



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE



**“A PrEP para mim tem sido como uma camisinha”: percepções de
usuários sobre o uso da PrEP**

JOSÉ HUMBERTO CAETANO MARINS

UBERLÂNDIA, MINAS GERAIS
2025

JOSÉ HUMBERTO CAETANO MARINS

**“A PrEP para mim tem sido como uma camisinha”: percepções de
usuários sobre o uso da PrEP**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Área de concentração: Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Helena Borges Martins da Silva Paro

Coorientadores: Prof. Dr. Rodrigo Sanches Peres
Prof. Dr. Carlos Henrique Martins da Silva

UBERLÂNDIA, MINAS GERAIS

2025

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

M339 Marins, José Humberto Caetano, 1974-
2025 "A PrEP para mim tem sido como uma camisinha" :
percepções de usuários sobre o uso da PrEP. [recurso
eletrônico] / José Humberto Caetano Marins. - 2025.

Orientadora: Profa. Dra. Helena Borges Martins da
Silva.

Coorientador: Prof. Dr. Rodrigo Sanches Peres.

Coorientador: Prof. Dr. Carlos Henrique Martins da
Silva.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de
Uberlândia, Pós-graduação em Ciências da Saúde.

Modo de acesso: Internet.

Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2025.286>

Inclui bibliografia.

1. Ciências médicas. I. Silva, Profa. Dra. Helena
Borges Martins da ,1977-, (Orient.). II. Peres, Prof.
Dr. Rodrigo Sanches,1979-, (Coorient.). III. Silva,
Prof. Dr. Carlos Henrique Martins da,1956-, (Coorient.).
IV. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em
Ciências da Saúde. V. Título.

CDU: 61

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - Acadêmico

Av. Pará, 1720, Bloco 2H, Sala 11 - Bairro Umuarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
Telefone: (34) 3225-8628 - www.ppcsa.famed.ufu.br - ppcsa@famed.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Ciências da Saúde			
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Acadêmico Nº 22/PPGCSAUDE			
Data:	05.05.2025	Hora de início:	13:30h	Hora de encerramento:
Matrícula do Discente:	12312CSD002			
Nome do Discente:	José Humberto Caetano Marins			
Título do Trabalho:	“A PrEP para mim tem sido como uma camisinha”: percepções de usuários sobre o uso da PrEP			
Área de concentração:	Ciências da Saúde			
Linha de pesquisa:	1: Epidemiologia da Ocorrência de Doenças e Agravos à Saúde			
Projeto de Pesquisa de vinculação:	Educação e Saúde da Mulher, Bioética, Direitos Sexuais e Reprodutivos			

Reuniu-se em sala virtual, pela plataforma Zoom, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, composta pelos Profs. Drs. Paulo Roberto Abrão Ferreira (Unifesp), Marcelo Simão Ferreira (UFU) e Helena Borges Martins da Silva Paro (UFU), orientadora do candidato.

Iniciando os trabalhos o presidente da mesa, Dra. Helena Borges Martins da Silva Paro, apresentou a Comissão Examinadora e o candidato, agradeceu a presença dos membros da banca, e concedeu ao Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(as) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovada.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Helena Borges Martins da Silva Paro, Membro de Comissão**, em 05/05/2025, às 15:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Roberto Abrão Ferreira, Usuário Externo**, em 07/05/2025, às 14:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Simão Ferreira, Professor(a) do Magistério Superior**, em 12/05/2025, às 11:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6300106** e o código CRC **017CE475**.

Referência: Processo nº 23117.028204/2025-60

SEI nº 6300106

Aos meus maiores facilitadores:

- Meus pais*
- Minha esposa*
- Minha Nina*

AGRADECIMENTOS

A caminhada acadêmica não é solitária. Agradeço...

À minha orientadora Prof.^a Dr.^a Helena Borges Martins da Silva Paro e aos meus coorientadores Prof. Dr. Rodrigo Sanches Peres e Prof. Dr. Carlos Henrique Martins da Silva, pela mentoria intelectual, metodológica, organizacional e sintética e por me ensinarem que rigor científico e sensibilidade podem, e devem, coexistir.

Aos participantes do estudo, que, ao compartilharem suas histórias, permitiram que esta pesquisa tivesse alma e propósito. Vocês são o centro e o sentido de tudo isso.

À Telma Cardoso de Sá Abreu Moreira, que traduziu em forma, margem e estética o conteúdo deste trabalho. Minha admiração e gratidão pela sua arte.

Às bibliotecárias do Hospital de Clínicas Shirley, Marjory e Eunice, meu reconhecimento pela generosidade e precisão no apoio.

E a todas e todos que, de forma direta ou invisível, contribuíram para que este trabalho tivesse a chance de se materializar, meu mais sincero e profundo obrigado.

“Nenhuma decisão sobre nós, sem nós!”

James I. Charlton

RESUMO

Objetivo: Analisar as percepções dos usuários sobre os facilitadores e as barreiras do uso Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) em um serviço de atendimento especializado. **Métodos:** Estudo qualitativo, realizado com 20 usuários de PrEP, maiores de 18 anos, em uso contínuo da profilaxia por pelo menos seis meses. Conduzimos entrevistas semiestruturadas em ambiente virtual. As transcrições das entrevistas foram categorizadas pela técnica de análise de conteúdo clínico-qualitativa. **Resultados:** Identificamos quatro categorias principais de facilitadores: (i) bem-estar nos relacionamentos e vida sexual, com destaque para a segurança emocional e redução de preocupações com a infecção pelo HIV; (ii) segurança e proteção, reforçada pela percepção da eficácia da PrEP; (iii) atendimento centrado na pessoa, evidenciado pelo acolhimento multiprofissional e praticidade dos atendimentos; e (iv) expectativas de avanços na profilaxia, incluindo a aceitação da PrEP injetável e da teleconsulta como melhorias potenciais na assistência. Entre as barreiras, emergiram: (i) lacunas organizacionais no acolhimento e atendimento, com limitações no acesso e falhas na qualidade das informações prestadas; (ii) efeitos adversos e interações com outras substâncias, como receios quanto à função renal e interações com o uso de suplementos; (iii) estigma social, associado ao medo de exposição e discriminação; (iv) inadequações estruturais do serviço, relacionadas à falta de privacidade, dificuldades logísticas e problemas na dispensação da medicação; e (v) desconfiança em relação a novas modalidades, como a PrEP sob demanda, percebida como menos segura. **Conclusões:** A adesão à PrEP é influenciada pelo equilíbrio entre facilitadores e barreiras. O acolhimento multiprofissional e a segurança proporcionada pela profilaxia favorecem sua aceitação. Já o estigma, as dificuldades organizacionais e estruturais comprometem a continuidade no programa. Melhorias na infraestrutura, ampliação do acesso, redução de barreiras sociais e adoção de novas tecnologias podem potencializar o impacto da PrEP na prevenção do HIV.

Palavras-chave: Profilaxia Pré-Exposição. HIV. Facilitadores. Barreiras. Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Objective: To analyze users' perceptions of the facilitators and barriers to the use of HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) within a specialized care service (SAE).

Methods: Qualitative study conducted with 20 PrEP users aged 18 years or older, who had been on continuous PrEP use for at least six months and were under regular follow-up at the SAE. Semi-structured interviews were conducted virtually. Interview transcripts were categorized using the clinical-qualitative content analysis technique. **Results:** We identified four main categories of facilitators: (i) well-being in relationships and sexual life, particularly emotional security and reduced concern about HIV infection; (ii) safety and protection, reinforced by the perception of PrEP effectiveness; (iii) person-centered care, evidenced by multi-professional support and the feasibility of appointments; and (iv) expectations regarding prophylactic advances, including acceptance of injectable PrEP and teleconsultation as potential improvements in care. Among barriers, the following emerged: (i) organizational gaps in reception and care, including limited access and poor quality of information provided; (ii) adverse effects and interactions with other substances, such as concerns about renal function and supplement use; (iii) social stigma, related to fear of exposure and discrimination; (iv) structural inadequacies in the service, such as lack of privacy, logistical challenges, and issues with medication dispensing; and (v) distrust of new modalities, such as on-demand PrEP, perceived as less safe.

Conclusions: PrEP adherence is influenced by the balance between facilitators and barriers. Multi-professional support and the sense of protection provided by the prophylaxis contribute to its acceptance. In contrast, stigma, as well as organizational and structural challenges, hinder continued engagement in the program. Improvements in infrastructure, expanded access, reduction of social barriers, and the adoption of new technologies may enhance the impact of PrEP on HIV prevention.

Keywords: Pre-Exposure Prophylaxis. HIV. Facilitators. Barriers. Qualitative Research.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Caracterização dos usuários de PrEP da pesquisa..... 40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características sociodemográficas dos usuários de PrEP participantes da pesquisa. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2025 (n=20)	41
Tabela 2. Distribuição das categorias de facilitadores por subcategorias e falas, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2025	42
Tabela 3. Distribuição das categorias de barreiras por subcategorias e falas. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2025	56

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Folder: Profilaxia Pré-exposição (PrEP ao HIV: Facilitadores e Barreiras.	103
Figura 2. Organograma do SAE estudado até o momento da coleta dos dados da pesquisa:	106

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ART	Antirretroviral Therapy (<i>em inglês</i>)
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CRIE	Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DP	Desvio-Padrão
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus Humano
HBV	Vírus da Hepatite B
HSH	Homens que Fazem Sexo com Homens
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
ONU	Organização das Nações Unidas
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
PVHA	Pessoas Vivendo com HIV/Aids
SAE	Serviço de Atendimento Especializado
SICLOM	Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia Antirretroviral
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
WHO	World Health Organization (<i>Organização Mundial da Saúde</i>)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 JUSTIFICATIVA.....	20
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	21
4 OBJETIVOS.....	25
4.1 Objetivo Geral	25
4.2 Objetivos Específicos	25
5. MÉTODO.....	26
5.1 Aspectos Éticos	26
5.2 Enquadramento Metodológico.....	26
5.3 Participantes.....	28
5.4 Caracterização do serviço estudado	29
5.5 Critérios de Inclusão.....	31
5.6 Critérios de Exclusão.....	32
5.7 Instrumentos de Coleta de Dados	32
5.8 Procedimentos	34
5.9 Análise dos Dados	35
6. RESULTADOS.....	39
6.1 Características dos Participantes do Estudo	39
6.2 Facilitadores da PrEP	42
6.3 PrEP, Bem-estar dos Relacionamentos e da Vida Sexual	43
6.4 PrEP, Segurança e Proteção	46
6.5 PrEP, Atendimento Centrado na Pessoa	48
6.6 PrEP, Expectativas de Avanços na Profilaxia (Obs: categoria de potencial facilitador).....	52
6.7 Barreiras da PrEP	55
6.8 PrEP, Lacunas Organizacionais do Acolhimento e Atendimento	57

6.9 PrEP, Efeitos Adversos e Interações com Outras Substâncias.....	59
6.10 PrEP, estigma social	61
6.11 PrEP, Inadequações Estruturais do Serviço.....	63
6.12 PrEP, Desconfiança sobre Novas Modalidades	66
7 DISCUSSÃO	68
8 LIMITAÇÕES E FORTALEZAS DO ESTUDO E PERSPECTIVAS FUTURAS.....	84
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
APÊNDICE A: FOLHETO-CONVITE AOS POTENCIAIS PARTICIPANTES DO ESTUDO.	103
APÊNDICE B: CARACTERIZAÇÃO ESTRUTURAL E DE RECURSOS HUMANOS DO SERVIÇO ESTUDADO	104
APÊNDICE C: GUIA/ROTEIRO DE PERGUNTAS RELACIONADAS A CADA TEMA E UTILIZADO PARA A ELABORAÇÃO DAS UNIDADES DE REGISTRO, CÓDIGOS MAIS RELEVANTES DAS UNIDADES E CONSOLIDAÇÃO FINAL DAS CATEGORIAS DE BARREIRAS E FACILITADORES	107
APÊNDICE D: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	114

1 INTRODUÇÃO

A epidemia de HIV continua em constante ascensão e permanece um desafio global em saúde pública. De acordo com o último relatório do UNAIDS (UnAids, 2024), estima-se que em torno de 39,9 milhões de pessoas viviam com HIV no mundo em 2023. Aproximadamente 1,5 milhões novos casos de infecção por HIV e 650.000 mortes relacionadas à Aids foram registrados nesse período. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2025a; Brasil, 2024), por volta de 1.040.000 pessoas viviam com HIV ou Aids em 2023. Desses, 946 mil (91%) haviam sido diagnosticadas, das quais 787 mil (83%) estavam em terapia antirretroviral (Tarv). Noventa e cinco por cento de pessoas em Tarv (749 mil) apresentavam carga viral suprimida (abaixo de 1.000 cópias/mL). Foram computadas 46.495 novas infecções por HIV e, aproximadamente, 10.333 óbitos, nesse período, tendo com causa base a Aids (Brasil, 2025a; Brasil, 2024).

O conjunto de medidas de prevenção primária de infecções sexualmente transmissíveis (IST) envolve estratégias de educação e promoção da saúde que devem ser direcionadas, prioritariamente, mas não exclusivamente, aos grupos que se encontram sob risco acrescido de IST (Steen *et al.*, 2009; Abdullah *et al.*, 2004). A abordagem conhecida como Prevenção Combinada (Brasil, 2017, Brasil, 2025b; UnAids Brasil, 2025) estabelece que a associação de diferentes intervenções, não hierarquizadas, em que se considera o contexto de vida e as escolhas individuais, teria maior impacto do que uma medida isolada. As principais dentre elas são: o estímulo à incorporação do uso de preservativos nas práticas sexuais; a testagem regular e o diagnóstico e tratamento das ISTs; a vacinação contra agentes preveníveis de IST, como o vírus da hepatite B (HBV) e o papilomavírus humano (HPV); a prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e HBV; o tratamento antirretroviral (TARV) para todas as pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA); a redução de danos e as profilaxias Pré e Pós-Exposição ao HIV (PrEP e PEP, respectivamente).

