está disponível no SUS para todos, independentemente da quantidade de parceiros.



8



A PrEP está disponível gratuitamente no SUS

Sim, no Brasil, a PrEP está disponível gratuitamente pelo SUS, para todos aqueles a partir de 15 anos de idade.

A PrEP protege contra todas as Infecções Sexualmente Transmissíveis

A PrEP é altamente eficaz na prevenção do HIV, mas não oferece proteção contra todas as outras infecções sexualmente transmissíveis. Por isso, é importante que você utilize outros métodos de prevenção em conjunto, como a camisinha.



A PrEP é uma ferramenta que pode ser integrada a práticas de sexo seguro

Sim! A PrEP é uma ferramenta importante que pode ser integrada a práticas de sexo seguro como parte de uma abordagem mais abrangente de prevenção. A combinação da PrEP com outras medidas de prevenção, podem melhorar significativamente a sua saúde sexual e reduzir o risco de infecção pelo HIV e outras ISTs.

9

Onde achar PrEP em Salvador

O Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP) foi a primeira unidade de saúde a ofertar a PrEP na Bahia, em 2018. Além do CEDAP, contamos com mais quatro serviços de saúde municipais para atendimento da PrEP em Salvador, e uma Unidade Dispensadora de Medicamento (UDM Comércio).

Para avançar ainda mais na promoção da saúde integral da população LGBT+, a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador inaugurou o Ambulatório Municipal Especializado em Saúde LGBT+, em 2023.

A seguir, as unidades que ofertam PrEP SUS em Salvador:

1. SAE MARYMAR NOVAES – End: Rua Arthur Bernardes nº 1, Dendezeiros. Tel: (71) 3202-1606
2. SEMAE LIBERDADE – End: Rua Lima e Silva, nº 217, Liberdade. Tel: (71) 3021-7329
3. ICOM – INSTITUTO COUTO MAIA – End: Rua Coronel Azevedo, s/n, Cajazeiras II. Tel: (71) 3103-7150/7210 / (71) 31037168 (WhatsApp).
4. CEDAP – End: Rua Comendador José Alves Ferreira, nº 240, Garcia. Tel:(71) 3116-8888 / (71) 99673-3006 (WhatsApp).
5. AMBULATÓRIO LGBT+ - End: Rua Carlos Gomes, nº270. Tel: (71) 3025-9600, anexo ao multicentro Carlos Gomes.
6. UDM COMÉRCIO - End: Condomínio Edifício Conde dos Arcos – Av. Jequitaia, 40 – Comercio, Salvador, Bahia.Tel: (71) 3202-111

10

Referências

Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Manual técnico para o diagnóstico da sífilis [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

Profilaxia Pré-Exposição (PrEP). Secretária da Saúde do Estado da Bahia. 27 de setembro de 2023. Disponível em: Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) | Sesab (saude.ba.gov.br). Acesso em: 03 de fevereiro de 2024.

Freepik. Disponível em: <https://br.freepik.com/>. Acesso em: 4 fev. 2024.

11

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo PrEP1519 conduzido em três cidades brasileiras identificou barreiras comuns para a adoção da PrEP, incluindo preocupações com efeitos colaterais e estigma relacionado ao seu uso. Apesar dessas preocupações, a maioria dos adolescentes expressou uma percepção positiva em relação ao início do uso da PrEP. Nossos achados apresentam associação entre o início de uso da PrEP com o número de parceiros sexuais e a percepção de risco ao HIV.

Além disso, destacamos que nossos resultados estão alinhados a outros estudos semelhantes, reforçando a influência das percepções tanto individual e o coletivo social na decisão de iniciar a PrEP. As percepções influenciadas por outras pessoas representam desafios significativos para ampliar o acesso para o início do uso da PrEP. No entanto, é importante observar que o interesse pela PrEP está crescendo entre os adolescentes, indicando a eficácia dessa estratégia de prevenção combinada.

Com a construção da cartilha informativa sobre prevenção combinada e uso da PrEP, objetivamos a ampliação do acesso desses adolescentes à PrEP, fornecendo informações claras e acessíveis que possam desmitificar mitos, esclarecendo dúvidas e promover uma compreensão mais abrangente sobre a importância na prevenção do HIV.

REFERÊNCIAS

- AKATUKWASA, C. *et al.* Understanding demand for PrEP and early experiences of PrEP use among young adults in rural Kenya and Uganda: A qualitative study. [s. l.], p. 30, 2021.
- ALLISON, K. H. M. *et al.* **Barriers to the Wider Use of Pre-exposure Prophylaxis in the United States: A Narrative Review.** [S. l.]: Springer Healthcare, 2020-. ISSN 18658652.v. 37 Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12325-020-01295-0>.
- ANDERSON, P. L. *et al.* Pharmacological considerations for tenofovir and emtricitabine to prevent HIV infection. **Journal of Antimicrobial Chemotherapy**, [s. l.], v. 66, n. 2, p. 240–250, 2011.
- ASPAROUHOV, T.; MUTHÉN, B. Auxiliary Variables in Mixture Modeling: Using the BCH Method in Mplus to Estimate a Distal Outcome Model and an Arbitrary Second Model. **Mplus Web Notes**, [s. l.], n. 21, p. 1–27, 2019.
- BARAL, S. D. *et al.* Worldwide burden of HIV in transgender women: A systematic review and meta-analysis. **The Lancet Infectious Diseases**, [s. l.], v. 13, n. 3, p. 214–222, 2013. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70315-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70315-8).
- BATISTA, A. T.; SALDANHA, A. A. W.; FURTADO, F. M. F. Vantagens e desvantagens percebidas pelas populações chaves no uso da profilaxia pré-exposição. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, [s. l.], v. 28, n. 2, p. 11–20, 2020.
- BERGER, R. E. **Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men.** [S. l.: s. n.], 2011.
- BRASIL, M. D. S. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO - HIV/Aids 2022. [s. l.], 2022.
- BRASIL. Boletim HIV e Aids, 2023. [s. l.], p. 84, 2023. Disponível em: www.gov.br/aids.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Painel PrEP.** [S. l.], 2023. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/painel-prep>. Acesso em: 19 jun. 2022.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Prevenção.** [S. l.], 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids/prevencao>. Acesso em: 27 ago. 2023.
- BRASIL, M. da S. **Prevenção combinada.** [S. l.], 2022. Disponível em: Prevenção combinada — Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (www.gov.br). Acesso em: 27 ago. 2023.
- BROOKS, R. A. *et al.* Perceptions of and intentions to adopt HIV pre-exposure prophylaxis among black men who have sex with men in Los Angeles. **Physiology & behavior**, [s. l.], v. 176, n. 1, p. 139–148, 2016.

CAHILL, S. *et al.* Stigma, medical mistrust, and perceived racism may affect PrEP awareness and uptake in black compared to white gay and bisexual men in Jackson, Mississippi and Boston, Massachusetts. **AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV**, [s. l.], v. 29, n. 11, p. 1351–1358, 2017.

CALAZANS, G. Prevenção do HIV e da Aids: a história que não se conta/ a história que não te contam. [s. l.], p. 1–28, 2021.

CAVALCANTI, M.; LUCAS, V. HIV / Aids : a prevenção combinada em questão. [s. l.], v. 1, p. 0–3, 2023.

CHAKRAPANI, V. *et al.* Acceptability of HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) and Implementation Challenges among Men Who Have Sex with Men in India: A Qualitative Investigation. **AIDS Patient Care and STDs**, [s. l.], v. 29, n. 10, p. 569–577, 2015.

COLLINS, L. M.; LANZA, S. T. **LATENT CLASS AND LATENT TRANSITION ANALYSIS With Applications in the Social, Behavioral, and Health Sciences**. [S. l.: s. n.], 2010.

COSTA, A. H. C.; GONÇALVES, T. R. Pharmaceutical globalization and biological citizenship: notes on the implementation of post-exposure prophylaxis in the State of Rio Grande do Sul, Brazil. **Cadernos de Saude Publica**, [s. l.], v. 37, n. 1, p. 1–11, 2021.

DAVIDOFF, L. L. **Introducción a La Introducción PSICOLOGIA**. 3. ed. [S. l.: s. n.], 1998.

DOLLING, D. I. *et al.* An analysis of baseline data from the PROUD study: An open-label randomised trial of pre-exposure prophylaxis. **Trials**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 1–11, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s13063-016-1286-4>.

DOURADO, I. *et al.* Adapting to the COVID-19 Pandemic: Continuing HIV Prevention Services for Adolescents Through Telemonitoring, Brazil. **AIDS and Behavior**, [s. l.], v. 24, n. 7, p. 1994–1999, 2020.

DOURADO, Inês *et al.* Implementing Differentiated and Integrated PrEP Services for Adolescent Key Populations: What Works and What Is the Way Forward?. **Journal of Adolescent Health**, [s. l.], v. 73, n. 6, p. S4–S7, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.08.045>.

DOURADO, Ines *et al.* Interdisciplinarity in HIV prevention research : the experience of the PrEP1519 study protocol among adolescent MSM and TGW in Brazil
Interdisciplinaridade na pesquisa sobre prevenção do HIV : a experiência do protocolo de estudo PrEP1519 entre HSH adoles. [s. l.], p. 1–14, 2023.

DOURADO, Ines *et al.* Prevenção combinada do HIV para homens adolescentes que

fazem sexo com homens e mulheres adolescentes transexuais no Brasil: vulnerabilidades, acesso à saúde e expansão da PrEP. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 39, n. suppl 1, p. e00228122, 2023.

FELISBINO-MENDES, M. S. *et al.* Analysis of sexual and reproductive health indicators of Brazilian adolescents, 2009, 2012 and 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 21, n. Suppl 1, 2018.

FERRAZ, D.; PAIVA, V. Sex, human rights and AIDS: An analysis of new technologies for HIV prevention in the Brazilian context. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 18, p. 89–103, 2015.

FRESCURA, L. *et al.* Achieving the 95 95 95 targets for all: A pathway to ending AIDS. **PLoS ONE**, [s. l.], v. 17, n. 8 August, p. 1–11, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0272405>.

GALEA, J. T. *et al.* Acceptability of pre-exposure prophylaxis as an HIV prevention strategy: Barriers and facilitators to pre-exposure prophylaxis uptake among at-risk Peruvian populations. **International Journal of STD and AIDS**, [s. l.], v. 22, n. 5, p. 256–262, 2011.

GARCÍA, M.; HARRIS, A. L. PrEP awareness and decision-making for Latino MSM in San Antonio, Texas. **PLoS ONE**, [s. l.], v. 12, n. 9, p. 1–16, 2017.

GERRARD, M.; GIBBONS, F. X.; BUSHMAN, B. J. Relation between perceived vulnerability to HIV and precautionary sexual behavior. **Psychological Bulletin**, [s. l.], v. 119, n. 3, p. 390–409, 1996.

GOMES, F. S. Fatores associados à não-aceitabilidade da PrEP entre travestis e mulheres transexuais na região nordeste do Brasil. **Advanced Drug Delivery Reviews**, [s. l.], v. 135, n. January 2006, p. 90, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.addr.2018.07.012><http://www.capsulae.com/media/Microencapsulation-Capsulae.pdf><https://doi.org/10.1016/j.jaerosci.2019.05.001>.

GUILLEN-DIAZ-BARRIGA, C. *et al.* Erratum: Correction to: HIV Risk Perception and Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Awareness Among Transgender Women from Mexico (AIDS and behavior (2023) 27 3 (992-1002)). **AIDS and behavior**, [s. l.], v. 27, n. 3, p. 1003, 2023.

HASCHER, K. *et al.* ‘Why aren’t you on PrEP? You’re a gay man’: reification of HIV ‘risk’ influences perception and behaviour of young sexual minority men and medical providers. **Culture, Health and Sexuality**, [s. l.], v. 25, n. 1, p. 63–77, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13691058.2021.2018501>.

HOAGLAND, B. *et al.* Awareness and Willingness to Use Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) Among Men Who Have Sex with Men and Transgender Women in Brazil. **AIDS and Behavior**, [s. l.], v. 21, n. 5, p. 1278–1287, 2017.

HULSTEIN, S. H. *et al.* Factors Associated With the Intention to Use HIV Preexposure

Prophylaxis for Young and Older Men Who Have Sex With Men. **Sexually Transmitted Diseases**, [s. l.], v. 49, n. 5, p. 343–352, 2022.

JALIL, E. M. *et al.* Awareness, willingness, and PrEP eligibility among transgender women in Rio de Janeiro, Brazil. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, [s. l.], v. 79, n. 4, p. 445–452, 2018.

KIMBALL, D. *et al.* Medical Mistrust and the PrEP Cascade among Latino Sexual Minority Men. **Physiology & behavior**, [s. l.], v. 176, n. 5, p. 139–148, 2018.

KUCHENBECKER, R. What is the benefit of the biomedical and behavioral interventions in preventing HIV transmission?. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 18, p. 26–42, 2015.

LANZA, S. T.; TAN, X.; BRAY, B. C. Latent Class Analysis With Distal Outcomes: A Flexible Model-Based Approach. **Structural Equation Modeling**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 1–26, 2013.

LIEGEON, G.; GHOSN, J. Long-acting injectable cabotegravir for PrEP: A game-changer in HIV prevention?. **HIV Medicine**, [s. l.], v. 24, n. 6, p. 653–663, 2023.

LIN, B.; LIU, J.; ZHONG, X. PrEP risk perception and adherence among men who have sex with men: a prospective cohort study based on growth mixture model. **BMC Infectious Diseases**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 1–14, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07966-3>.

LIU, A. Y. *et al.* new england journal. [s. l.], v. 2010, p. 2587–2599, 2010.

MAGNO, L. *et al.* Factors associated to HIV prevalence among adolescent men who have sex with men in Salvador, Bahia State, Brazil: baseline data from the PrEP1519 cohort. **Cadernos de Saude Publica**, [s. l.], v. 39, p. 1–21, 2023.

MAGNO, L. *et al.* Knowledge and willingness to use pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men in Northeastern Brazil. **Physiology & behavior**, [s. l.], v. 176, n. 3, p. 139–148, 2019.

MAGNO, L. *et al.* Reaching Out to Adolescents at High Risk of HIV Infection in Brazil: Demand Creation Strategies for PrEP and Other HIV Combination Prevention Methods. **Archives of Sexual Behavior**, [s. l.], v. 52, n. 0123456789, p. 703–719, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02371-y>.

MAGNO, L. *et al.* Stigma and discrimination related to gender identity and vulnerability to hiv/aids among transgender women: A systematic review. **Cadernos de Saude Publica**, [s. l.], v. 35, n. 4, 2019.

MAKSUD, I.; FERNANDES, N. M.; FILGUEIRAS, S. L. Technologies for HIV prevention and care: Challenges for health services. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 18, p. 104–119, 2015.

MATACOTTA, J. J.; ROSALES-PEREZ, F. J.; CARRILLO, C. M. HIV Preexposure Prophylaxis and Treatment as Prevention — Beliefs and Access Barriers in Men Who Have Sex with Men (MSM) and Transgender Women: A Systematic Review. **Journal of Patient-Centered Research and Reviews**, [s. l.], v. 7, n. 3, p. 265–274, 2020.

MINISTÉRIO DA SAUDE; BRASIL. MS, M. da S. **PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PrEP) DE RISCO À INFECÇÃO PELO HIV**. 1 edição red. [S. l.: s. n.], 2022. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-de-risco-0>.

MOLINA, J.-M. *et al.* On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. **New England Journal of Medicine**, [s. l.], v. 373, n. 23, p. 2237–2246, 2015.

MORGAN, E. *et al.* Threefold Increase in PrEP Uptake Over Time with High Adherence Among Young Men Who Have Sex With Men in Chicago. **AIDS and Behavior**, [s. l.], v. 22, n. 11, p. 3637–3644, 2018.

NI, Z. *et al.* Willingness to initiate pre-exposure prophylaxis (PrEP) and its use among opioid-dependent individuals in drug treatment. **Drug and Alcohol Dependence**, [s. l.], v. 219, p. 1–18, 2021.

NIETO, O. *et al.* PrEP discontinuation among Latino/a and Black MSM and transgender women: A need for PrEP support services. **PLoS ONE**, [s. l.], v. 15, n. 11, p. 1–13, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0241340>.

NYLUND-GIBSON, K. *et al.* A Latent Transition Mixture Model Using the Three-Step Specification. **Structural Equation Modeling**, [s. l.], v. 21, n. 3, p. 439–454, 2014.

OPAS. HIV/AIDS. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/hivaids>. Acesso em: 03 fev. 2025

ORSER, L.; O'BYRNE, P.; HOLMES, D. Perceptions, motivations, and beliefs about HIV risk and pre-exposure prophylaxis (PrEP) among participants in a nurse-led PrEP service (PrEP-RN). **BMC Infectious Diseases**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 1–11, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07146-3>.