A Prevenção Combinada recebeu, na última década, atenção e destaque por parte da comunidade científica devido ao desenvolvimento das estratégias biomédicas de prevenção contra o HIV, principalmente, através do uso de medicamentos antirretrovirais por PVHA e por pessoas soronegativas com o intuito

de reduzir a transmissão comunitária desse agente (Brasil, 2025b; UnAids Brasil, 2025; Dourado *et al.*, 2023a). Uma importante base teórico-prática para o cumprimento das estratégias da Prevenção Combinada é o conceito de “Risco Zero de Transmissão” (anteriormente referido como “Indetectável = Intransmissível”), no qual PVHA com carga viral sérica baixa (indetectável ou menor que 200 cópias/ml) não transmitem o HIV através do contato sexual (Broyles *et al.*, 2023; Cohen *et al.*, 2011; Okoli *et al.*, 2021). Contudo, baseado em dados de vigilância (UnAids, 2024), fica evidente que Tratamento como Prevenção (TcP ou TasP -Treatment as Prevention) ainda não constitui, isoladamente, uma medida suficiente para impedir a incidência de novos casos de HIV. Isso porque, aproximadamente, 9,2 milhões de pessoas ainda estão sem acesso a tratamento antirretroviral no mundo e o ritmo de novas infecções anuais existentes ainda é muito preocupante (UnAids, 2024). E é nesse cenário que a PrEP encaixa-se como ferramenta fundamental e imprescindível para suprir essa lacuna dentro da prevenção combinada, ganhando cada vez mais importância e visibilidade no combate ao HIV (IAS, 2022; Sánchez Conde, 2017; USPSTF *et al.*, 2023). Tecnicamente, a PrEP envolve o uso de medicações em modalidades distintas. Dentre as principais disponíveis atualmente, há a PrEP diária, de modo contínuo, a PrEP sob demanda, a qual a profilaxia é tomada em períodos próximos a uma atividade sexual programada e a PrEP injetável, baseada na administração intramuscular de antirretrovirais de ação prolongada em intervalos regulares (Brasil, 2025b).

A PrEP tornou-se uma peça-chave das atuais metas dos estados membros da Organização das Nações Unidas (ONU) para a erradicação da Aids, até 2030, como uma ameaça à saúde pública (United Nations, 2021a; UnAids, 2025). Essas metas são organizadas em seis áreas prioritárias: tratamento e cuidado, prevenção, integração com os sistemas de saúde, enfrentamento ao estigma e discriminação, fortalecimento do protagonismo comunitário e financiamento sustentável (UnAids, 2025). Entre os objetivos principais desse esforço conjunto, destacam-se: o alcance da meta 95-95-95 (diagnóstico de 95% das PVHA, tratamento de 95% das PVHA diagnosticadas e 95% de supressão viral de quem utiliza Tarv); a garantia de que 90% das pessoas em risco utilizem opções de prevenção (como PrEP, PEP, preservativos e outras); a integração dos serviços de atendimento especializados (SAE) de HIV com os de saúde reprodutiva e mental e assegurar que menos de 10%

das PVHA ou das populações-chave enfrentem estigma, violência ou discriminação (UnAids, 2025). Além disso, propõe-se que até 2030, haja uma redução de 90% nas infecções por HIV e mortes relacionadas à AIDS, além de uma queda contínua de 5% ao ano após 2030. Essas ações de promoção à saúde de PVHA e de pessoas em situação de vulnerabilidade para IST reforçam a atenção à centralidade dos direitos humanos e à equidade, além de destacarem o papel essencial das organizações lideradas por comunidades na implementação e monitoramento da resposta ao HIV (Coll *et al.*, 2023; IAS, 2024; UnAids, 2025). No Brasil, as políticas de prevenção do HIV avançaram com a implementação da PrEP no Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2018 (Calazans, 2023; Brasil, 2025b; UnAids Brasil, 2025). Desde então, até o último registro em 31/03/2025, havia pouco mais de 120.000 usuários em uso da profilaxia (Brasil, 2025c).

Acredita-se que não será possível alcançar a meta 95-95-95 sem estimular a ampliação e oferta do uso da PrEP (AVAC, 2025a; IAS, 2022). Existe um interesse especial às denominadas “populações-chave” para o alcance das ferramentas de prevenção combinada e, sobretudo da PrEP. O conceito de “populações-chave” refere-se a grupos sociais com prevalências de HIV desproporcionalmente mais altas em relação à população geral, como resultado de processos históricos de exclusão, estigmatização e vulnerabilidades sociais estruturais (Brasil, 2017; Brasil, 2023a). Diferentemente da noção ultrapassada de “grupo de risco”, que desconsidera os determinantes sociais da saúde, o termo reconhece as desigualdades que impedem o acesso equitativo à prevenção, diagnóstico e tratamento. No Brasil, enquanto a população geral apresenta uma prevalência HIV de 0,4%, a epidemia permanece concentrada em segmentos como homens que fazem sexo com homens (18,4%), mulheres trans e travestis (entre 16,9% e 36,7%), trabalhadoras do sexo (5,3%), pessoas que usam álcool e outras drogas (até 6,9%) e mulheres privadas de liberdade (31,0 por mil) (Brasil, 2017; Brasil, 2023a). A interseccionalidade entre identidades e práticas estigmatizadas, como ser uma mulher trans, trabalhadora do sexo, usuária de drogas e em situação de encarceramento, pode intensificar ainda mais os contextos de vulnerabilidade.

O pertencimento a segmentos populacionais-chave com maior prevalência de HIV em comparação à população geral, por si só, não é suficiente para definir a

condição de vulnerabilidade individual à infecção pelo HIV. A prevalência do HIV é fortemente influenciada por determinantes sociais, como a experiência de homofobia, transfobia, racismo, sexismo e outras formas de violência e exclusão social (Dourado *et al.*, 2023b; Lua *et al.*, 2023). De modo abrangente, os determinantes sociais da saúde englobam aspectos demográficos, faixas etárias, condições econômicas, níveis educacionais e fatores culturais (WHO, 2024). A interação desses elementos, muitas vezes marcada pela invisibilização e marginalização social, impõe barreiras significativas ao acesso a ações e serviços de saúde voltados à prevenção, testagem e tratamento do HIV, ampliando a situação de vulnerabilidade desses grupos. Sendo assim, o Brasil reconhece também as chamadas “populações prioritárias”, compostas por grupos expostos a determinantes sociais que ampliam sua suscetibilidade ao HIV/Aids. Destacam-se, entre elas, a população negra (com aumento de 25,3% na mortalidade por Aids entre 2007 e 2017, contrastando com a queda entre brancos), jovens de 20 a 29 anos (com crescimento expressivo na taxa de detecção), pessoas em situação de rua (prevalência de 4,9%) e indígenas, cujos indicadores de adesão, retenção e supressão viral são consistentemente inferiores aos das demais populações (Brasil, 2023a). Esses dados reforçam a necessidade de estratégias de prevenção e cuidado baseadas na equidade e nos princípios da Prevenção Combinada, com foco nos grupos mais afetados e na superação das barreiras estruturais de acesso aos serviços de saúde (Brasil, 2017; Brasil, 2023a). Deste modo, torna-se muito importante compreender, de forma abrangente, todos os aspectos envolvidos nos processos de implementação e execução de um programa de PrEP a fim de obter a maior efetividade possível. (Gottert *et al.*, 2025; Hoagland *et al.*, 2017; Insight 2 Implementation; South-to-South Learning Network, 2025).

Dentro da ótica exposta, este estudo tem como objetivo descrever e analisar, a partir da perspectiva dos usuários, os fatores que influenciam a adesão à PrEP, com a identificação das dificuldades estruturais, sociais e individuais no contexto de um serviço especializado em HIV e outras IST.

2 JUSTIFICATIVA

A presente pesquisa justifica-se pela urgência de fortalecer esforços coordenados, em âmbito nacional e internacional, voltados à reversão do atual cenário epidemiológico do HIV, caracterizado pelo aumento contínuo de novos casos de infecção.

Considerando que a PrEP constitui uma estratégia de comprovada eficácia na prevenção do HIV, este estudo torna-se relevante ao oferecer subsídios científicos sólidos, baseados em uma análise qualitativa rigorosa, sobre os facilitadores e as barreiras que impactam seu uso.

Os achados poderão contribuir para o aprimoramento da qualidade da assistência prestada às populações elegíveis, ao mesmo tempo em que fornecerão elementos sensíveis para orientar gestores e profissionais envolvidos na implementação e monitoramento do programa.

Além disso, os resultados integrarão a base de evidências qualitativas disponíveis, podendo servir de referência para serviços que venham a incorporar a PrEP em suas estratégias de prevenção combinada.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Pesquisas científicas com metodologias quantitativas predominam na literatura voltada à área da saúde, em detrimento aos estudos que utilizam o método qualitativo em sua estrutura (Al-Busaidi, 2008; Ahmad *et al.*, 2019; Goodwin, 1984). De modo geral, enquanto a pesquisa quantitativa possui aspecto dedutível (estruturação e utilização de ensaios e estatísticas), o estudo qualitativo é, em sua essência, indutível, ou seja, parte da observação para elaborar uma teoria na sequência. Essa metodologia faz uso de ferramentas de entrevistas e do modo observacional dos fenômenos de interesse do tema abordado (Al-Busaidi, 2008; Abuhamda, 2021; Ahmad *et al.*, 2019). O objetivo da pesquisa qualitativa é desenvolver conceitos que contribuem para o entendimento do fenômeno abordado e, principalmente, dar voz ao participante do estudo através da abordagem de suas percepções, pontos de vista e significados sobre o assunto, bem como do ambiente interpessoal, social e as experiências de vida que experimenta (Patton, 2015). Os estudos qualitativos devem ser entendidos como complementares (Al-Busaidi, 2008; Ahmad *et al.*, 2019) aos quantitativos e a maior contribuição daqueles à tradicional metodologia quantitativa é agregar qualidade à somatória dos achados. Diante disso, os estudos qualitativos emergem como abordagens metodológicas indispensáveis para a abordagem das múltiplas camadas que estruturam o fenômeno em questão (Patton, 2015). Tais investigações oferecem instrumentos conceituais e operacionais capazes de captar a complexidade das relações entre vulnerabilidades sociais, práticas sexuais, subjetividades, estigmas e trajetórias no sistema de saúde (Patton, 2015).

No campo da saúde, o método qualitativo possibilita a geração de dados sensíveis levando em conta a valiosa visão do objeto da pesquisa, que é o paciente e/ou seu cuidador (Im *et al.*, 2023). Consequentemente, impacta na percepção dos próprios profissionais de saúde e dos responsáveis (ex: gestores e gerentes de saúde) pelo aprimoramento da estrutura e assistência em relação aos pontos nevrálgicos, como os facilitadores e as barreiras existentes na implementação e execução de programas de assistência. (Al-busaidi, 2008, Im *et al.*, 2023). Portanto, a pesquisa qualitativa possui sensibilidade epistemológica para revelar significados, intenções e contextos que não são acessíveis por métodos exclusivamente

quantitativos, contribuindo de maneira decisiva para o aperfeiçoamento das políticas públicas e para o desenho de estratégias de cuidado mais responsivas às necessidades concretas das populações-chave e prioritárias (Im *et al.*, 2023; Pope, 2020).

No contexto da PrEP, ainda se observa uma lacuna significativa na produção científica voltada à compreensão aprofundada dos aspectos subjetivos que influenciam, sob a ótica dos próprios usuários, os fatores facilitadores e as barreiras que condicionam sua adoção, adesão e continuidade (Babel *et al.*, 2021; Curley *et al.*, 2022; Gómez, 2023). A despeito das evidências quantitativas reforçarem os avanços biomédicos e programáticos relacionados à implementação da PrEP como estratégia altamente eficaz na prevenção da infecção pelo HIV (Riddell, 2018), ainda são limitadas as investigações que se debruçam sobre as experiências, percepções, motivações e resistências daqueles que dela fazem ou poderiam fazer uso (Curley, 2022; Gómez, 2023). A análise crítica desses elementos é de suma importância, pois permite elucidar as dimensões centrais do processo de cuidado, como a compreensão dos determinantes que favorecem a adesão sustentada ao seguimento clínico-laboratorial exigido pelo protocolo, a identificação dos fatores que contribuem para o abandono precoce da estratégia e, não menos relevante, os motivos subjacentes à perda de oportunidades no início da profilaxia, mesmo diante da elegibilidade clínica e epidemiológica e da clara evidência de benefício (Curley, 2022; Gómez, 2023). Ao negligenciar essas dimensões, corre-se o risco de manter estratégias preventivas dissociadas das realidades vividas pelos sujeitos, o que limita seu impacto populacional e perpetua as desigualdades no acesso e na permanência nos cuidados.