PANTALONE, D. W. *et al.* The Impact of Pre-Exposure Prophylaxis on Sexual Communication and Sexual Behavior of Urban Gay and Bisexual Men. **Physiology & behavior**, [s. l.], v. 176, n. 1, p. 139–148, 2016.

PHILPOT, S. *et al.* Gay and Bisexual Men's Perceptions of Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) in a Context of High Accessibility: An Australian Qualitative Study. **AIDS and**

Behavior, [s. l.], v. 24, n. 8, p. 2369–2380, 2020. Disponível em:
<https://doi.org/10.1007/s10461-020-02796-3>.

PIMENTA, M. C. *et al.* Barriers and facilitators for access to PrEP by vulnerable populations in Brazil: the ImPrEP Stakeholders Study. **Cadernos de Saude Publica**, [s. l.], v. 38, n. 1, p. 1–12, 2022.

PIMENTA, B. B. S.; CALDAS, R. S. Estudo introdutório sobre desenvolvimento da percepção infantil em Vigotski. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, [s. l.], v. 7, n. 2, p. 179–187, 2014.

PINTO NETO, L. F. da S. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s. l.], v. 30, n. spe1, p. 1–16, 2021.

PLOTZKER, R. *et al.* Importance of risk perception: Predictors of PrEP acceptance among Thai MSM and TG women at a community-based health service. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, [s. l.], v. 76, n. 5, p. 473–481, 2017.

PROTIERE, C. *et al.* Perception of PrEP-related stigma in PrEP users: Results from the ANRS-PREVENIR cohort. **HIV Medicine**, [s. l.], n. November 2022, p. 1–8, 2023.

QIAO, Y. chao *et al.* Epidemiological analyses of regional and age differences of HIV/AIDS prevalence in China, 2004–2016. **International Journal of Infectious Diseases**, [s. l.], v. 81, p. 215–220, 2019. Disponível em:
<https://doi.org/10.1016/j.ijid.2019.02.016>.

QUEIROZ, A. A. F. L. N.; DE SOUSA, A. F. L. Fórum PrEP: Um debate on-line sobre uso da profilaxia pré-exposição no Brasil. **Cadernos de Saude Publica**, [s. l.], v. 33, n. 11, 2017.

REDFIELD, R. R. *et al.* Morbidity and Mortality Weekly Report Preexposure Prophylaxis for Prevention of HIV Acquisition Among Adolescents: Clinical Considerations, 2020 Recommendations and Reports Centers for Disease Control and Prevention MMWR Editorial and Production Staff (Se. **Recommendations and Reports**, [s. l.], v. 69, n. 3, 2020. Disponível em:
<https://www.cdc.gov/hiv/clinicians/prevention/prep.html>.

SANTOS, L. A. dos A. dos *et al.* PrEP perception and experiences of adolescent and young gay and bisexual men: an intersectional analysis. **Caderno de Saúde Pública**, [s. l.], v. 39, n. Sup 1:e00134421, p. 1–13, 2023.

SANTOS, L.; GRANGEIRO, A.; COUTO, M. T. A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) entre homens que fazem sexo com homens : comunicação , engajamento e redes sociais de pares HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) among men who have sex with men : peer communication , engagement and social netwo. [s. l.], p. 3923–3938, 2022.

SIEGEL, K.; MEUNIER, É. Awareness and Perceived Effectiveness of HIV Treatment as Prevention Among Men Who Have Sex with Men in New York City. **AIDS and Behavior**, [s. l.], v. 23, n. 7, p. 1974–1983, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02405-y>.

SMITH, P. J. *et al.* What motivated men to start PrEP? A cross-section of men starting PrEP in Buffalo city municipality, South Africa. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 1–10, 2023.

SOUSA, L. R. M. *et al.* Uso inconsistente do preservativo masculino entre homens HIV negativos que fazem sexo com homens. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 31, 2023.

SPINNER, C. D. *et al.* HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP): a review of current knowledge of oral systemic HIV PrEP in humans. **Infection**, [s. l.], v. 44, n. 2, p. 151–158, 2016.

STECHER, M. *et al.* Molecular Epidemiology of the HIV Epidemic in Three German Metropolitan Regions - Cologne/Bonn, Munich and Hannover, 1999-2016. **Scientific Reports**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 1–9, 2018.

SUN, Z. *et al.* Increasing awareness of HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) and willingness to use HIV PrEP among men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis of global data. **Journal of the International AIDS Society**, [s. l.], v. 25, n. 3, p. 1–112, 2022.

TORRES, T. S. *et al.* Recent HIV infection and annualized HIV incidence rates among sexual and gender minorities in Brazil and Peru (ImPrEP seroincidence study): a cross-sectional, multicenter study. **Lancet Regional Health - Americas**, [s. l.], v. 28, n. December, p. 1–12, 2023.

UNAIDS. **Estatísticas - UNAIDS Brasil**. [S. l.], 2023. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/#:~:text=630 mil %5B480 mil – 880,desde o início da epidemia. Acesso em: 21 ago. 2023>.

UNAIDS. **Informações Básicas - UNAIDS**. [S. l.], 2022. Disponível em: <https://unaid.org.br/informacoes-basicas/>. Acesso em: 2 nov. 2022.

UNAIDS. **Prevenção Combinada**. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://unaid.org.br/prevencao-combinada/>. Acesso em: 25 mar. 2023.

VILLELA, L. M. *et al.* Possible risk compensation, attitudes, and beliefs among Brazilian individuals potentially eligible for pre-exposure prophylaxis. **International Journal of STD and AIDS**, [s. l.], v. 32, n. 9, p. 806–815, 2021.

VILLELA, L. M. **PERCEPÇÕES SOBRE O USO DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV (PrEP) E POSSÍVEL COMPENSAÇÃO DE RISCO ENTRE HOMENS QUE**

FAZEM SEXO COM HOMENS (HSH) E MULHERES TRANSEXUAIS (TRANS) POTENCIALMENTE ELEGÍVEIS PARA O USO DE PrEP NO ESTUDO PrEP BRASIL.

2018. 70 f. - Fundação Oswaldo Cruz., [s. l.], 2018. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1120700020921110%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.06.001%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.arth.2018.03.044%0Ahttps://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1063458420300078?token=C039B8B13922A2079230DC9AF11A333E295FCD8>.

WELLER, B. E.; BOWEN, N. K.; FAUBERT, S. J. Latent Class Analysis: A Guide to Best Practice. **Journal of Black Psychology**, [s. l.], v. 46, n. 4, p. 287–311, 2020.

WHO. **Rede Global de PrEP**. [S. l.], 2022. Disponível em: <https://www.who.int/groups/global-prep-network/global-state-of-prep>. Acesso em: 27 ago. 2023.

YI, S. *et al.* Awareness and willingness to use HIV pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis: A. **Journal of the International AIDS Society**, [s. l.], v. 20, n. 1, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.7448/IAS.20.1.21580>.

ZALAZAR, V. *et al.* High Willingness to Use HIV Pre-Exposure Prophylaxis among Transgender Women in Argentina. **Transgender Health**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 266–273, 2016.

ZUCCHI, E. M. *et al.* Acceptability of daily pre-exposure prophylaxis among adolescent men who have sex with men, travestis and transgender women in Brazil: A qualitative study. **PLoS ONE**, [s. l.], v. 16, n. 5 May, p. 1–20, 2021.

ZUCCHI, E. M. *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. **Cadernos de Saude Publica**, [s. l.], v. 34, n. 7, p. 1–16, 2018.

DOURADO, I., Magno, L., Greco, D. B., & Grangeiro, A. (2023). Prevenção combinada do HIV para homens adolescentes que fazem sexo com homens e mulheres adolescentes transexuais no Brasil: vulnerabilidades, acesso à saúde e expansão da PrEP. *Cadernos de Saúde Pública*, 39(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0102-311xpt228122>

DOURADO, I., Magno, L., Greco, D. B., Zucchi, E. M., Ferraz, D., Westin, M. R., & Grangeiro, A. (2023). Interdisciplinarity in HIV prevention research: the experience of the PrEP1519 study protocol among adolescent MSM and TGW in Brazil. *Cadernos de Saude Publica*, 39. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN143221>

MAGNO, L., Soares, F., Zucchi, E. M., Eustórgio, M., Grangeiro, A., Ferraz, D., Greco, D., Escuder, M. M., & Dourado, I. (2023). Reaching Out to Adolescents at High Risk of HIV Infection in Brazil: Demand Creation Strategies for PrEP and Other HIV

Combination Prevention Methods. *Archives of Sexual Behavior*, 52(2), 703–719.
<https://doi.org/10.1007/s10508-022-02371-y>

IACOBUCCI, D. (n.d.). “*Multivariate Statistical Analyses: Cluster Analysis, Factor Analysis, and Multidimensional Scaling*,” in Mizik & Hanssens (eds.) *HANDBOOK OF MARKETING ANALYTICS*. <https://www.researchgate.net/publication/334655493>

COLLINS, L.M., LANZA, S.T. *LATENT CLASS AND LATENT TRANSITION ANALYSIS With Applications in the Social, Behavioral, and Health Sciences*.

MASTELLA, J. O. ANÁLISE DE CLASSES LATENTES: DA TEORIA À PRÁTICA. Porto Alegre: UFRGS, 2015. Disponível em: 000986100.pdf (ufrgs.br). Acesso em: 20 de setembro de 2023.

APÊNDICE A - Associação entre as percepções sobre o uso da PrEP e o início do uso da PrEP entre adolescentes HSH e TrMT, Brasil (2019-2023).

Classes Latentes de Percepção sobre o uso da PrEP	Início do uso da PrEP	
	Frequência (%) ^a	OR (IC95%)
Regressão Logística ^b		
Percepção negativa	72,7	1,00
Percepção positiva	82,0	1,7 (1,0 -2,7)
LTB ^c		
Percepção negativa	66,9	1,00
Percepção positiva	83,1	2,4 (1,4 -4,0)
BCH automático ^d		
Percepção negativa	70,2	--
Percepção positiva	82,7	--

^a Frequências correspondem às proporções de início do uso da PrEP entre adolescentes HSH e TrMT, por classes latentes de percepções sobre o uso da PrEP.

^b Modelo logístico para o início do uso da PrEP ajustado pelo indicador das classes latentes de percepção sobre o uso da PrEP (analisado como variável observada).

^c Teste qui-quadrado para igualdade das proporções: Percepção positiva vs. Percepção negativa, p-valor = 0,004.

^d Teste qui-quadrado para igualdade das proporções: Percepções positiva vs. Percepção negativa, p-valor = 0,043.

ANEXO A – Questionário sociocomportamental

Centro¹ / Participante | | | | | ID Entrevistador : _____

Data da Entrevista: dia | | | mês | | | ano | | | | |
_____ |

Boas-Vindas e Instruções de Preenchimento

Este questionário faz parte do Estudo PrEP 15-19, ao qual você acabou de se juntar. Seja bem-vinda(o)!

O objetivo dele é conhecer as/os participantes e suas experiências relacionadas à sexualidade e aos cuidados com a saúde sexual.

Se você tiver qualquer dificuldade de entender as perguntas, por favor, me avise para que eu possa explicar.

A - BLOCO SOCIODEMOGRAFICO

A1. Você está estudando atualmente?

- 0. Não
- 1. Sim
- 2. Não quero responder

A2. Que série da escola você está cursando (ou qual foi a última que você cursou)?

- 0. 1º ano do Ensino Fundamental
- 1. 2º ano do Ensino Fundamental
- 2. 3º ano do Ensino Fundamental
- 3. 4º ano do Ensino Fundamental
- 4. 5º ano do Ensino Fundamental
- 5. 6º ano do Ensino Fundamental
- 6. 7º ano do Ensino Fundamental
- 7. 8º ano do Ensino Fundamental
- 8. 9º ano do Ensino Fundamental
- 9. 1º ano do Ensino Médio
- 10. 2º ano do Ensino Médio
- 11. 3º ano do Ensino Médio
- 12. Ensino Superior

13. EJA – Educação de Jovens e Adultos e outros supletivos
14. Não frequentei a escola
15. Não quero responder

A3. Sobre sua vida amorosa atual, quais dessas afirmações abaixo você se identifica mais:
(marque apenas uma alternativa)

0. Eu não estou em um relacionamento amoroso no momento (vá para A5.)
1. Eu estou ficando
2. Eu estou namorando
3. Eu estou casado(a)
4. Eu estou juntado(a)
5. Não sei/ não quero responder (vá para A5)

A4 Se você está em um relacionamento atualmente, seu parceiro ou sua parceira é um/a¹:
(marque apenas uma alternativa; se tiver mais de uma, considere a principal)

0. Homem cisgênero
1. Mulher cisgênero
2. Homem trans
3. Mulher trans
4. Travesti
5. Outro: _____
6. Não sei/ não quero responder

A5. Atualmente, você mora? (marque apenas uma alternativa)

0. Sozinho
1. Com seus pais ou outros familiares
2. Com seu parceiro(a)
3. Divido a casa com outras pessoas (amigos, conhecidos, *roomates* etc)
4. Em um abrigo/centro de acolhimento
5. No local de trabalho
6. Em uma pensão
7. Não tenho moradia
8. Outro. Especifique: _____
9. Não quero responder

A6. Você tem algum trabalho ou emprego atualmente? (marque apenas uma alternativa, o que for mais importante para você)

0. Não
1. Tenho um trabalho regular, com renda
2. Tenho um trabalho regular, sem renda
3. Tenho um trabalho irregular, com renda
4. Não quero responder

A7. No último mês, você procurou emprego?

0. Não
1. Sim
2. Não quero responder

¹ Uma pessoa cisgênero é alguém que se identifica com o sexo que lhe foi atribuído ao nascer. Por exemplo, uma pessoa que no nascimento foi considerada mulher e se identifica como mulher é considerada uma mulher cisgênero. Já uma pessoa transgênero é alguém que não se identifica com o sexo que lhe foi atribuído ao nascer. Por exemplo, uma pessoa que no nascimento foi considerada homem, mas ao longo da vida passou a se identificar como mulher é chamada de mulher transgênero ou simplesmente mulher trans.

Para as perguntas a seguir, de A8 a A15, responda pensando nas coisas às quais você tem acesso e usa na casa ou que são suas, caso você more numa casa dividida com outras pessoas

A8. Na sua casa tem telefone fixo?

- 0. Não
- 1. Sim
- 2. Não quero responder

A9. Você tem telefone celular?

- 0. Não
- 1. Sim
- 2. Não quero responder

A10. Na sua casa tem computador (de mesa, notebook, laptop etc.)?

- 0. Não
- 1. Sim
- 2. Não quero responder

A11. Na sua casa tem acesso à internet?

- 0. Não
- 1. Sim
- 2. Não quer responder

A12. Alguém que mora na sua casa tem carro?

- 0. Não
- 1. Sim
- 2. Não quero responder

A13. Alguém que mora na sua casa tem moto?

- 0. Não
- 1. Sim
- 2. Não quero responder

A14. Quantos banheiros com chuveiro têm dentro da sua casa?

- 0. Não tem banheiro com chuveiro dentro da minha casa
- 1. 1 banheiro
- 2. 2 banheiros
- 3. 3 banheiros
- 4. 4 banheiros ou mais
- 5. Não quero responder

A15. Tem empregado(a) doméstico(a) recebendo dinheiro para fazer o trabalho em sua casa, três ou mais dias por semana?

- 0. Não
- 1. Sim
- 2. Não quero responder

A16. Você se identifica com alguma religião? (você pode marcar várias alternativas)

- 0. Não me identifico com nenhuma religião
- 1. Evangélica pentecostal
- 2. Evangélica não pentecostal

3. Umbanda
4. Candomblé
5. Espírita/Kardecista
6. Católica
7. Judaica
8. Budista
9. Acredita em Deus, mas não tem religião
10. Ateu/agnóstico
11. Outra: _____
12. Não quero responder

B. BLOCO IDENTIDADE E GÊNERO

B1. Quanto à identidade de gênero, você se considera: *(você pode marcar várias alternativas)*
Seria útil que ao marcar essa alternativa todo o resto do questionário se modificasse, tratando a pessoa pelo artigo adequado ao gênero

0. Homem cis (Vá para B3)
1. Mulher transexual
2. Travesti
3. Não sei / Não quero responder
4. Outro. Especifique: _____ (Vá para B3)

B2. Você fez cirurgia de transgenitalização (retirada do pênis)?