Sobre o tema desta pesquisa, há trabalhos qualitativos direcionados, especificamente, à avaliação dos facilitadores e barreiras do uso da PrEP. No estudo de Sundararajan (Sundararajan, 2022), foi demonstrado que a motivação desencadeada pela percepção dos usuários de estarem em alto risco de aquisição do HIV e o desejo de prevenção são facilitadores ao uso da PrEP. Além disso, a PrEP é vista como uma arma de defesa proativa contra a infecção pelo HIV nos casos em que não se conhecia o status sorológico da(o) companheira(o). Em contrapartida, o estudo evidenciou que o ato de utilizar uma medicação para

prevenção não é, culturalmente, familiar e nem bem aceito pelos seus pares, e pode ser visto e confundido com o uso de TARV para o tratamento de uma suposta infecção pelo HIV. E no ambiente comunitário em que o usuário convivia, essa visão distorcida propicia a desestabilização das relações interpessoais e o receio de poder gerar conflitos que atrapalhem a inclusão social daquele indivíduo e até mesmo, no caso das trabalhadoras sexuais, interfere nas suas atividades laborais com consequente perda de produtividade econômica. Outra barreira encontrada no trabalho foi o chamado “estigma antecipado”. Nesse caso, segundo a pesquisa, de forma automática, preconceituosa e discriminatória, os usuários são vistos como pessoas vulneráveis, sendo julgadas socialmente e imputadas a elas a tarja da imoralidade, também vinculada às questões ligadas à orientação sexual e à atividade de profissionais de sexo (Sundararajan, 2022). Dessa forma, o estudo mostrou que, esse “estigma antecipado”, mina a saúde psicossocial do usuário, o que promove isolamento, impede a adesão à PrEP e motiva a sua descontinuação e interfere, negativamente, na estratégia de prevenção do HIV em populações alto risco e prevalência da infecção pelo HIV. Mas, para além disso, o avanço biotecnológico da PrEP tem promovido um maior conforto na vida afetivo-sexual dos usuários, o que aumenta a sensação de segurança e reduz as preocupações nos relacionamentos íntimos (Willie *et al.*, 2021). Esse aspecto fortalece a autonomia dos que utilizam a profilaxia, potencializa o prazer e confere um maior controle sobre a saúde sexual sem o temor da infecção pelo HIV (Willie *et al.*, 2021).

No entanto, persistem obstáculos quanto à adesão, retenção e equidade no acesso à PrEP e na manutenção do usuário no programa, especialmente entre aqueles pertencentes às populações mais vulneráveis (Grinsztejn *et al.*, 2018; Galea, 2018; United Nations, 2021a; United Nations, 2021b). Fatores individuais, sociais e institucionais impactam a aceitação e continuidade da PrEP. Apesar de estudos apontarem que barreiras como estigma, falta de conhecimento, dificuldades estruturais dos serviços de saúde e dinâmicas socioculturais influenciam negativamente o uso da profilaxia (Babel *et al.*, 2021, Rosengren *et al.*, 2021), a perspectiva dos próprios usuários de PrEP sobre isso ainda é pouca explorada. As lacunas organizacionais dos serviços e na formação dos profissionais de saúde limitam a eficácia da implementação da PrEP, o que dificulta o acesso de indivíduos que dela mais necessitam (Raynakorn *et al.*, 2024).

No estudo multinacional ImPrEP (Veloso *et al.*, 2023), a viabilidade da iniciação no mesmo dia da PrEP oral diária entre homens cisgêneros que fazem sexo com homens (HSH) e mulheres trans foi avaliada no Brasil, Peru e México. Os achados demonstraram que essa estratégia é factível e eficaz na América Latina, com uma alta taxa de adesão e engajamento em longo prazo, embora persistam desigualdades associadas a fatores sociodemográficos e estruturais, como raça, idade, identidade de gênero e escolaridade. Destaca-se a maior incidência de HIV entre participantes jovens, mulheres trans e pessoas não brancas, bem como entre aqueles com baixa adesão à PrEP, reforçando a importância de estratégias centradas em populações vulnerabilizadas. Um componente qualitativo do ImPrEP foi analisado (Pimenta *et al.*, 2022) e, em suma, três parâmetros devem estar, permanentemente, entrelaçados no contexto de implementação e manutenção de um programa de PrEP bem-sucedido. São eles: uma gestão eficaz para a disponibilidade dessa ferramenta; uma boa adequação da estrutura dos serviços de saúde e dos recursos humanos e, por fim, a aceitabilidade do ponto de vista do usuário. Essa última sinaliza para a percepção da necessidade dos profissionais de saúde terem perfil de promoção do acolhimento e respeito pelo usuário, além de capacitação técnica e emocional para tratar de temas sensíveis como sexualidade e identidade de gênero.

Dessa forma, entender as vivências e as perspectivas dos usuários sobre os facilitadores e as barreiras à adesão à PrEP é essencial para aprimorar as estratégias de prevenção e fortalecer as políticas públicas voltadas para esse seguimento.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

- Descrever e analisar os facilitadores e barreiras ao uso da PrEP ao HIV.

4.2 Objetivos Específicos

1. Descrever o perfil sociodemográfico dos participantes do estudo.
2. Compreender as motivações individuais e sociais que influenciam a decisão pelo início da PrEP, com base em seus relatos e experiências.
3. Identificar os fatores qualitativos que favorecem a adesão ao acompanhamento clínico-laboratorial da PrEP, incluindo aspectos relacionados ao vínculo com o serviço de saúde, acolhimento profissional e percepção de benefício preventivo.
4. Examinar a relação entre o uso da PrEP e a vivência do prazer, da autonomia sexual e do enfrentamento do estigma do HIV, enquanto dimensões subjetivas implicadas na prevenção combinada.
5. Explorar as dificuldades enfrentadas por usuários no acesso, uso contínuo e manutenção da PrEP, considerando questões estruturais, estigmas sociais e desigualdades de gênero, raça e classe.
6. Analisar os motivos associados às percepções de risco, aos efeitos adversos e às experiências negativas com os serviços de saúde.
7. Investigar como a interseccionalidade de identidades (como raça/cor, orientação sexual, identidade de gênero e situação socioeconômica) molda o acesso e a permanência na profilaxia pré-exposição.
8. Alertar para o papel das políticas públicas, da comunicação em saúde e da atuação comunitária na promoção ou limitação do acesso à PrEP nos contextos estudados.

5. MÉTODO

5.1 Aspectos Éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (CEP-UFU) sob nº CAAE 72644123.0.0000.5152 e parecer nº 6.307.467. Foram garantidas aos participantes a confidencialidade dos dados e a privacidade, em concordância com a Resolução 466/2012/CNS/MS, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2013), de acordo com a qual os pesquisadores comprometeram-se em cumprir todos os seus itens, bem como as demais normativas e legislações vigentes e aplicáveis (Brasil, 2016). A participação na pesquisa ocorreu de forma voluntária e somente após o registro da anuência do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O participante teve o direito de se retirar do estudo quando melhor lhe conviesse, sem nenhum tipo de prejuízo. Para assegurar o anonimato, foi atribuído um codinome a cada participante.

5.2 Enquadramento Metodológico

Esta pesquisa caracteriza-se metodologicamente como um estudo qualitativo. É característica de toda pesquisa qualitativa a descrição e a compreensão de aspectos subjetivos da experiência humana, partindo do ponto de vista do participante e não do investigador (Patton, 2015).

Nesse tipo de abordagem, o interesse do pesquisador qualitativista não recai sobre os fenômenos em si, mas sobre os sentidos atribuídos a eles pelos indivíduos, seja de forma individual ou coletiva (Turato, 2000). Sendo assim, o investigador deve adotar uma postura de acolhimento e atuar como um ouvidor sensível.

A pesquisa qualitativa distingue-se por uma abordagem interpretativa. Nela, os significados são analisados a partir de dados coletados por meio de entrevistas, da observação do indivíduo e da análise de discursos. Preferencialmente, deve correr em ambientes naturais para os participantes, os quais referem-se a cenários

cotidianos em que os indivíduos vivem, trabalham, interagem ou realizam atividades relacionadas ao fenômeno estudado (Turato, 2000).

Dessa forma, a pesquisa qualitativa agrega maior autenticidade e riqueza de detalhes aos dados, além de aproximar da realidade dos participantes, o que proporciona uma compreensão mais profunda das experiências vivenciadas por eles dentro de seus próprios contextos.

Nosso estudo seguiu os princípios do método clínico-qualitativo de Turato (Turato, 2005), que busca interpretar os significados associados a fenômenos relacionados ao processo saúde-doença. Esse método é uma particularização e um refinamento dos métodos qualitativos tradicionais e é utilizado para a investigação de vivências no campo da saúde.

Como parte dele, a análise do conteúdo clínico-qualitativo (Faria-Schützer et al., 2021) teve como base a análise de conteúdo de Bardin, a qual propôs uma organização consistente para produzir conhecimento científico e entender significados e fornecer insights a partir do fenômeno em estudo (Bardin, 2016).

O método clínico-qualitativo também incorpora elementos da psicologia clínica, da psicanálise e das ciências humanas (Turato, 2005). Suas principais características recaem sobre a atenção na subjetividade, sobre a coleta de dados em ambientes naturais e sobre a escuta sensível. A interdisciplinaridade inerente ao método favorece o diálogo entre diferentes áreas do conhecimento, como a medicina, a psicologia, a enfermagem e a antropologia, a fim de enriquecer a análise dos fenômenos estudados. E por fim, a partir da análise e interpretação profunda e compreensiva de textos, gestos, atitudes e palavras, é possível identificar padrões, significados e construções simbólicas relacionadas à experiência dos participantes (Campos, 2009, Turato, 2000).

O método clínico-qualitativo é utilizado em estudos que buscam entender as vivências de usuários de assistência à saúde e de seus familiares em relação a doenças crônicas e tratamentos médicos. Também é utilizado para a compreensão das percepções de profissionais de saúde sobre as práticas assistenciais, os desafios éticos e relacionais e nas avaliações dos impactos psicológicos e sociais de

propedêuticas, diagnósticos, hospitalizações, adesão a terapias e da execução de programas assistências (Campos, 2009, Turato, 2000, Turato, 2005).

5.3 Participantes

O recrutamento dos participantes para o estudo ocorreu mediante o convite presencial por parte dos membros da equipe de infectologistas do serviço, de forma voluntária e consecutiva, durante as consultas médicas de rotina do seguimento clínico ambulatorial. Nesse momento, era fornecido um folheto-convite ao usuário (Apêndice A), no qual constavam informações básicas sobre o projeto e as formas de contato com o pesquisador principal, para o caso de haver interesse na participação e obtenção de mais detalhes sobre a pesquisa.

O fechamento da amostra deste estudo seguiu a regra da saturação temática indutiva. Esse conceito refere-se ao momento em que a coleta de dados pode ser encerrada por não trazer temas inéditos ou informações adicionais relevantes para a compreensão do fenômeno estudado, o que é suficiente para atender ao objetivo da pesquisa (Fontanella, 2008; Guest, 2006; Nascimento *et al.*, 2018; Saunders *et al.*, 2018).

O termo “indutiva” diz respeito à emergência espontânea de conteúdos durante a coleta e análise dos dados, e não de uma definição prévia de categorias fixas (saturação temática dedutiva) (Fontanella, 2008; Saunders *et al.*, 2018). O critério de saturação foi adotado por sua reconhecida relevância na validação científica de pesquisas qualitativas (Fontanella, 2008; Saunders *et al.*, 2018).

Há uma grande variação no número de participantes dos estudos qualitativos e isso depende, principalmente, das características do tema abordado e do nível de conhecimento da população estudada sobre o assunto (Faria-Schützer *et al.*, 2021; Fontanella, 2006; Guest, 2006).

Neste nosso estudo, a saturação temática indutiva foi atingida na décima quinta entrevista. Conforme recomendação metodológica sugere-se a ampliação da

amostra em aproximadamente um terço para garantir maior segurança nos resultados (Nascimento, 2018), o que justificou a inclusão de 20 participantes no estudo.

Para evitar a identificação dos mesmos, foram atribuídos a cada um deles um codinome, █ o qual foi escolhido de uma lista de nomes pouco registrados em certidões de nascimento de acordo com dados do censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia de Estatísticas (IBGE) (IBGE, 2010).

5.4 Caracterização do serviço estudado

O Serviço de Atendimento Especializado (SAE) ampliado “Herbert de Souza”, localizado em Uberlândia, Minas Gerais, é uma unidade de saúde vinculada à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), destinada ao atendimento, tratamento e prevenção de doenças como HIV/Aids, Hepatites Virais, Tuberculose, Leishmaniose e Hanseníase.

A unidade comporta, também, um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), o qual representa uma estratégia importante na promoção da equidade de acesso, aconselhamento, diagnóstico e manejo de IST como o HIV, as hepatites B e C e a sífilis. O SAE possui, ainda, um Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), responsável por facilitar o acesso a imunobiológicos para pessoas com comorbidades específicas. Ademais, o SAE é responsável pela operacionalização de atividades de campanhas locais de prevenção de IST voltadas para população geral e para grupos de maior vulnerabilidade.

Esse serviço opera em nível secundário de atenção à saúde e presta cuidados especializados a pacientes que requerem acompanhamento contínuo. O SAE deste estudo abrange uma área macrorregional de cobertura assistencial composta por 27 municípios (macrorregião de saúde Triângulo do Norte, Minas Gerais).