0. Não
1. Sim
2. Não quero responder

B3. Com quais dessas denominações você mais se identifica? *(você pode marcar várias alternativas)*

0. Gay
1. Homossexual
2. Bissexual
3. Heterossexual
4. HSH (homem que faz sexo com homens)
5. Viado
6. Bicha
7. Mulher
8. Urso
9. G0y
10. Pansexual
11. Gouine
12. Queer
13. Não binário
14. Andrógeno
15. Intersexo
16. Outro. Especifique: _____
17. Não sei/não quero responder

B4. Você sente atração sexual por: *(você pode marcar várias alternativas)*

0. Mulheres trans
1. Mulheres cis
2. Homens trans

- 3. Homens cis
- 4. Travestis
- 5. Não sei/não quero responder

B5. Você já contou para alguém que transa com homens?

- 0. Não (Vá para B8)
- 1. Sim
- 2. Não quero responder (Vá para B8)

B6. Para quem? (você pode marcar várias alternativas)

- 0. Mãe
- 1. Pai
- 2. Irmã
- 3. Irmão
- 4. Outro familiar
- 5. Amigo
- 6. Amigos/grupos virtuais
- 7. Colega de trabalho/escola
- 8. Outros: Especifique: _____
- 9. Todos sabem
- 10. Não quero responder

B7. Como as pessoas que você considera da sua família lidam com o fato de você transar com homens?

	Aprova	Indiferente/ Não opina	Desaprova	Não sabe que eu sinto atração por homens	Não tenho esse membro na família	Não quero responder
Mãe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Irmã/o 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Irmã/o 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Irmã/o 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Irmã/o (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Irmã/o (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B8. Você é membro ou frequenta algum grupo organizado, movimento social ou ONG LGBTQI+?

- 0. Não
- 1. Sim
- 3. Não quero responder

B9. Quantas pessoas com HIV/Aids você conhece? |_____|

- 0. Não quero responder

C1. Qual local você costuma buscar quando você precisando de atendimento à saúde?
(marque apenas uma alternativa)

0. Farmácia
1. Posto ou centro de saúde
2. Hospital público
3. Hospital particular
4. Médico do convênio
5. Médico particular
6. Amigos
7. Familiares
8. Não procuro nenhum local
9. Outro(s). Especifique: _____
10. Não sei / Não quer responder

C2. Você tem algum plano ou seguro de saúde privado?

0. Não
1. Sim
3. Não sei/ Não quero responder

C3. De um modo geral, como você classifica o seu estado de saúde?

0. Muito Bom
1. Bom
2. Regular
3. Ruim
4. Muito Ruim
5. Não sei / Não quero responder

BLOCO D - COMPORTAMENTO SEXUAL

D1. Com que idade você teve sua primeira relação sexual? (escreva a idade)

_____anos

0. Não quero responder

D2. A sua primeira relação sexual foi com camisinha? (marque apenas uma alternativa)

0. Não
1. Sim
2. Não me lembro
3. Não quero responder

D3. Na sua vida, você teve relações sexuais com²: (você pode marcar várias alternativas)

0. Homens cisgênero
1. Mulheres cisgênero
2. Homens transexuais
3. Mulheres transexuais

² Um pessoa cisgênero é alguém que se identifica com o sexo que lhe foi atribuído ao nascer. Por exemplo, uma pessoa que no nascimento foi considerada mulher e se identifica como mulher é considerada uma mulher cisgênero. Já uma pessoa transgênero é alguém que não se identifica com o sexo que lhe foi atribuído ao nascer. Por exemplo, uma pessoa que no nascimento foi considerada homem, mas ao longo da vida passou a se identificar como mulher é chamada de mulher transgênero ou simplesmente mulher trans.

4. Travestis
5. Não quero responder

COMPORTAMENTO SEXUAL NOS ÚLTIMOS 3 MESES

Comportamento Sexual com Parceiros(as) Fixos(as)

Parceiros(as) fixos(as) são aquelas pessoas com quem você teve relações sexuais (marcando encontro, namoro, caso, casamento) e com as quais você teve algum envolvimento emocional, independentemente de quanto tempo durou o relacionamento.

D4. Nos últimos 3 meses, você teve algum(a) parceiro(a) sexual que você considera fixo(a)?

0. Não (Vá para D25)
1. Sim

D5. Nos últimos 3 meses, com quantos(as) parceiros(as) fixos(as) você teve relações sexuais:

0. Homens cisgênero : |__|__| quantidade
1. Mulheres Transexual |__|__| quantidade
2. Mulheres cisgênero: |__|__| quantidade
3. Homens transexuais: |__|__| quantidade
4. Travestis: |__|__| quantidade
5. Não quero responder

D6. Com que frequência você foi passivo(a) no sexo anal com seu(s) parceiros(as) fixos(as) nos últimos 3 meses?

0. Nunca (Vá para D8)
1. Raramente
2. Às vezes
3. Frequentemente
4. Sempre
5. Não quero responder

D7. Nessas relações passivas, seu(s) parceiros(a) usaram camisinha?

0. Nunca
1. Raramente
2. Às vezes
3. Frequentemente
4. Sempre
5. Não quero responder

D8. Com que frequência você foi ativo(a) no sexo anal com seu(s) parceiros(as) fixos(as) vocês nos últimos 3 meses?

0. Nunca (Vá para D 10)
1. Raramente
2. Às vezes
3. Frequentemente
4. Sempre
5. Não quero responder

D9. Nessas relações ativas, você usou camisinha?

0. Nunca
1. Raramente
2. Às vezes
3. Frequentemente
4. Sempre
5. Não quero responder

(Responda as questões D10 e D11 somente se teve relações sexuais com mulheres cis nos últimos 3 meses)

D10. Com que frequência você teve sexo vaginal com suas parceiras fixas nos últimos 3 meses?

0. Nunca (Vá para D12)
1. Raramente
2. Às vezes
3. Frequentemente
4. Sempre
5. Não quero responder

D11. Nessas relações vaginais você usou camisinha?

0. Nunca
1. Raramente
2. Às vezes
3. Frequentemente
4. Sempre
5. Não quero responder

D12. Com que frequência você e seu(s) parceiros(as) fixos(as) fizeram sexo oral nos últimos 3 meses?

0. Nunca (Vá para D14)
1. Raramente
2. Às vezes
3. Frequentemente
4. Sempre
5. Não quero responder

D13. No sexo oral vocês usaram camisinha? (marque apenas uma alternativa)

0. Nunca
1. Raramente
2. Às vezes
3. Frequentemente
4. Sempre
5. Não quero responder

D14. A camisinha rompeu ou deslizou alguma vez com seu(s) parceiros(a) fixos(a) nos últimos 3 meses?

0. Nunca
1. Raramente
2. Às vezes
3. Frequentemente
4. Sempre
5. Não quero responder

D15. Nos últimos 3 meses, com que frequência você usou as práticas abaixo para se prevenir do HIV com seu(s) parceiros(as) fixos(as)?

	Sempre	Frequente mente	Às vezes	Raramente	Nunca	Não sei/ Não se aplica	Não quero responder
1. Pedi para o meu parceiro ejacular fora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Usei lubrificante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Evitei ser passivo(a) no sexo anal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Eu e meu parceiro fizemos o teste de HIV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Fiz sexo sem penetração (<i>gouinage</i>)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Evitei fazer sexo anal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Outras práticas. Especifique:							

Comportamento Sexual com o(a) Parceiro(a) Fixo(a) Principal

Nas próximas perguntas continuaremos falando sobre parceiros(as) fixos(as). Porém, se você teve mais de um neste período, por favor, escolha aquele(a) que foi o(a) mais importante ou mais significativo(a) para você.

D16. Nos últimos 3 meses, seu parceiro(a) fixo(a) principal foi um(a):

0. Homem cisgênero
1. Mulher cisgênero
2. Travesti
3. Mulher transexual
4. Homem transexual
5. Não sei/ não quero responder
6. Outro. Especifique: _____

D17. Há quanto tempo vocês estão juntos (ou quanto tempo vocês ficaram juntos, caso o relacionamento já tenha acabado)? *(Quando o participante indicar um período menor que 1 mês, arredondar para 1 mês. Quando indicar anos incompletos, arredonda para baixo quando for até 6 meses, e para cima quando mais de 6 meses. Ex.: 1 ano e 6 meses, marca 1 ano).*

_____ meses (para resposta no computador, criar barra de rolagem de 1 a 12 meses, depois 1 ano, 2 anos etc)

0. Não quero responder

D18. Qual a idade deste seu parceiro(a) fixo(a) principal? *(Se você não souber a idade exata, pode anotar um valor aproximado)*

|_|_| anos

0. Não quero responder

D19. Qual é o acordo que você tem com seu parceiro(a) fixo(a) principal em relação a ter relações sexuais com outras pessoas? (você pode marcar várias alternativas)

- 0. Não temos nenhum acordo (vá para D21)
- 1. Não ter relações sexuais com outras pessoas
- 2. Não é preciso usar camisinha com outras pessoas
- 3. Não ter penetração com outras pessoas
- 4. Sempre usar camisinha com outras pessoas
- 5. Sempre pedir o teste anti-HIV antes da relação com outras pessoas
- 6. outro: _____

D20. Este acordo leva você a não usar a camisinha com seu parceiro(a) fixo(a) principal?