A estrutura física do SAE encontra-se, até a data do estudo, aquém da necessária para suprir a enorme demanda por atendimentos médicos e demais serviços clínicos. Apesar disso, dispõe de uma equipe multiprofissional qualificada (Apêndice B). O fluxo de atendimento do SAE ocorre majoritariamente por meio de encaminhamentos provenientes das unidades de atenção primária à saúde, das unidades de pronto atendimento e de hospitais terciários, tanto de Uberlândia quanto dos outros 26 municípios que compõem a macrorregião de saúde.

O SAE também assiste a uma demanda espontânea que é constituída, principalmente, por indivíduos que procuram pelos serviços do CTA, do CRIE e dos programas de PEP e PrEP. As pessoas que buscam a PrEP ao adentrarem no serviço por demanda espontânea, recebem uma primeira abordagem por profissionais da assistência social ou da enfermagem.

Nessa abordagem, informações importantes são buscadas. Dentre elas, a motivação para a inserção no programa de PrEP, dados epidemiológicos sobre vulnerabilidade às IST e vínculos sociais e afetivos que envolvam outras pessoas que também se beneficiariam da PrEP. Os indivíduos são encaminhados para a realização de testes rápidos para HIV, sífilis, hepatites B e C no mesmo dia da primeira abordagem. Uma vez que o resultado de testagem para HIV seja negativo e que as pessoas não estejam, epidemiologicamente, em período de janela imunológica, os usuários elegíveis são cadastrados na plataforma do programa no Ministério da Saúde (Brasil, 2025d).

Ainda no primeiro contato do usuário com o SAE, são solicitados exames de rotina para a apresentação na primeira consulta médica, nos quais constam, principalmente, a avaliação de função renal e enzimas hepáticas, além de outras sorologias não disponíveis na testagem rápida (HTLV, hepatite A, anti-HBs e anti-HBc total e Clamídia IgA e IgG). O usuário tem sua primeira consulta médica agendada e, ao final dessa abordagem, a enfermeira responsável fornece para ele o formulário para a obtenção da medicação junto à farmácia do serviço e a orientação para o início do uso da PrEP no mesmo dia, desde que o usuário tenha compreendido, adequadamente, as orientações para isso.

Até 06/02/2024, a equipe multiprofissional do SAE “Herbert de Souza” acompanhava 743 usuários de PrEP, os quais foram elegíveis para receber o convite para este estudo na ocasião. Até a data de 22/04/2025, 1.509 usuários estavam em seguimento regular no SAE.

5.5 Critérios de Inclusão

1. Ter mais de 18 anos de idade, estar ativo na base de cadastro e monitoramento do programa de PrEP do MS (Brasil, 2025d) e em acompanhamento clínico ambulatorial multiprofissional regular no SAE "Herbert de Souza".
2. Ter cumprido um mínimo de 24 semanas de acompanhamento clínico-ambulatorial regular no SAE “Herbert de Souza”, com obtenção regular da medicação junto ao setor de farmácia.
3. Ter assinado o TCLE para participar na pesquisa.

A decisão metodológica de incluir exclusivamente usuários em uso contínuo da PrEP e sob acompanhamento clínico regular no programa fundamentou-se no objetivo específico deste estudo de investigar, a partir da perspectiva dos próprios usuários, as dificuldades enfrentadas durante o processo de seguimento da profilaxia. A opção por não incluir indivíduos em situação de abandono ou em uso irregular teve como premissa a necessidade de compreender, com maior profundidade, os fatores que impactam diretamente na manutenção da adesão, ou seja, na continuidade do uso da PrEP em um cenário real de funcionamento do programa. Essa abordagem possibilitou captar com maior nitidez os facilitadores e as barreiras enfrentadas entre aqueles usuários considerados com boa adesão, o que ofereceu subsídios concretos para refletir sobre os desafios que, quando não enfrentados adequadamente, podem culminar no abandono da profilaxia. Assim, o foco na experiência de usuários regularmente vinculados ao serviço permitiu analisar criticamente aspectos estruturais, subjetivos e relacionais que influenciam a

permanência na PrEP, com implicações relevantes para o fortalecimento da retenção no cuidado.

5.6 Critérios de Exclusão

1. Apresentar testagem positiva para o HIV durante o seguimento.
2. Revogar o consentimento para a participação na pesquisa.

5.7 Instrumentos de Coleta de Dados

O instrumento de coleta de dados constituiu-se de entrevista individual, a qual foi conduzida pelo autor da pesquisa por meio de plataforma eletrônica online, seguindo, rigorosamente, as normas de obtenção de dados para pesquisa em ambientes virtuais definidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP (Brasil, 2021; Brasil, 2022).

A opção pelo uso de plataforma virtual para a aplicação do instrumento da pesquisa justificou-se pelo fato de fornecer ao participante a possibilidade de realizar a entrevista em um ambiente controlado, de sua escolha e adequado à privacidade e ao conforto. Ademais, forneceu a disponibilidade suficiente de horários para ajustar à agenda de rotina diária do participante, além de ter reduzido a chance de interferências externas durante a entrevista.

Até o momento da coleta de dados para este estudo, o ambiente do SAE constituía-se em um fator de potencial interferência na qualidade das respostas e no cuidado com a abordagem de dados sensíveis. Isso porque a estrutura e o funcionamento do serviço propiciavam uma dinâmica de muitos atendimentos e de uma movimentação intensa de pessoas em um espaço limitado para a demanda assistencial vigente. Havia, também, uma dificuldade de disponibilidade de salas para atendimentos, além da concomitância de prestação de serviços a usuários de

vários outros programas (ex: programa de PVHA, PEP, outras IST, tuberculose, imunizações).

Desta forma, com o uso da plataforma virtual, impediu-se que esses pontos mencionados tornassem um viés na robustez dos dados qualitativos obtidos. E de acordo com os objetivos e a metodologia do nosso estudo, o cuidado com o bem estar do participante, com a sua exposição física/presencial, com o conteúdo de sua fala e com o sigilo das informações coletadas tornava-se fundamental e indispensável para o bom andamento da pesquisa no momento da entrevista.

A plataforma virtual escolhida e utilizada na pesquisa foi o *Google Meet* (Google, 2025a), uma vez que se constituía numa interface prática, familiar, acessível e de bom domínio por parte do autor da pesquisa. Sendo assim, essa ferramenta viabilizou a compatibilidade e a adaptação com a literacidade computacional do participante do estudo.

Os termos de serviço e a política de privacidade do aplicativo ferramenta (Google, 2024a; Google, 2024b) foram satisfatórios para preencher os pré-requisitos básicos de segurança digital e foram apresentados ao participante no momento da obtenção do registro do TCLE. Caso o participante manifestasse, previamente, qualquer dificuldade no domínio e manejo do *Google Meet*, seriam ofertadas, como alternativas de plataformas virtuais para a realização de entrevista, o *Microsoft Teams* e o *Google Chat*. Ambas também eram de domínio do autor principal do estudo e forneciam um bom campo de interação digital, além de termos de serviços e políticas de privacidade também adequados para a aplicação do instrumento de coleta de dados (Microsoft, 2024, 2025; Google, 2025b).

O instrumento de coleta de dados (entrevista) seguiu os parâmetros do Método Clínico Qualitativo (Faria-Schützer *et al.*, 2021; Fontanella, 2006; Turato, 2000). O tipo de entrevista utilizado foi a semiestruturada, para a qual foi elaborado um roteiro (questionário) para o direcionamento na obtenção dos dados qualitativos (Apêndice C).

A entrevista semiestruturada configura-se como uma estratégia metodológica robusta na investigação de fenômenos sociais e subjetivos. É uma técnica amplamente utilizada em pesquisas qualitativas, a qual visa explorar as

experiências, as percepções e os significados atribuídos pelos participantes a determinados fenômenos, além de captar a complexidade das vivências e dinâmicas humanas (Fontanella, 2006; Lombardi, 2021).

A partir de um roteiro previamente elaborado com questões abertas, permite ao pesquisador uma condução flexível e adaptativa do diálogo, o que possibilita aprofundar em temas emergentes ao longo da interação. Essa abordagem combina elementos estruturados, que garantem a comparabilidade dos dados entre os participantes, com a liberdade para explorar nuances e especificidades do discurso individual, o que promove uma compreensão mais rica e contextualizada do objeto de estudo (Fontanella, 2006; Lombardi, 2021).

A interação entre entrevistador e o entrevistado é essencial para a coleta aprofundada de dados. A característica de flexibilização da entrevista semiestruturada permite que, eventualmente, perguntas do questionário possam ser omitidas, criadas ou reformuladas, com o intuito de otimizar a dinâmica da aplicação do instrumento, o que aumenta a qualidade dos dados registrados (Fontanella, 2006; Lombardi, 2021).

5.8 Procedimentos

O participante interessado entrou em contato com o pesquisador principal, após ter recebido o convite para o estudo (Apêndice A). Na sequência, o participante recebeu um e-mail padronizado, com uma explicação sucinta sobre o escopo do estudo e um arquivo anexado contendo o TCLE (Apêndice D).

Foi então solicitado que o participante realizasse a leitura completa e minuciosa do TCLE. Caso ainda mantivesse o interesse em participar da pesquisa, posteriormente, um novo contato via email foi feito, a fim de agendar a reunião virtual. No início da reunião, o autor principal da pesquisa fez a leitura de todo o texto do TCLE, certificou-se que o participante preenchia os critérios de inclusão definidos e esclareceu todos os pontos que, eventualmente, o participante demonstrou necessidade e dúvidas.

Caso houvesse, naquele momento, a detecção de algum perfil que o encaixasse nos critérios de exclusão, o participante seria informado sobre a sua inelegibilidade para continuar na pesquisa. Além disso, o autor do estudo reforçou a liberdade e autonomia que o participante possuía para se retirar da pesquisa a qualquer momento e sem quaisquer prejuízos ou necessidade de justificativa para tal.

Em seguida, com a manutenção da anuência do participante em prosseguir no projeto, foi obtido o registro de TCLE, através de gravação da fala do participante em dispositivo externo de gravação digital de áudio, que constou da identificação do número do participante no estudo e da menção, de forma clara e objetiva, da sua ciência do conteúdo do TCLE e de seu aceite em participar da pesquisa.

Como a totalidade dos participantes preferiu dar início à entrevista após o registro de consentimento do TCLE, deu-se o início da reunião e a aplicação do roteiro para a abordagem dos pontos de interesse para a obtenção dos dados qualitativos do estudo. O tempo médio das entrevistas foi de, aproximadamente, 48 minutos.

5.9 Análise dos Dados

Apesar de haver softwares específicos para análise de dados qualitativos (ex: IraMuTeQ, Ethnograph, Atlas, QRS NVivo, MAXQDA), essas ferramentas não foram utilizadas para a construção final dos resultados. A pesquisa qualitativa tende a gerar um acervo muito grande de dados e apesar do software poder auxiliar no seu manejo, há a possibilidade e preocupação de distanciar o observador/pesquisador do que seria o cerne qualitativo do dado, o que impacta na verificação mais profunda e cuidadosa das informações (Al-Busaidi, 2008; Hsieh, 2005). Portanto, na presente pesquisa, os dados foram analisados mediante a observação exaustiva e rigorosa dos fenômenos de interesse e os significados e eles designados.

A ferramenta utilizada para a interpretação dos dados foi a Análise de Conteúdo Clínico-Qualitativa (ACCQ), a qual faz parte do Método Clínico-Qualitativo

(MCQ) (Campos, 2009; Faria-Schützer *et al.*, 2021; Turato, 2005) e busca interpretar os significados expressos em narrativas individuais, com base em entrevistas, depoimentos e experiências de vida relacionadas ao processo saúde-doença.

A ACCQ é fundamentada em três pilares: a abordagem clínica, na qual o pesquisador adota uma postura clínica para escuta e análise, com atenção ao sofrimento e vivências do sujeito; a abordagem existencialista, a qual considera a angústia e a subjetividade diante da doença e do cuidado e a abordagem psicodinâmica, que incorpora conceitos da psicologia médica, com atenção à comunicação verbal e não verbal, inclusive inconsciente. A ACCQ busca a aproximação entre prática clínica e a pesquisa qualitativa, com foco no sentido das experiências relatadas (Faria-Schützer *et al.*, 2021). Os sete passos da Análise de Conteúdo Clínico-Qualitativa são:

1. Edição do Material:

- Transcrição literal das entrevistas e organização das anotações de campo;
- Escuta atenta das gravações (inclusive da expressão não verbal);
- Produção do corpus textual para a análise. O corpus textual é o conjunto estruturado de dados verbais (organização das transcrições) que será analisado para produzir o conhecimento sobre o fenômeno investigado. Ele é composto por falas, respostas, documentos ou registros escritos que expressam sentidos, percepções, crenças, atitudes ou experiências dos sujeitos da pesquisa.

2. Leitura Flutuante (*free-floating reading*):

- Leitura inicial sem buscar dados específicos, o que permite uma conexão introdutória com as experiências relatadas, as emoções e os significados emergentes.

3. Construção das Unidades de Análise (conteúdo principal das falas):

- Seleção de trechos significativos e o agrupamento por sentidos comuns;
- Reflexão ativa do pesquisador sobre “o que o participante está tentando dizer”.

4. Identificação dos Núcleos de Sentido (códigos ou subcategorias):

- Codificação das unidades de análise com nomes representativos;
- Possibilita identificação de padrões e significados compartilhados entre participantes.

5. Consolidação das Categorias:

- Agrupamento dos códigos ou subcategorias em categorias analíticas com base na relevância temática;
- É a etapa teórica e interpretativa que exige a articulação entre o método, a teoria e a técnica.