- 0. Nunca
- 1. Raramente
- 2. Às vezes
- 3. Frequentemente
- 4. Sempre
- 5. Não quero responder

D21. Você sabe o resultado do teste de HIV de seu/sua parceiro(a) fixo(a) principal?

- 0. Ele/a não tem HIV (vá para a D24)
- 1. Ele/a tem HIV
- 2. Ele/a nunca se testou (Vá para D25)
- 3. Não sei/Nunca falamos sobre isso (Vá para D25)

D22. Seu parceiro(a) faz tratamento com medicamentos antirretrovirais (ARV)?

- 0. Sim, ele toma ARV
- 1. Não, ele não toma ARV
- 2. Não sabe/nunca falaram sobre isso
- 3. Não quero responder

D23. Você sabe o resultado do último exame de carga viral dele(a)?

- 0. Sei, é indetectável
- 1. Sei, é detectável
- 2. Não sei/não quero responder

D24. (Responda apenas se seu parceiro(a) for HIV negativo/a) Há quanto tempo o teste de HIV foi feito?

- 0. Há menos de 3 meses (até 90 dias)
- 1. De 4 a 6 meses (91 a 120 dias)
- 2. De 7 meses a 1 ano (121 a 365 dias)
- 3. Há mais de 1 ano (\geq 366 dias)
- 4. Não sabe há quanto tempo

Comportamento Sexual com Parceiros(As) Casuais nos Últimos 3 Meses

D25. Nos últimos 3 meses, você teve parceiros(as) sexuais casuais?

Parceiros(as) casuais são aqueles(as) com quem você teve relações sexuais uma ou mais vezes, mas sem o compromisso de um próximo encontro, incluindo parceiros(as) desconhecidos(as)/anônimos(as).

0. Não (Vá para D43)
1. Sim
2. Não quero responder

D26. Nos últimos 3 meses, quantos parceiros(as) sexuais casuais você teve:

0. Mulher Transexual |__|__| quantidade
1. Mulheres cisgênero: |__|__| quantidade
2. Homens transexual: |__|__| quantidade
3. Homem cisgênero: |__|__| quantidade
4. Travesti: |__|__| quantidade
5. Não quero responder

D27. Com que frequência você foi passivo(a) no sexo anal com seu(s) parceiros(as) casuais nos últimos 3 meses?

0. Nunca (Vá para D29)
1. Raramente
2. Às vezes
3. Frequentemente
4. Sempre
5. Não quero responder

D28. Nessas relações passivas, seu(s) parceiros(a) usaram camisinha?

0. Nunca
1. Raramente
2. Às vezes
3. Frequentemente
4. Sempre
5. Não quero responder

D29. Com que frequência você foi ativo(a) no sexo anal com seu(s) parceiros(as) casuais vocês nos últimos 3 meses?

0. Nunca (Vá para D31)
1. Raramente
2. Às vezes
3. Frequentemente
4. Sempre
5. Não quero responder

D30. Nessas relações ativas, você usou camisinha?

0. Nunca
1. Raramente
2. Às vezes
3. Frequentemente
4. Sempre
5. Não quero responder

(Responda a próxima questão essa questão somente se você teve relações sexuais com mulheres cis nos últimos 3 meses)

D31. Com que frequência você teve sexo vaginal com suas parceiras casuais nos últimos 3 meses?

0. Nunca (Vá para D33)
1. Raramente
2. Às vezes
3. Frequentemente
4. Sempre
5. Não quero responder

D32. Nessas relações vaginais você usou camisinha?

0. Nunca
1. Raramente
2. Às vezes
3. Frequentemente
4. Sempre
5. Não quero responder

D33. Com que frequência você e seu(s) parceiros(as) casuais fizeram sexo oral nos últimos 3 meses?

0. Nunca (Vá para D35)
1. Raramente
2. Às vezes
3. Frequentemente
4. Sempre
5. Não quero responder

D34. No sexo oral, vocês usaram camisinha?

0. Nunca
1. Raramente
2. Às vezes
3. Frequentemente
4. Sempre
5. Não quero responder

D35. A camisinha rompeu ou deslizou alguma vez com seu(s) parceiros(a) casuais nos últimos 3 meses?

0. Nunca
1. Raramente
2. Às vezes
3. Frequentemente
4. Sempre
5. Não quero responder

D36. Nos últimos 3 meses, você fez sexo em grupo, ou seja, com duas ou mais pessoas ao mesmo tempo?

0. Sim, uma vez
1. Sim, mais de uma vez
2. Não, nenhuma vez
3. Não quero responder

D37. Nos últimos 3 meses, em quais desses locais você conheceu parceiros(as) para sexo casual? (você pode marcar várias alternativas)

0. Internet/Aplicativo de celular
1. Bar/Boteco

2. Baladas/Locais para dançar
3. Banheiro público
4. Sauna
5. Darkroom
6. Cinema
7. Rua/Praça/Parque/Praia
8. Trabalho/Escola/Faculdade/Igreja
9. Casa de amigos
10. Minha casa
11. Academia/Local de esporte
12. Shopping/Lojas
13. Outro, qual? _____
14. Não quero responder

D38. Nos últimos 3 meses, quais desses aplicativos você usou para encontrar parceiros(as): (você pode marcar várias alternativas)

0. Grindr
1. Happn
2. Hornet
3. Scruff
4. Tinder
5. Facebook
6. Tumblr
7. Instagram
8. Twitter
9. WhatsApp (grupos)
10. Anomo
11. Badoo
12. BoyAhoy
13. Brenda
14. DaddyHunt
15. Growlr
16. Jaumo
17. Kickoff
18. ManHut
19. Adam4Adam
20. Bi, Gay, Chat (BGC Live)
21. Craigslist
22. Jack'd
23. Kik
22. Nenhum
23. Não quero responder
24. Outros. Especifique: _____

D39. Nos últimos 3 meses, você diria que seus parceiros casuais foram geralmente: (marque apenas uma alternativa)

0. Mais novos que você
1. Da mesma idade que você
2. Até 5 anos mais velhos
3. De 5 a 10 anos mais velhos
4. De 11 a 20 anos mais velhos
5. De 21 a 30 anos mais velhos
6. Mais de 30 anos mais velhos
7. Não quero responder

D40. Nos últimos 3 meses, algum(a) do(s) seu(s) parceiros(a) casual(is) tinha HIV?

0. Sim

- 2. Não (vá para D42)
- 3. Não sei (vá para D42)

D41. Nos últimos 3 meses, você procurou saber o resultado do exame de carga viral de seus parceiros(as) casuais soropositivos(as)? (marque apenas uma alternativa)

- 0. Nunca
- 1. Raramente
- 2. Às vezes
- 3. Frequentemente
- 4. Sempre
- 5. Não quero responder

D42. Nos últimos 3 meses, com que frequência você usou essas práticas para se prevenir do HIV com seu(s) parceiros(a) casuais?

	Sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca	Não sei/ Não se aplica	Não quero responder
1. Pedi para o meu parceiro ejacular fora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Usei lubrificante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Evitei ser passivo(a) no sexo anal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Eu e meu parceiro fizemos o teste de HIV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Fiz sexo sem penetração (gouinage)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Evitei fazer sexo anal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Outras práticas. Especifique:							

SEXO COMERCIAL OU TRANSACIONAL

D43. Você se considera profissional do sexo?

- 0. Não
- 1. Sim
- 2. Não sei
- 3. Não quero responder

D44. Nos últimos três meses, você recebeu alguma vez dinheiro ou favores (como presentes ou droga) em troca de sexo?

- 0. Nunca
- 1. Raramente
- 2. Às vezes
- 3. Frequentemente

- 4. Sempre
- 5. Não quero responder

D45. Nos últimos três meses, com que frequência você pagou para ter relações sexuais?