6. Discussão dos Achados:

- Diálogo entre as categorias construídas e o referencial teórico adotado;
- Visa compreender os significados e propor aplicações práticas aos achados no campo da saúde.

7. Validade (reflexividade e rigor):

- A validade é entendida como o processo de reflexão crítica ao longo de todas as etapas;
- Deve ser realizada coletivamente com o apoio de pares experientes em métodos qualitativos. No caso desta pesquisa, a validação externa foi executada por um profissional docente da área da psicologia e com vasta experiência no campo da pesquisa e do Método Clínico Qualitativo utilizado neste estudo;
- A validade inclui critérios como a credibilidade, a transferibilidade, a dependência e confirmabilidade.

A ACCQ fornece clareza operacional para os pesquisadores da saúde ao lidar com dados qualitativos e valoriza o rigor científico sem perder a dimensão subjetiva e humana das experiências. A ACCQ é especialmente adequada para pesquisas originadas em contextos de cuidado, cujos resultados devem retornar ao cenário

assistencial, a fim de orientar práticas e políticas de saúde para aquele seguimento (Faria-Schützer *et al.*, 2021).

6. RESULTADOS

6.1 Características dos Participantes do Estudo

Dos 20 participantes do estudo, 95% eram do gênero masculino, com idade média de 35,6 anos ($Dp=7,32$ anos). A maioria é de homens brancos (85%), cisgêneros (90%), HSH (85%) e de escolaridade alta (95% com doze ou mais anos de formação em ensino escolar). Entre os participantes, há uma participante mulher trans, que realizou procedimento cirúrgico de afirmação de gênero durante a pesquisa, uma mulher cis, que exercia atividade profissional como trabalhadora sexual até o momento da entrevista e um homem cis preto que atuava como profissional da área da saúde (Quadro 1 e Tabela 2).

Quadro 1. Caracterização dos usuários de PrEP da pesquisa.

Participante (Codinome)	Idade na entrevista (anos)	Raça/Cor	Sexo designado ao Nascimento	Identidade de Gênero	Orientação Sexual	Escolaridade e (em anos)	Status de relacionamento no momento da entrevista	Observações
1 (Sr. Pascoal)	30	Branco	Masculino	Homem cis	HSH	12 ou mais	União estável. Aberto	
2 (Sr. Oswaldo)	27	Branco	Masculino	Homem cis	HSH	12 ou mais	União estável. Aberto	
3 (Sr. Olavo)	26	Branco	Masculino	Homem cis	HSH	12 ou mais	Solteiro. Parcerias casuais	
4 (Sr. Leônidas)	37	Branco	Masculino	Homem cis	HSH	12 ou mais	União estável. Aberto	
5 (Sr. Jerônimo)	38	Branco	Masculino	Homem cis	HSH	12 ou mais	União estável. Aberto	
6 (Sr. Isidoro)	37	Branco	Masculino	Homem cis	HSH	12 ou mais	União estável. Fechado	
7 (Sr. Inácio)	29	Branco	Masculino	Homem cis	HSH	12 ou mais	Solteiro. Parcerias casuais	
8 (Sr. Geraldo)	37	Branco	Masculino	Homem cis	Bissexual	12 ou mais	União estável. Aberto	
9 (Sr. Firmino)	26	Branco	Masculino	Homem cis	HSH	12 ou mais	Solteiro. Parcerias casuais	
10 (Sr. Eustáquio)	53	Branco	Masculino	Homem cis	HSH	12 ou mais	Solteiro. Parcerias casuais	
11 (Sr. Epaminondas)	27	Branco	Masculino	Homem cis	HSH	12 ou mais	Solteiro. Parcerias casuais	
12 (Sr. Delfino)	43	Preto	Masculino	Homem cis	HSH	12 ou mais	Solteiro. Parcerias casuais	
13 (Sr. ^a Celestina)	48	Branco	Masculino	Mulher trans	Heterossexual	12 ou mais	Solteira. Parcerias casuais	Cirurgia de afirmação de gênero realizada em julho/24 em serviço particular na cidade de São Paulo
14 (Sr. Clodomiro)	28	Branco	Masculino	Homem cis	HSH	12 ou mais	Solteiro. Parcerias casuais	
15 (Sr. Belmiro)	43	Pardo	Masculino	Homem cis	HSH	12 ou mais	União estável. Fechado	
16 (Sr. Alcides)	35	Branco	Masculino	Homem cis	HSH	12 ou mais	Solteiro. Parcerias casuais	
17 (Sr. Aristides)	48	Preto	Masculino	Homem cis	HSH	De 8 a 11 anos	Solteiro. Parcerias casuais	Profissional da área de saúde
18 (Sr. ^a Zulmira)	29	Branco	Feminino	Mulher cis	Heterossexual	12 ou mais	Solteira. Parcerias casuais	Trabalhadora sexual na ocasião da entrevista
19 (Sr. Aníbal)	36	Branco	Masculino	Homem cis	HSH	12 ou mais	Solteiro. Parcerias casuais	
20 (Sr. Agenor)	35	Branco	Masculino	Homem cis	HSH	12 ou mais	União estável. Aberto	

Fonte: elaborada pelo autor (2024)

HSH: Homem que faz sexo com homem.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos usuários de PrEP participantes da pesquisa.
Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2025 (n=20).

Variável	
Sexo designado ao nascimento, n (%)	
Feminino	1 (85)
Masculino	19 (95)
Idade, média (desvio-padrão)	35,6 (7,32)
Raça/Cor da pele, n (%)	
Branca	17 (85)
Preta	2 (10)
Parda	1 (5)
Identidade de gênero, n (%)	
Homem cis	18 (90)
Mulher cis ¹	1 (5)
Mulher trans ²	1 (5)
Orientação sexual, n (%)	
HSH	17 (85)
Heterossexual	2 (10)
Bissexual	1 (5)
Status do relacionamento, n (%)	
Solteiro(a)/Parcerias casuais	12 (60)
União estável e aberta	6 (30)
União estável e fechada	2 (10)
Anos de Escolaridade, n(%)	
12 anos ou mais	19 (95)
De 8 a 11 anos ³	1 (5)

Fonte: elaborado pelo autor (2025).

HSH: homens que fazem sexo com homens.

¹ Trabalhadora sexual na ocasião da entrevista.

².Cirurgia de afirmação de gênero realizada em julho/2024.

³ Profissional da área de saúde.

Foram estruturadas nove categorias de análise: quatro referentes a facilitadores (PrEP, bem estar dos relacionamentos e da vida sexual; PrEP, segurança e proteção; PrEP, atendimento centrado na pessoa; PrEP, expectativas de avanços na profilaxia) e cinco referentes a barreiras ao uso da PrEP (PrEP, lacunas organizacionais do acolhimento e atendimento; PrEP, efeitos adversos e interações com outras substâncias; PrEP, estigma social; PrEP, inadequações estruturais do serviço; PrEP, desconfiança sobre novas modalidades).

6.2 Facilitadores da PrEP

Quatro categorias de facilitadores ao uso da PrEP foram identificadas (Tabela 2). São elas: PrEP, bem-estar nos relacionamentos e na vida sexual; PrEP, segurança e proteção; PrEP, atendimento centrado na pessoa; e PrEP, expectativas de avanços na profilaxia.

Tabela 2. Distribuição das categorias de facilitadores por subcategorias e falas, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2025.

Categorias	Subcategorias	Conteúdos principais das falas
PrEP, bem-estar nos relacionamentos e na vida sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Parceria PVHA - Perfil do status de relacionamento - Melhora na vida sexual 	<ul style="list-style-type: none"> Ter relacionamento com PVHA. Ser um relacionamento estável e aberto. Desconfiança da parceria estável. Experiência sexual melhor e sem stress. Potencializar o prazer das relações. Amenizar a sensação de autoculpa.
PrEP, segurança e proteção	<ul style="list-style-type: none"> - Segurança e Proteção - Segurança no uso da PrEP (obtenção e tomada da medicação) 	<ul style="list-style-type: none"> Confiabilidade. Tranquilidade. Reforço de proteção Fácil acesso. Boa tolerância
PrEP, atendimento centrado na pessoa	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento Multiprofissional - Acompanhamento ambulatorial - Atendimento Médico e Multiprofissional - Orientação Sexual do Atendente (Potencial Facilitador) 	<ul style="list-style-type: none"> Bom acolhimento multiprofissional. Facilidade de inserção no programa Facilidade. Praticidade. Proximidade Geográfica. Boa disponibilidade de horários Qualidade. Cordialidade. Boa orientação médica e multiprofissional. Bom preparo técnico Mesmas vivências. Maior proximidade. Mais conforto
PrEP, expectativas de avanços na profilaxia	<ul style="list-style-type: none"> - Telemedicina (Potencial Facilitador) - Outras Modalidades de PrEP (Potencial Facilitador). 	<ul style="list-style-type: none"> Praticidade. Prover ajuste de horários e deslocamentos Conforto.

Fonte: elaborado pelo autor (2025).

6.3 PrEP, Bem-estar dos Relacionamentos e da Vida Sexual

Os participantes indicaram que estar em um relacionamento estável com PVHA, as características específicas do relacionamento e a melhoria na vida sexual foram facilitadores nesta categoria, a qual abrange aspectos emocionais, dinâmicas relacionais e experiências sexuais que incentivaram a adesão à PrEP.

Um dos motivadores para a busca da PrEP foi a soropositividade da parceria sexual, na qual um dos envolvidos já é sabidamente PVHA ou quando houve um diagnóstico novo de HIV durante um relacionamento já em curso:

"O motivo de eu ter procurado a PrEP foi porque me apaixonei pelo meu marido, né? A gente não é casado civilmente, mas é uma união estável. Mas porque eu me apaixonei por um homem e a gente sempre teve muito cuidado de proteção e tudo mais. E um tempo depois do nosso relacionamento e que a gente estava conversando sobre tirar o uso da camisinha, foi que ele me revelou a condição de portador do vírus do HIV. Então, assim, eu respeitei e agradeci a sinceridade, né! E procurei informações de como eu poderia me prevenir para não ter a infecção ou a doença. E a partir disso que eu fui conhecer a PrEP, né? E passar a fazer exames continuamente e fazer o uso do medicamento. Então, basicamente a motivação da PrEP foi porque eu estou em um relacionamento chamado de sorodiferente" (Sr. Pascoal, 30 anos, homem cis, branco, gay).

"[...] e aí no início desse ano, o meu namorado, ele teve um diagnóstico de HIV positivo e aí foi onde eu me preocupei muito em relação a mim. Mas só que como a gente teve uma janela de separado, porque eu viajei, então ele pegou e eu não. E aí eu fui e aderi a PrEP, até para poder me relacionar com ele normalmente, né? E ele também passou a tomar os remédios. Enfim, aí, eu como eu passei esse susto, no início do ano, e aí eu passei a pesquisar, a procurar, saber do que se tratava (a PrEP)" (Sr. Oswaldo, 27 anos, homem cis, branco, gay).

Características específicas do *status* de relacionamento foram decisivas para a busca pela PrEP. Relacionamentos estáveis abertos, que preveem exposições extraconjogais, e a insegurança em relação à fidelidade em relações previamente definidas como fechadas foram fatores relevantes que motivaram o interesse em iniciar o uso da profilaxia:

"Esse relacionamento, esse modelo de relacionamento (união estável e aberta) é a primeira vez que eu estou vivendo. Eu acho primordial usar PrEP e caso esse relacionamento termine hoje ou amanhã eu fico muito feliz de já estar no caminho da PrEP, já estar estável com a PrEP, já ter otimizado a medicação e tudo, como um motivador a mais, esses dois né? Segurança minha, particularmente, e também desse relacionamento que eu nunca tive. A cidade que eu moro, hoje em dia, tem um movimento muito grande sexual. Esses são os meus motivadores para continuar" (Sr. Leônidas, 37 anos, homem cis, branco, gay).

"O PrEP foi um momento que eu tive um namorado que eu não confiava e eu estava começando a ter relações com ele sem camisinha. A gente ia muito em festas, saia muito e estava sempre em contato com muitos amigos e ele não me passava essa confiança. Eu notava algumas características e eu fui atrás de um amigo que é médico aqui na cidade e conversei com ele sobre o assunto. Falei olha, eu sempre uso camisinha nas minhas relações, mas com essa pessoa eu já tô com uma certa intimidade. Das que eu já tive intimidade, ele foi o primeiro que eu não confiei. Então, tive pouquíssimos homens que eu confiei, mas que eu tive relacionamento tipo estável, e foram poucos, mas nesse eu não confiava. Então, para me proteger dele enquanto a gente estivesse junto, enquanto eu achava e analisava se ele seria um bom parceiro para eu continuar a caminhar junto, né, eu fiz o uso, comecei a fazer o uso da PrEP. Eu acho que já faz quase dois anos" (Sr. Isidoro, 37 anos, homem cis, branco, gay).

Para uma das participantes, que atua como trabalhadora sexual, a principal motivação para ingressar no programa PrEP foi a exposição a risco biológico decorrente do rompimento de preservativo durante uma relação em contexto profissional:

"Porque, em um atendimento, o preservativo estourou. Nunca tinha acontecido em mais de um ano eu atendendo. Nunca tinha acontecido isso que aconteceu de estourar. Tanto é que depois que aconteceu de estourar, eu deixei até no meu perfil de informações pelo site que eu não gosto de atendimento, mais agressivo, sabe? Eu prefiro uma coisa mais calma, com medo disso, de estourar de novo. E aí teve um cliente que ele é da área de saúde. Ele me falou que tinha esse medicamento no postinho, que era pra eu começar um tratamento. Aí foi através dele que que eu tive acesso a essa informação. Se eu soubesse desse medicamento antes, eu teria tomado até no início. Assim quando eu comecei" (Sr.^a Zulmira, 29 anos, mulher cis, branca, heterossexual).

A melhoria da vida sexual foi amplamente destacada como um importante facilitador associado ao uso da PrEP. Os relatos enfatizaram o aumento da frequência das relações sexuais, a redução do estresse durante essas experiências, a ampliação do prazer e a percepção de um desempenho sexual aprimorado:

"[...] (a PrEP) me trouxe uma certa naturalidade maior em estar no sexo, sabe? Estar ali simplesmente para fazer aquilo. Porque é o que você está disposto a fazer, que a partir do momento em que eu não tomava PrEP, eu estava ali, tenso, preocupado, às vezes, sabe? Aquilo era uma constante na minha cabeça. Se não era no momento, era depois. Depois de sair dali, daquele lugar, eu já ficava preocupado. Isso não existe mais. Acredito que a partir do momento que eu tô ali de forma mais natural e seguro, eu consigo ter prazer de uma forma mais fácil" (Sr. Inácio, 29 anos, homem cis, branco, gay).

"Eu sou muito ansioso e neurótico, sabe? Às vezes, quando tem assim uma relação que eu vejo que foi desprotegida e tal, que teve um contato a mais, antigamente eu ficava bem neurótico, sabe? Aí agora eu fico mais tranquilo, porque eu sei que eu tô protegido pela PrEP [...]. Potencializa (o prazer da relação) porque eu fico menos ansioso, sabe? Na hora da relação, eu fico bem mais à vontade para fazer coisas novas, assim, experimentar coisas

diferentes, sabe? Outros toques, outras coisas. E é isso...eu fiquei mais tranquilo, sabe? A sensação de você está protegido é melhor, o prazer fica mais intenso, sabe? Porque não fica aquele tanto de emoção na hora, sabe, aquela neurose. 'Ai, será que eu vou pegar alguma coisa? Não vou e tal'. Ai a gente ficava assim, com a cabeça em outro lugar, sabe? Agora não. Agora a gente fica mais presente na hora da relação sexual, entende?" (Sr. Geraldo, 37 anos, homem cis, branco, bissexual).

"Porque quando você está tranquilo e entregue, você aproveita mais a situação e o seu parceiro, consequentemente também. Então o sexo fica mais intenso e mais prazeroso para ambos. E também tem a questão de [...], se ainda for sem camisinha, é ainda mais prazeroso, porque a presença ali de um componente ali entre o contato humano, já cria uma diminuição de potencial de prazer" (Sr. Isidoro, 37 anos, homem cis, branco, gay).

Alguns usuários relataram que o uso da PrEP contribuiu positivamente para reduzir a sensação de autoculpa vinculada à percepção de uma responsabilidade pela violação de padrões morais, éticos e de segurança devido a não terem usado preservativo em experiências sexuais anteriores ao início da PrEP:

"Eu acho que a PrEP ela influenciou na retirada de uma emoção que é a culpa. Eu acho que, assim, não sei se com outras pessoas acontecia isso, eu não sei se isso é comum, mas quando a gente tinha uma relação desprotegida eu sentia um pouco de culpa depois por ter tido. E a PrEP, ela tirou essa culpa. Ela ela amenizou, sabe?" (Sr. Jerônimo, 38 anos, homem cis, branco, gay).

"Antes da PrEP você sente às vezes, quando você se põe em risco, muito culpado. Não que você não sinta agora, não é isso, mas eu falo assim, o nível de preocupação, de culpa. Eu lembro que quando eu fui contaminado por sífilis, eu achei que eu nunca mais ia transar na minha vida com medo de pegar e de infectar com ela. Então, a PrEP ajudou um pouco nisso" (Sr. Alcides, 35 anos, homem cis, branco, gay).

A melhora na qualidade das relações sexuais, especialmente quando há ciência de que a parceria casual também utiliza a PrEP, também foi apontada como um benefício adicional da profilaxia:

"É muito bom saber que a outra pessoa se cuida. E aí a gente acaba ficando assim, com mais vontade de ficar, né? Porque a qualidade do relacionamento melhora demais. Nossa, muito mais tranquilo" (Sr. Eustáquio, 53 anos, homem cis, branco, gay).

"[...] sinceramente, acho que ambas as partes se sentem até mais livres e dispostas a arriscar, a arriscar sem preservativo, que queira ou não, não vou ser hipócrita de dizer que não é mais prazeroso. É mais prazeroso. Então se você tá com a pessoa ali que ela usa PrEP e você usa PrEP, ambos fazem acompanhamento, tem as testagens frequentes. Você, às vezes, você arrisca, que não deixa de ser um risco, você se arrisca ali numa relação que às vezes vai estar sem preservativo. Realmente não recomendo, mas não vou ser hipócrita de dizer que não acontece e que não é mais prazeroso" (Sr. Epaminondas, 27 anos, homem cis, branco, gay).

6.4 PrEP, Segurança e Proteção

Os participantes enfatizaram a confiança na eficácia da PrEP, para prevenir a infecção pelo HIV. Além disso, relataram sensações de segurança relacionadas ao fácil acesso ao medicamento e à praticidade e comodidade do seu uso.

A segurança e a confiança na PrEP refletiu uma compreensão sólida sobre sua eficácia. Esse entendimento contribuiu para uma maior sensação de tranquilidade e convicção no uso da profilaxia. Antes de iniciar a PrEP, muitos relataram uma percepção elevada de risco de infecção pelo HIV, especialmente por pertencerem a grupos de alta vulnerabilidade, o que intensificava a preocupação com o contágio. Essa percepção, aliada ao autocuidado, motivou a busca por uma estratégia de proteção adicional, mesmo entre aqueles que já utilizavam métodos preventivos, como preservativos, e já realizavam testagens regulares para IST.

A PrEP foi frequentemente descrita como um reforço na proteção, que amplia as ferramentas de prevenção contra o HIV e proporciona maior liberdade sexual sem comprometer a responsabilidade individual. Experiências anteriores com a PEP alertaram os participantes sobre sua vulnerabilidade e reforçaram a percepção de segurança proporcionada pela PrEP, o que aumentou o interesse pelo programa e a confiança na medicação.

Além de reduzir a preocupação com o HIV, foi destacada a importância do acompanhamento clínico e laboratorial do programa, que também permite a detecção e tratamento de outras IST curáveis, o que promoveu a sensação de um cuidado integrado:

"Eu decidi (pela PrEP) pela segurança, né! Pela segurança e, assim, por mais que eu use camisinha hoje em dia, o que que acontece? O número de Aids vem crescendo a cada dia que passa, né, na cidade E quanto mais prevenido, melhor, né? Então, assim, me ajudou muito, porque nas relações tem hora que você dá uma escorregada, que você faz um sexo oral e ali no sexo oral já pode estar pegando alguma coisa, né? Então assim, você tá com uma prevenção a mais, isso já ajuda bastante" (Sr. Delfino, 43 anos, homem cis, preto, gay).

"Eu decidi usar a PrEP por conta de [...], que é uma questão de cuidado consigo mesmo, porque se eu tenho essa opção de usar a PrEP e é um medicamento que é oferecido pelo governo, é gratuito, ela vai me, de uma certa forma, me proteger contra o HIV. E mesmo eu estando com um parceiro só e transando sem camisinha, se eu tiver com outro parceiro e

transar com camisinha, a camisinha pode ser que estoure. Então, assim, eu acho que a PrEP, ela dá uma segurança maior no sexo [...]. A sensação de risco é mínima hoje. Até porque eu confio na questão da pílula. Eu acho que eu acredito que a questão da PrEP deixa as pessoas mais, no sentido, mais livres assim de poder transar e saber que não vai pegar HIV" (Sr. Belmiro, 43 anos, homem cis, pardo, gay).

"A PrEP para mim tem sido como uma camisinha. Ela, hoje em dia, ela me permite ter uma relação sem preservativo com meu namorado, mas ela entra para mim como essa forma de ficar tranquilo, eu acho que ela me deixa mais tranquilo em relação ao HIV, propriamente dito" (Sr. Oswaldo, 27 anos, homem cis, branco, gay).

"Aí em 2023, ano passado, eu tava querendo já fazer teste pra IST, mas acabou que eu tive sexo sem camisinha e fui lá no ambulatório tomar a PEP. E aí depois que eu fiz o procedimento da PEP, fiz os testes, tava tudo ok, eu decidi emendar com a PrEP para não ter preocupação com HIV. Mas do jeito que eu fiquei antes, eu fiquei bem preocupado [...]. Como HIV é um vírus que não tem cura, eu acho que diminuiu bastante a sensação de risco. Eu sei que a PrEP não é 100% eficaz, né? Apesar dela ser praticamente 100%. Mas diminui muito. E tomando outras precauções, eu consigo levar uma vida mais tranquila nesse aspecto" (Sr. Olavo, 26 anos, homem cis, branco, gay).

A maioria dos entrevistados destacou a facilidade de acesso e a ampla disponibilidade da PrEP como fatores importantes para a adesão ao programa. A gratuidade da profilaxia foi vista como uma estratégia acessível e sustentável, especialmente para grupos mais vulneráveis à infecção pelo HIV. A boa tolerância à medicação foi muito mencionada e considerada um diferencial em comparação à PEP, cujos efeitos adversos relatados levaram muitos participantes a preferirem a PrEP como uma alternativa mais confortável e adequada para a prevenção contínua:

"Mas é muito tranquilo pegar o remédio e tomar todo dia no mesmo horário... E eu me sinto privilegiado porque, assim, aqui em Uberlândia tem um posto específico para isso, né? [...] Então, isso realmente é uma facilidade que eu posso dizer que eu tenho aqui. Para ter acesso aos remédios, às informações, aos testes, tudo ótimo" (Sr. Oswaldo, 27 anos, homem cis, branco, gay).

"Nenhum efeito colateral adverso e não tive. Pra mim, é como tomar um comprimido pra dor de cabeça. Não tive nenhum efeito colateral que fizesse uma resistência que eu tivesse uma resistência em tomar" (Sr. Aníbal, 36 anos, homem cis, branco, gay).

"Eu decidi usar a PrEP por conta de, primeiro, por ser uma facilidade que o SUS está oferecendo para as pessoas, tanto o homem quanto a mulher. Segundo, que é uma questão de cuidado consigo mesmo, porque se eu tenho essa opção de usar o PrEP e é um medicamento que é oferecido pelo governo, é gratuito, ele vai é, de uma certa forma, me proteger contra o HIV" (Sr. Belmiro, 43 anos, homem cis, pardo, gay).

"[...] acabei fazendo PEP e, assim, apesar da PEP ter sido eficaz comigo, cem por cento eficaz, mas o uso da PEP foi muito, muito forte pra mim e eu tive efeito colateral, tive reação, foi muito forte, assim, muito forte mesmo. E

aí, depois disso eu pensei: 'Bom, entre PEP e PrEP, eu prefiro mil vezes usar uma PrEP' E acabou se adaptando bem à minha rotina". (Sr. Jerônimo, 38 anos, homem cis, branco, gay).

"Até que durante uma relação sexual eu tive meio que uma exposição ali não planejada e a partir dessa exposição eu tive que fazer o uso da PEP, né, que é a pós exposição. E eu nunca reagi mal à medicação. É uma medicação de 28 dias, né? Então eu passei mal durante os primeiros 15 dias. Foi uma coisa bem assim, chata para mim, porque eu acordava, me arrumava para ir trabalhar e na hora que eu estava saindo de casa começava a passar mal. Começava um desconforto horrível no estômago por conta dessa PEP. E aí eu pensei "bom, e se toda vez que acontecer alguma coisa, uma exposição ali não planejada, uma exposição accidental, eu tiver que passar por essa medicação horrível", eu prefiro, sei lá, procurar um jeito de prevenir para que eu não precise passar por isso. E foi aí que eu fui até o ambulatório e dei entrada nesse processo de adesão da PrEP" (Sr. Firmino, 26 anos, homem cis, branco, gay).

6.5 PrEP, Atendimento Centrado na Pessoa

Os entrevistados relataram ter vivenciado um acolhimento multiprofissional de qualidade durante o cadastro, a inserção no programa e o acompanhamento clínico. Também destacaram de forma positiva o padrão satisfatório do atendimento ambulatorial, médico e multiprofissional. A valorização do suporte centrado na pessoa e da empatia no atendimento prestado pelo serviço foi pontuada.

O acolhimento multiprofissional no programa de PrEP foi um fator considerável para a adesão e a continuidade no uso da profilaxia. O atendimento adequado durante a inserção no programa, marcado pela facilidade de acesso e pela ausência de burocracia excessiva, proporcionou uma experiência inicial positiva e consolidou a confiança na continuidade do cuidado. Esse suporte foi reforçado pela percepção de uma abordagem informativa e esclarecedora da equipe multidisciplinar.