- 0. Nunca
- 1. Raramente
- 2. Às vezes
- 3. Frequentemente
- 4. Sempre
- 5. Não quero responder

BLOCO E - MÉTODOS PREVENTIVOS

E1. O quanto você acha que os métodos abaixo são seguros para a prevenção do HIV nas relações sexuais:

	Muito seguro	Mais ou menos seguro	Nada seguro	Não sei
1. Usar camisinha masculina/ Usar preservativo externo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Usar camisinha feminina/ Usar preservativo interno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Saber o resultado do teste do parceiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Transar com uma pessoa que tem HIV e tem carga viral indetectável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Usar PrEP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Não usar camisinha, mas não deixar penetrar no ânus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Não usar camisinha, mas não deixar penetrar na vagina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Penetrar sem camisinha e gozar fora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Usar PEP após a relação sexual desprotegida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Fazer só sexo oral, mesmo sem camisinha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

E2. Você já tinha feito teste de HIV antes desse estudo?

- 0. Não (Vá para E5)
- 1. Sim

E3. Quando foi o último teste de HIV que você fez?

0. Faz menos de seis meses
1. Mais seis meses e menos de 1 ano
2. Mais de 1 ano e menos de 3 anos
3. Mais de 3 anos
4. Não quero responder

E4. Quais as situações já te levaram a procurar o teste de HIV? (você pode marcar várias alternativas)

0. Eu fiz sexo anal ou vaginal sem preservativo
1. Eu fiz sexo anal ou vaginal e a camisinha rompeu/deslizou/estourou.
2. Eu fiz sexo oral sem preservativo
3. Eu tive um(a) parceiro(a) HIV+
4. Eu faço teste de HIV rotineiramente
5. Me pediram no trabalho/exame admissional
6. Eu tive uma IST
7. Fiquei doente e pensei que poderia estar com aids
8. Doei sangue
9. Eu usei drogas
10. Um profissional de saúde recomendou que eu me testasse
11. Outros. Especifique:
12. Não quero responder

E5. Quantas vezes na sua vida você já usou a PEP³? Para resposta no computador: ter uma barra de rolagem com 1..2...3...4...5

0. Nenhuma vez (Vá para E7)
1. Uma vez
2. De 2 a 5 vezes
3. Mais de 5 vezes
4. Não quero responder (Vá para E7)

E6. Pensando na última vez que usou PEP, quais dessas situações ocorreram com você?

	Sim	Não
Tomei os remédios até o fim (28 dias)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tive efeitos adversos que me incomodaram	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tive medo que alguém me visse tomando os medicamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

E7. Onde você já ouviu falar sobre PrEP? (você pode marcar várias alternativas)

0. Não ouvi
1. Na divulgação deste estudo (PrEP 15-19)
2. Em um serviço de saúde
3. Na internet
4. Na mídia
5. Pela parceria sexual
6. Pelo amigo(a)
7. Vi um material informativo (cartaz, folder, flyer, cartilha)
8. Em uma ONG
9. Na balada

³ A PEP é uma sigla que significa profilaxia pós-exposição. Quando alguém tem uma relação sexual com risco de pegar o HIV - por exemplo, uma relação sexual desprotegida com alguém que ela não sabe se tem ou não HIV ou uma relação em que a camisinha rasga ela pode ir a um serviço de saúde e pedir a PEP. São comprimidos que têm que ser tomados durante 28 dias para evitar que o HIV se instale no corpo

10. Na escola
11. Em uma instituição de formação profissional
12. Outros _____ lugares.

Quais?

13. Não quero responder

E8. Você vai começar a usar a PrEP a partir de agora? (marque apenas uma alternativa)

0. Já uso/usei antes do projeto
1. Sim, vou começar (Vá para E11)
2. Não. Eu queria, mas o profissional não indicou (não elegível para o PrEP) (Vá para E11)
3. Ainda não decidi e vou pensar mais sobre o assunto (Vá para E14)
4. Não, porque acho que não conheço suficientemente sobre a PrEP (Vá para E14)
5. Não, porque não tenho interesse de usar a PrEP (Vá para E14)
6. Não quero responder (Vá para E14)

E9. Você está em uso de PrEP atualmente?

0. Não
1. Sim
2. Não quero responder

E10. Há quanto tempo você usa a PrEP (ou por quanto tempo usou, caso tenha interrompido)?

0. Menos de 3 meses
1. De 3 a 6 meses
2. Mais de 6 meses
3. Não sei/não quero responder

E11. Você já teve algum parceiro que usou PrEP?

0. Não
1. Sim
2. Não sei/não quero responder

E12. Quais motivos levaram você a decidir usar a PrEP? (você pode marcar várias alternativas)

0. Quero ter relações sem preservativos
1. Não gosto de usar a camisinha
2. Tenho dificuldades em usar a camisinha (por exemplo, perco a ereção)
3. Meu parceiro tem dificuldade em usar a camisinha (por exemplo, ele perde a ereção).
4. Quero aumentar a minha proteção nas relações sexuais
5. Meus amigos ou parceiros sugeriram que eu tomasse
6. Tenho dificuldade de usar preservativo quando bebo/uso drogas
7. O preservativo rompe ou sai com frequência
8. Tenho um parceiro que vive com HIV
9. Tenho uma vida sexual bastante ativa, com diversos parceiros
10. Quero ter mais prazer nas minhas relações sexuais
11. Sou profissional do sexo
12. Quero ter sexo mais tranquilo, sem medo
13. Tenho parceiros(s) que usam drogas
14. Quero um método adicional de prevenção
15. Fui encaminhado por profissional de saúde
16. Outros: _____
17. Não quero responder

E13. Vou dizer algumas situações e gostaria que você me dissesse qual delas você espera que aconteçam com você por causa da PrEP.

Ao usar a PrEP, eu espero:	Sim	Não	Não quero responder
-----------------------------------	------------	------------	----------------------------

0. Me sentir mais tranquilo(a), sem medo de pegar HIV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1. Não ficar com tanto medo de ter relações anais ou vaginas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ter mais parceiros(as) sexuais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter mais prazer no sexo			
3. Me preocupar menos em escolher meus parceiros(as) sexuais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Parar de usar o preservativo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Usar menos o preservativo no sexo oral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Usar menos o preservativo no sexo anal receptivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Usar menos o preservativo no sexo anal insertivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Me preocupar menos com as IST (infecções sexualmente transmissíveis)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Não espero nenhuma mudança na minha vida sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Outras mudanças. Especifique:			

(Responda a próxima pergunta somente se você indicou que não vai iniciar o uso da PrEP por desejo próprio na questão E8 – Alternativas 3 a 6)

E14. Por que você não quer usar a PrEP? (você pode marcar várias alternativas)

0. Não quero usar medicamentos
1. Tenho medo dos efeitos colaterais
2. Tenho medo de ser confundido com uma pessoa que tem aids
3. Acho que camisinha é mais seguro do que PrEP
4. Não quero ter que vir a muitas consultas e retornos ao serviço de saúde
5. Estou satisfeito com a forma como me previno do HIV atualmente
6. Tenho medo de ser discriminado(a) ou sofrer alguma violência por usar a PrEP
7. Não me sinto em risco de pegar HIV
8. Acho que a PrEP não funciona
9. Acho que PrEP é pra quem não consegue usar camisinha
10. Não quero que meus pais/minha família saibam que eu uso PrEP
11. Outros, quais: _____
6. Não sei/ não quero responder

E15. O quadro abaixo traz algumas afirmações sobre a PrEP. Responda se você concorda ou discorda delas:

	Concord <input type="radio"/>	Discord <input type="radio"/>	Não sei <input type="radio"/>	Não quero responder <input type="radio"/>
--	---	---	---	---

1. A PrEP é mais segura para a prevenção do HIV que o preservativo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. A PrEP é só para gays, travestis e transexuais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. A PrEP é só para quem tem muitos parceiros(as)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. A PrEP é um método de prevenção que se encaixa no meu estilo de vida sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. A PrEP vai melhorar minha vida sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. A PrEP me permite assumir o controle da prevenção quando um parceiro recusa o preservativo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. A PrEP tem muitos efeitos colaterais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. A PrEP pode causar problemas de saúde para sempre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. A PrEP pode atrapalhar outros medicamentos, como hormônios e anticoncepcionais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. A PrEP pode passar uma imagem negativa de quem a usa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. A PrEP é o mesmo medicamento que as pessoas que têm HIV usam para se tratar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. É incômodo tomar medicamentos para prevenção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. É incômodo que a PrEP seja o mesmo medicamento utilizado para tratar as pessoas que têm HIV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Não é bom usar a PrEP com drogas ou álcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

X'

E16. Como você avalia seu risco de se infectar com o HIV, sendo 1 o risco mais baixo e 10 o mais alto:

| | |

0. Não quero responder

No computador, inserir uma escala de risco, indo de 1 a 10.