Alguns entrevistados destacaram a importância das janelas de oportunidades oferecidas pela equipe médica e multiprofissional durante o seguimento anterior em programas de PEP, em que foram orientados sobre os benefícios da PrEP como uma estratégia preventiva contínua e tão eficaz. A interação com profissionais capacitados e sensíveis às necessidades dos usuários foi percebida como positiva e motivadora, o que transmitiu não apenas confiança no suporte técnico, mas também reforçou uma sensação de acolhimento e segurança:

"[...] eu tive uma relação em que a pessoa ao tirar o preservativo, escorreu um pouco de esperma. Eu fiquei muito preocupado com aquilo e comecei a desesperar. Aí veio mil coisas na minha cabeça. Aí eu descobri que tinha a PEP. Então eu fui no ambulatório, tomei até trintas dias e aí lá me falaram da PrEP. Eu falei: 'Então pode marcar que eu vou vir aqui mesmo para tomar PrEP para ver se dá certo'. Fiquei muito surpreso porque foi muito rápido. O atendimento foi excelente, o atendimento das assistentes sociais foi maravilhoso. As conversas foram, assim, fluíram naturalmente. Não tive problema algum em relação à PEP primeiro e depois em relação à PrEP. Da mesma forma, o agendamento foi rápido, o atendimento muito bom" (Sr. Eustáquio, 53 anos, homem cis, branco, gay).

"Quando eu estou lá, eu me sinto muito bem acolhido. Os profissionais têm um jeito de lidar com os pacientes que eu acho que é um jeito necessário para o momento que está se passando, porque geralmente você está lá num momento de dor, né? Você já tá lá, calejado por alguma coisa, alguma situação que você passou. Então, você sendo bem acolhido faz toda a diferença" (Sr. Inácio, 29 anos, homem cis, branco, gay).

"Eu achei bem tranquilo. Na verdade, eu pensei que poderia ser um pouco mais burocrático, mas não foi [...]. A gente passa pela assistente social antes, pela enfermeira, aí depois a gente segue com o tratamento" (Sr. Epaminondas, 27 anos, homem cis, branco, gay).

As percepções sobre o seguimento ambulatorial foram predominantemente associadas a fatores que favoreceram a regularidade nas consultas médicas e multiprofissionais no serviço. A proximidade geográfica ao serviço, a facilidade para agendar consultas e a satisfação com os horários disponíveis proporcionaram uma maior sensação de praticidade e flexibilidade no acompanhamento clínico. A adequação dos horários e da frequência das consultas permitiu conciliar o seguimento ambulatorial com rotinas pessoais e profissionais, o que contribuiu para minimizar barreiras logísticas e fortalecer o comprometimento com o programa sem sobrecarregar ou interferir nas atividades diárias:

"[...] dificuldade não tem. Vai marcar consulta, dá o horário e você vai. Então não tem dificuldade em estar lá. Então, tem lá de três em três meses ou de seis em seis meses. Você marca, faz os exames, então não tem dificuldade. É bem, bem acessível mesmo. Dá pra encaixar (os horários) na agenda. Tem vários horários que dão, então a pessoa não vem porque não quer" (Sr. Aristides, 48 anos, homem cis, preto, gay).

"Então, assim, é tudo muito tranquilo. Os horários das consultas sempre são nos horários que eu posso por causa do meu trabalho. Então, assim, nunca fui ao posto, com medicamento faltando, essas coisas, ou testes faltando. Sempre achei mais do que eu fui buscar. Por exemplo, vou lá para fazer meu exame da PrEP, entregar meus exames e pegar o medicamento. Chega lá, eu já volto com preservativo, lubrificante, auto teste, essas coisas todas. Assim, zero desvantagem...Quanto mais gente tiver usando (PrEP), que é um programa tão bom, tão rápido, tão fácil, tão acessível, eu fico muito feliz de cada vez mais gente usando" (Sr. Leônidas, 37 anos, homem cis, branco, gay).

"Porque tem vários horários de manhã, à tarde, então acho que sim (os horários das consultas são satisfatórios) [...]. Eu não vejo dificuldade lá no ambulatório. Eu acho um local, assim, é perto, é fácil acesso. Então eu não vejo muita dificuldade assim" (Sr. Geraldo, 37 anos, homem cis, branco, bissexual).

"Na verdade, é por ordem de chegada (a consulta). E a gente, a gente tem um horário assim, estimado, né, que te marca, mas é bem tranquilo [...]. Ai, na verdade eu acho muito tudo muito fácil. Não tenho dificuldade não. É só você ir fazer os exames e fazer o acompanhamento certinho. Não tem muita dificuldade não. É mais disciplina, né?" (Sr.^a Zulmira, 29 anos, mulher cis, branca, heterossexual).

Quanto ao atendimento médico e multiprofissional, a maioria reconheceu a qualidade e o caráter especializado desse serviço como promotores de adesão às orientações e permanência no programa, além de relevantes para a construção de confiança e satisfação com a assistência recebida.

Muitos relataram que o serviço foi fundamental para suprir lacunas informativas pré-existentes, com menções ao bom preparo técnico, cordialidade, presteza e dedicação dos profissionais da equipe. Nessa linha, o atendimento médico organizado, com orientações claras e eficazes e aliado à disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas sobre a profilaxia foi destacado. A facilidade de acesso a testes rápidos e vacinas contra outras IST reforçou a sensação de uma abordagem integrada de prevenção e cuidado. A equipe da farmácia também recebeu destaque pela eficiência e atenção no processo de dispensação da PrEP:

"Desde o início, foi muito tranquilo e eu coloquei na minha rotina um determinado horário e eu, particularmente tomo após o café da manhã [...]. As dúvidas no início surgem sobre uma questão de 'Ah, eu esqueci de tomar um dia. Como que eu devo fazer?' Mas, eu fui muito bem orientado (pelo médico)" (Sr. Pascoal, 30 anos, homem cis, branco, gay).

"[...] de pontos positivos também, que esqueci de falar que eu vejo hoje no atendimento que é, eu vejo que é uma rapidez no atendimento. Então, por mais que o horário seja 07h00, eu sei que o médico ele começa a atender antes. Então eu acho isso um ponto muito positivo, que tem essa preocupação, essa pontualidade. Eu sei que eu vou chegar lá o quanto mais cedo eu chegar, mais rápido eu vou sair de lá" (Sr. Clodomiro, 28 anos, homem cis, branco, gay).

"Os profissionais que me atendem todos sempre foram muito cordiais e solícitos e disponíveis. Então, sim, isso acho que cria uma situação de que ir lá por mais que é uma perda de tempo em muitos casos, como eu te disse, mas não é algo que eu vou ir mal humorado" (Sr. Isidoro, 37 anos, homem cis, branco, gay).

"Acho que, acho que me sinto mais tranquilo em relação a isso (ser atendido em um serviço que atende PVHA, outras IST e pessoas enfermas), porque eu sei que estou indo no lugar certo. Eu sei que eu tô indo no lugar

"preparado praquilo [...]. Zero constrangimento" (Sr. Jerônimo, 38 anos, homem cis, branco, gay).

"Então, eu acho o atendimento do ambulatório de muita qualidade. Não tem como comparar assim com a estrutura de uma unidade particular, por exemplo, óbvio. Mas no final das contas, não é necessário. Para mim, eu entrar, eu ter acesso a um infectologista, que sei lá quando que eu vou pagar por um infectologista numa rede particular. Para mim, isso já é algo muito grande, o fato de eu fazer os exames, embora eu tenho um pouco de preguiça, eu fazer os exames periódicos ou saber como que está. E eu ter acesso aos remédios, quando eu vou precisar buscar, não tenho muitas questões com demora, não tem muitas questões com estrutura. Eu acho que as pessoas são muito educadas, me atendem muito bem, então eu gosto muito do serviço prestado. Igual eu comentei, né, na minha cidade, que o teste rápido eu não tive acesso. Então, para mim só de Uberlândia já ter o teste rápido, que ali com vinte e cinco minutos você já tem uma noção, para mim, aquilo ali é fantástico. Eu atualizei as minhas vacinas, porque quando eu fui fazer a minha primeira consulta para a PrEP, o médico pediu para eu tomar as minhas vacinas de hepatite B [...]. Então, tudo isso, foi para mim, assim, maravilhoso" (Sr. Oswaldo, 27 anos, homem cis, branco, gay).

"Pra pegar a PrEP lá é super tranquilo. Geralmente não tem fila e quando tem fila é rapidinho e pra mim é só a questão de horário, assim, de lembrar a gente, né!? Porque eu já esqueci umas duas vezes e aí eu tenho que ir lá, eu tenho que pedir pra pegar um pouquinho de medicamento a mais até dar o dia da nova consulta. Mas, com relação a pegar a PrEP, é super tranquilo na farmácia, as meninas são ótimas, atenciosas" (Sr. Belmiro, 43 anos, homem cis, pardo, gay).

A orientação sexual do atendente multiprofissional foi abordada como um potencial facilitador para o uso da PrEP. Para 40% da amostra, a possibilidade de receber assistência de profissionais com a mesma orientação sexual geraria maior satisfação e conforto durante o atendimento. Esses participantes justificaram essa preferência com o argumento de que profissionais que compartilham vivências semelhantes, nesse aspecto, proporcionariam uma interação mais empática e acolhedora, o que favoreceria uma sensação de proximidade e conexão. Esse reconhecimento, segundo eles, contribuiria para um ambiente mais seguro, com redução de barreiras emocionais e de possíveis constrangimentos. Além disso, evitaria julgamentos morais, o que garantiria um atendimento mais direcionado às expectativas deles, livre de preconceitos e que resultaria em uma melhora significativa na qualidade do acompanhamento:

"Porque, querendo ou não, entende mais a gente, passa pelas mesmas, as mesmas coisas que a gente já passou. Então, assim, você teria um atendimento mais humanizado" (Sr. Delfino, 43 anos, homem cis, preto, gay).

"[...] eu sei que ele não vai me julgar. Eu sei que ele vai entender melhor a minha questão, a questão que eu levar para ele, a queixa que eu levar pra

ele, a demanda pra ele, no sentido de analisar clinicamente, sabe? Não de colocar na análise dele algum peso moral [...]" (Sr. Jerônimo, 38 anos, homem cis, branco, gay).

"[...] facilita bastante você ter uma pessoa do seu meio que você possa estar conversando, entende? Porque às vezes você não tem como falar, porque você leva aquela carga (de preconceito) de antigamente. Ah, a pessoa (profissional de saúde) é heterossexual. Ela pode me julgar. Ela não pode compreender. Porque como é que você fala assim, 'Ah, eu tomo PrEP e eu peguei uma gonorréia'. Então assim, 'Nossa, o que que ele (profissional de saúde) tá pensando de mim em relação a isso?' Então se é uma pessoa do mesmo meio que tá falando, ele vai compreender [...]. Então, seria uma coisa mais aberta, que você poderia estar conversando e as experiências poderiam ser mais iguais também" (Sr. Aristides, 48 anos, homem cis, preto, gay).

Um participante destacou enfaticamente sua preferência pelo atendimento realizado por profissionais com orientação sexual homoafetiva e atribuiu grande importância a essa característica. Mencionou adotar uma postura proativa na busca por atendentes com esse perfil, inclusive em outras áreas profissionais:

"Eu gosto muito de usar serviços, não só médicos, de pessoas LGBT. Eu sempre dou preferência para eles [...]. Influencia muito positivamente para mim [...]. Eu sempre procuro muitos profissionais para me atender e se eu precisar de uma defesa de advocacia, eu vou procurar um profissional LGBT" (Sr. Leônidas, 37 anos, homem cis, branco, gay).

Entretanto, a maioria dos participantes realçou que a qualidade do atendimento está diretamente relacionada à postura profissional e ética do atendente, independentemente de sua orientação sexual:

"O que afeta o meu grau de satisfação é perceber que o profissional que está me atendendo tem um nível de conhecimento para me respeitar. E é porque assim, doutor, não é o meu caso, mas se chega uma paciente trans, ela quer ser respeitada e ela quer ser chamada pelo pronome que ela é. Ela gosta e quer ser tratada assim. E se ela é atendida por um profissional que consegue entender e receber ela desse jeito, já é outra barreira quebrada. Então, eu acho que o que é importante nessa relação não é a orientação sexual de quem tá me atendendo e sim se ele consegue perceber todas as nuances daquele atendimento que ele está realizando a ponto de respeitar o paciente que está na frente dele" (Sr. Inácio, 29 anos, homem cis, branco, gay).

6.6 PrEP, Expectativas de Avanços na Profilaxia (Obs: categoria de potencial facilitador)

Essa categoria apresenta características de potencial facilitador, pois inclui unidades de registro relacionadas ao uso de ferramentas de telessaúde, como a

teleconsulta dentro do escopo da telemedicina, e a possibilidade de outras modalidades de administração da PrEP. Assim, foram identificadas percepções que destacam potenciais melhorias tecnológicas e alternativas de uso que poderiam tornar o seguimento ambulatorial e a adesão à PrEP mais atraentes.

Dezoito participantes destacaram que a teleconsulta teria um potencial como facilitador no programa de PrEP. Foi considerada vantajosa por poder oferecer maior flexibilidade nos horários e eliminar a necessidade de deslocamentos frequentes ao serviço. Além disso, foi apontada como uma solução eficaz para usuários que enfrentam dificuldades em conciliar suas rotinas profissionais e pessoais com consultas presenciais:

"Eu acho maravilhoso, e super prático. Principalmente para essas consultas onde você só precisa passar uma receita para o paciente ou então falar os resultados do exame para ele [...] eu acho um pouco de perda de tempo, eu arrancar da minha casa, eu preciso pegar um Uber, eu preciso ir, eu preciso aguardar. Aí, eu vou ter uma consulta de cinco minutos ou de dois minutos, porque eu acho que foi isso mesmo que durou, e para voltar para casa. Então eu acho que uma telemedicina, assim, facilita demais" (Sr. Oswaldo, 27 anos, homem cis, branco, gay).