BLOCO F - ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS, DISCRIMINAÇÃO, VIOLÊNCIA E SAÚDE MENTAL

F1. Nos últimos 3 meses, com que frequência você tomou bebidas alcoólicas? Qualquer tipo e quantidade, independentemente de ter se sentido alcoolizado? (marque apenas uma alternativa)

- 0. Nunca (Vá para F3)
- 1. Uma vez por mês ou menos
- 2. 2 a 4 vezes por mês
- 3. 2 a 4 vezes por semana
- 4. 5 vezes por semana ou mais
- 5. Não quero responder

F2. Nos últimos 3 meses, com que frequência você diria que o álcool interferiu no uso de camisinha durante as relações sexuais? (marque apenas uma alternativa)

- 0. Nunca
- 1. Raramente
- 2. Às vezes
- 3. Frequentemente
- 4. Sempre
- 5. Não sei
- 6. Não quero responder

F3. Nos últimos 3 meses, com que frequência você consumiu as substâncias abaixo: (marque uma alternativa para cada linha)

	Nenhuma vez	Uma vez por mês ou menos	2 a 4 vezes por mês	2 a 4 vezes por semana	5 vezes por semana ou mais	Não sei/não quero responder
Maconha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poppers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cocaína	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Club drugs (ketamina, ecstasy, LSD,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
GHB, sais de banho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ácido/LSD/doce	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Crack	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estimulantes para ereção (Viagra® e similares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anabolizantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Solventes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se você respondeu “nenhuma vez” para todas as alternativas na pergunta F3, vá para F8.

F4. Nos últimos 3 meses, com que frequência você diria que o efeito das drogas dificultou o uso de camisinha nas suas relações sexuais? (marque apenas uma alternativa)

- 0. Nunca

1. Raramente
2. Às vezes
3. Frequentemente
4. Sempre
5. Não sei dizer

F5. Nos últimos 3 meses, alguma vez você usou agulhas e seringas para injetar drogas?
(marque apenas uma alternativa)

0. Não (Vá para F7)
1. Sim
2. Não quero responder

F6. Nas vezes que você injetou, você compartilhou seringa ou agulha com outras pessoas?
(marque apenas uma alternativa)

0. Não
1. Sim
2. Não quero responder

F7. Nos últimos 3 meses, você participou de alguma festa ou encontro para a prática de sexo sob o efeito de uso de drogas (conhecido como *chemsex*)? (marque apenas uma alternativa)

0. Não
1. Sim
2. Não quero responder

VIOLÊNCIA E DISCRIMINAÇÃO

Neste bloco vamos falar sobre situações relacionadas a perigo, violência e ameaças que você, talvez, tenha vivido ou presenciado ao longo da sua vida sexual e/ou relações afetivas.

F8. Gostaria que você me dissesse as situações abaixo já aconteceram com você:

	Nunca aconteceu	Aconteceu com um parceiro	Aconteceu com mais de um parceiro(a)
1. Seu(sua) parceiro(a) te ameaçou, amedrontou ou perseguiu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Seu(sua) parceiro(a) te fez usar drogas sem o seu consentimento ou conhecimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Seu(sua) parceiro(a) te deu um tapa, soco, pontapé, chute ou empurrão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Seu(sua) parceiro(a) te obrigou a ter relação ou prática sexual contra a sua vontade, de forma humilhante, sob coerção ou ameaça	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Seu(sua) parceiro(a) te ameaçou/feriu com uma arma de fogo, como revólver	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Seu(sua) parceiro(a) te ameaçou/feriu com uma faca ou com outro tipo de arma ou objeto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Seu parceiro roubou ou danificou seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

F9. Alguém já te forçou a ter relações sexuais?

0. Não
1. Sim, uma vez
2. Sim, mais de uma vez
3. Não sei/não quero responder

Agora vamos falar sobre situações de violência que podem ter acontecido nos últimos 6 meses

F10. Nos últimos 6 meses, com que frequência você passou por algumas das seguintes situações por causa da sua orientação sexual ou identidade de gênero?

	Algumas vezes	Uma vez	Nenhuma vez	Não quero responder	Não se aplica
0. Não foi selecionado(a) ou foi demitido(a) do emprego	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1. Foi mal atendido(a) ou impedido(a) de entrar em comércio/locais de lazer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Foi mal atendido(a) em serviços de saúde ou por profissionais de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Foi maltratado(a) ou marginalizado(a) por professores na escola/faculdade/curso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Foi maltratado(a) ou marginalizado(a) por colegas na escola/faculdade/curso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Foi excluído(a) ou marginalizado(a) de grupo de amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Foi excluído(a) ou marginalizado(a) por vizinhos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Foi excluído(a) ou marginalizado(a) em seu ambiente familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Foi excluído(a) ou marginalizado(a) em ambiente religioso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Foi maltratado(a) por policiais ou mal atendido em delegacias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Foi mal tratado(a) em serviços públicos (albergues, subprefeituras, transporte)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Foi chantageado(a) ou sofreu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

extorsão de dinheiro					
12. Sentiu medo de caminhar em espaços públicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Foi hostilizado(a) nas redes sociais ou outros ambiente virtuais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Foi maltratado(a)/discriminado(a) no seu trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

F11. Nos últimos 6 meses, você sofreu algum tipo de agressão FÍSICA - ou seja, você já apanhou de alguém - por causa da sua orientação sexual ou identidade de gênero? (marque apenas uma alternativa)

- 0. Não (Vá para F14)
- 1. Sim
- 2. Não quero responder

F12. Este(s) ato(s) de agressão foi(foram) praticado(s) por quem: (você pode marcar várias alternativas)

- 0. Pai
- 1. Mãe
- 2. Irmã
- 3. Irmão
- 4. Esposo(a) / Parceiro(a)
- 5. Amigos(as)
- 6. Colegas
- 7. Profissional da saúde
- 8. Profissional de instituição de ensino
- 9. Chefe de trabalho
- 10. Professor
- 11. Desconhecido
- 12. Esposo / esposa
- 13. Outro(a) _____
- 14. Não quero responder

F13. Você comunicou esta agressão física a alguém? (você pode marcar várias alternativas)

- 0. Ninguém
- 1. Familiares
- 2. Esposo(a) / Parceiro(a)
- 3. Amigo (a)
- 4. Profissional de saúde
- 5. Delegacia
- 6. Profissional da instituição de ensino
- 7. Outro(a) _____
- 8. Não quero responder

F14. Nos últimos 6 meses alguém forçou você a ter relações sexuais? (marque apenas uma alternativa)

- 0. Não (vá para F18)
- 1. Sim
- 2. Não quero responder

F15. Este(s) ato(s) de agressão sexual foi(foram) praticado(s) por quem: (você pode marcar várias alternativas)

0. Pai e / ou Mãe
1. Irmão
2. Outros Parentes
3. Esposo(a) / Parceiro(a)
4. Amigos(as)
5. Profissional da saúde
6. Profissional de instituição de ensino
7. Filhos
8. Chefe de trabalho
9. Professor
10. Desconhecido
11. Colegas
12. Outro(a) _____
13. Não quero responder

F16. Você comunicou a agressão sexual a alguém? *(você pode marcar várias alternativas)*

0. Ninguém
1. Familiares
2. Esposo(a) / Parceiro(a)
3. Amigo (a)
4. Profissional de saúde/serviço de saúde (se sim, vá para F10)
5. Delegacia
6. Profissional da instituição de ensino
7. Outro(a) _____
8. Não quer responder

F17. No serviço de saúde, você foi orientado a tomar medicação para prevenir a infecção pelo HIV após ter relações sexuais forçadas (PEP)? *(marque apenas uma alternativa)*

0. Sim, fui orientado e tomei a PEP durante 28 dias
1. Sim, fui orientado, mas não tomei a PEP
2. Não fui orientado(a)
3. Não quer responder

AGRADECEMOS PELA SUA COLABORAÇÃO!