"Eu acho excelente. E há anos né, o meio médico vem falando sobre isso. Eu venho prestando atenção. Quando eu morava no Estado de São Paulo, o próprio Albert Einstein, lá eles já faziam consulta de telemedicina. Isso veio forte na pandemia, né!?. E inclusive aqui em Uberlândia a gente começou a usar a telemedicina pelo sistema da prefeitura mesmo. Foi muito bacana. Eu ainda continuo a usar. Tanto que hoje eu tenho médico agora de tarde pela telemedicina. E eu acredito que isso ia facilitar bastante com relação à PrEP também. Com certeza experimentaria sim. Então, isso, isso ia facilitar a vida da gente também, né!?" (Sr. Belmiro, 43 anos, homem cis, pardo, gay).

"Ah, eu acho ótimo. É bem mais prático...Eu acho que é só questão de agendar horário mesmo, de organizar, mas fora isso, é até melhor e mais cômodo também, né? E vai aumentar o fluxo de paciente e vai melhorar em relação a isso, né, porque economiza tempo" (Sr.ª Zulmira, 29 anos, mulher cis, branca, heterossexual).

"Seria muito bom. Já ia melhorar muito, bastante, bastante, porque as pessoas viriam na consulta presencial, mesmo, se precisassem, se tivessem alguma coisa exposta. E dúvidas que teriam poderia ser solucionado por vídeo, então andaria muito mais rápido o sistema [...]. Então, muitas pessoas tem bastante dúvida e as pessoas hoje são muito preguiçosas, não procuram, então [...] a telemedicina facilitaria muito" (Sr. Aristides, 48 anos, homem cis, preto, gay).

No entanto, alguns participantes expressaram ressalvas sobre a implementação da teleconsulta no contexto da PrEP. As principais preocupações incluíram a possível falta de literacia digital por parte de usuários, a necessidade de

um planejamento claro para a realização de exames regulares e como seria a emissão de prescrições médicas, além da percepção de que o atendimento presencial deve ser mantido para demandas relacionadas a quadros clínicos ou intercorrências específicas, o que asseguraria a confiabilidade no seguimento terapêutico:

"Eu acho que, assim, tem algumas pessoas que tem dificuldade com a tecnologia, né? Mas eu acho que isso (telemedicina) é benéfico, mas por outro lado, eu sou muito do olho a olho, né. Porque, por exemplo, você mede pressão, então, pra isso eu acho fantástico. Mas por outro lado tem algumas pessoas que não tem tempo mesmo. Às vezes, se você tá num serviço onde as pessoas não sabem o que que é PrEP, tem preconceito com isso. Como que você vai justificar pro seu chefe alguma coisa assim que você precisa sair? Então, eu acho que nesses casos é bem útil, porque a pessoa pode pegar ali um horário, meia hora do horário do almoço e fazer uma teleconsulta. Então é uma maneira, eu acho, até de não sobrecarregar tanto, né? De alguma forma. Hoje em dia tem deslocamento, né? A pessoa não precisa se deslocar. Então, eu acho que isso é um ganho, né?" (Sr. Alcides, 35 anos, homem cis, branco, gay).

"E se algumas coisas pudesse ser mais rápidas? Por exemplo, um atendimento remoto. Também seria bom, por exemplo, fazer os testes lá, que são mais rápidos num dia e depois fazer o atendimento remoto [...]. Eu não entendo como seria, qual seria o procedimento porque como a gente faz o teste rápido e pega o medicamento, eu não sei de que maneira ela (telemedicina) ajudaria, mas eu seria um dos mais adeptos a essa tecnologia, porque primeiro que ela otimiza o tempo e, enfim no meu caso que moro em outra cidade, também pela questão do deslocamento" (Sr. Agenor, 35 anos, homem cis, branco, gay).

"Olha, eu sou um pouco suspeito para falar, porque algumas coisas eu gosto de fazer à moda antiga. Eu gosto de fazer no presencial, então. Por exemplo, algumas consultas que eu tive da PrEP, eu não consigo imaginar elas tendo a mesma eficácia em um ambiente virtual [...]. Eu só escolheria telemedicina se eu morasse em alguma área remota, se fosse realmente uma dificuldade para se ter a consulta presencial apenas, porque eu sempre prefiro o atendimento presencial" (Sr. Firmino, 26 anos, homem cis, branco, gay).

A grande maioria dos participantes reconheceram o potencial da PrEP injetável como uma possível modalidade facilitadora do uso da profilaxia. Foram destacados benefícios como, o conforto na posologia e a praticidade associada a essa forma de administração. A possibilidade de substituição do uso diário de comprimidos por um esquema de aplicação periódica foi vista vantajosa, especialmente por usuários que relataram dificuldades em manter a adesão ao regime oral devido a esquecimentos ou rotinas atribuladas:

"Sim, eu poderia (experimentar) sim. E eu não tendo nenhuma contraindicação que eu acho que não tem, porque eu já faço uma hormonização injetável, né, que é a Perlutan. Não tendo nenhum problema,

faria assim [...] e tendo o mesmo efeito da oral, né!? [...] Nossa! Perfeito! Pode me colocar que eu quero” (Sr.^a Celestina, 48 anos, mulher trans, branca, heterossexual).

“Seria melhor ainda. Já ouvi falar que era um que estava tendo para tomar de dois em dois meses, né? Seria muito melhor do que o comprimido. Você ia lá, tomava uma injeção...Olha, seria uma ótima para o Brasil porque é igual eu falo, o adolescente hoje em dia, não tem esse negócio de tomar um comprimido...Seria uma coisa injetável que ele daria lá, porque hoje as festas estão sendo abertas e todo mundo tá com todo mundo e evitaria muita coisa, entende?” (Sr. Aristides, 48 anos, homem cis, preto, gay).

“Olha, é algo a se pensar, porque eu cheguei a comentar com o senhor que no começo eu tive um pouquinho de dificuldade dessa, desse comprometimento de tomar um remédio no mesmo horário todos os dias. Então, isso é uma barreira que não vai existir caso eu passe pra. PrEP injetável, né? Então, talvez eu seja um potencial candidato sim” (Sr. Firmino, 26 anos, homem cis, branco, gay).

Uma das ressalvas apontadas sobre a PrEP injetável foi a necessidade de consultas presenciais mais frequentes, o que poderia representar um desafio logístico para os usuários. Nesse caso, foi sugerida a combinação dessa modalidade com o uso da teleconsulta, o que permitiria o acompanhamento clínico e discussões relacionadas ao tratamento de forma remota, enquanto as aplicações da medicação seriam realizadas presencialmente no serviço:

“Eu sei sobre a PrEP injetável, foi comentado em consultas sobre uma novidade que está por vir. Tem a diferença das consultas serem um pouco mais constantes. Talvez, por esse detalhe da eficácia (eu experimentaria), mas não pelo outro detalhe da constância maior de consultas. Porém, tem a possibilidade das consultas serem por vídeo, né? Então, se isso for concomitante, para mim, seria interessante” (Sr. Inácio, 29 anos, homem cis, branco, gay).

6.7 Barreiras da PrEP

Cinco categorias de barreiras foram identificadas a partir das principais unidades de registro e análise extraídas das transcrições das entrevistas (Tabela 3). As categorias são: PrEP, lacunas organizacionais no acolhimento e atendimento; PrEP, efeitos adversos e interações com outras substâncias; PrEP, estigma social; PrEP, inadequações estruturais do serviço; e PrEP, desconfiança em relação a novas modalidades.

Tabela 3. Distribuição das categorias de barreiras por subcategorias e falas. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2025.

Categorias	Subcategorias	Conteúdos principais das falas
PrEP, lacunas organizacionais do acolhimento e atendimento	- Acolhimento inadequado no programa - Consultas médicas	Dificuldade para inserção no programa. Profissionais desencorajando o uso. Mal preparo técnico da equipe. Falta de informações adequadas quanto aos critérios de elegibilidade. Falta de disponibilidade de medicação. Fila de espera para iniciar o programa)
PrEP, efeitos adversos e interações com outras substâncias	- Tomada da PrEP, efeitos adversos e interações da medicação	Dificuldade em atender às consultas presenciais. Necessidade de mais horários disponíveis. Necessidade de deslocamento para agendar ou remarcar consultas.
PrEP, estigma social	- Constrangimento e estigmas	Elevação de creatinina. Não poder usar creatina. Resistência ao uso continuo. Dificuldade em respeitar horários de uso. Dificuldade em seguir recomendações médicas
PrEP, inadequações estruturais do serviço	- Estrutura e ambiente do serviço - Realização de exames	Ser confundido com PVHA. Medo da exposição pública. Menção do nome do serviço e que lida com PVHA em aplicativo de transporte. Falta de privacidade e sigilo no serviço ao chamar para a consulta.
PrEP, desconfiança sobre novas modalidades	- Outras Modalidades de PrEP (Potencial Barreira)	Resistência e desconforto com o ambiente do serviço. Distância e centralização do serviço. Problemas com a farmácia. Dificuldades de agenda para realização de exames. Demora dos resultados. Horários restritos de coletas. Desconforto com a frequência das coletas e acidentes de punção Arriscado. Não consegue programar relações. Percepção de insegurança. Não considera ter perfil. Medo de dor na aplicação.

Fonte: elaborado pelo autor (2025).

6.8 PrEP, Lacunas Organizacionais do Acolhimento e Atendimento

Metade dos participantes relataram diversas dificuldades relacionadas ao acolhimento, inserção e manutenção no programa de PrEP, o que evidenciou barreiras que impactaram negativamente sua experiência. No acolhimento durante a inserção no programa, houve percepções de um cuidado centrado nas necessidades individuais durante o atendimento. Essa falta de sensibilidade foi agravada por relatos de que profissionais desencorajaram o uso da PrEP, o que, em alguns casos, foi interpretado como despreparo técnico na assistência.

Os participantes também destacaram a falta de informações claras sobre os critérios de elegibilidade para a PrEP, tanto antes do início do uso quanto durante o seguimento, o que gerou insegurança em relação à continuidade da profilaxia e dificultou a compreensão dos benefícios e requisitos do programa. Alguns enfrentaram restrições relativas à limitação no número de usuários para iniciar o uso da medicação e a períodos de indisponibilidade da PrEP, o que resultou em filas de espera. Essa demora foi especialmente frustrante para aqueles que não preenchiam os critérios de elegibilidade no momento desejado ou que temiam perder esses critérios ao longo do seguimento:

"Então, foi uma dificuldade que eu não sei se foi por o programa estar iniciando ali em aqui em Uberlândia, não sei o quê que foi. Mas assim, quando eu vi que já estava disponível aqui, eu procurei o posto de saúde para conversar sobre. E aí, quando eu cheguei lá foi passado de uma enfermeira conversar comigo e aí expliquei minha situação. Aí eles me passaram essa enfermeira para falar comigo para ela explicar mais sobre o programa. E aí quando eu fui conversar com essa enfermeira, é uma coisa assim que me chateou um pouco foi que ela queria fazer de tudo para eu não entrar no programa. Então, ela ficava falando 'Não, mas esse medicamento é um medicamento que tá em teste. Isso aí vai causar efeito no seu rim, no seu fígado. 'Então, apesar de eu explicar as situações para ela, ela mostrava, sim, pontos negativos e resistência para que eu participasse do programa. Então assim, ela meio que não queria me autorizar fazer parte. E aí eu pedi para conversar com a diretora lá do ambulatório e aí eu conversei com ela também no mesmo dia. E aí quando eu conversei com ela, fui explicando a situação para ela e aí ela foi me fazendo algumas perguntas. Ela perguntou: 'Ah, sobre as relações que você tem, a maioria delas é com o uso de preservativo ou sem?' E aí eu respondi que a maioria era sem. E aí ela me falou que então eu não poderia fazer parte do programa porque para quem fizesse parte do programa a maioria das relações tinham que ser com o uso do preservativo. Então se ela me liberasse para passar com o médico, provavelmente ele não ia me liberar para fazer parte. Mas como eu queria tentar [...], quando eu fui falar com o médico, aí quando [...] ele me perguntou sobre essa maioria das relações, então eu respondi que a maioria das relações eram com o uso do

preservativo, já que a diretora falou que para participar tinha que fazer como e tal. E aí quando eu respondi isso, ele acreditou e me falou, na verdade, que eu não me enquadraria tanto ali no perfil do programa. E aí eu expliquei que tinha esse medo e tal, que já tinha pegado a sífilis e tal. E aí no fim, acabou que ele perguntou se eu realmente queria fazer parte ou não. Eu falei que sim e acabou que teve essa liberação. Mas assim, foi um pouco dessa situação que eu achei estranha, né?. Na verdade, de algumas pessoas falarem uma coisa e outras pessoas falarem outra [...]" (Sr. Clodomiro, 28 anos, homem cis, branco, gay).

"Olha, no começo é igual eu falei né, que foi eu e meu namorado lá na época, para ver como é que era o programa, né. Aí eu lembro que a enfermeira disse que tinha que ter tido relação até 30 dias antes, né? Tipo assim, não podia ter tido relação nesse prazo. E tinha uma fila e tal. Aí isso dificultou um pouco, né! Aí, depois do ocorrido lá do meu namorado (diagnóstico de HIV), aí foi mais fácil" (Sr. Geraldo, 37 anos, homem cis, branco, bissexual)

"Bem, para ser inserido no programa foi muito difícil e muito difícil mesmo. Eu não tenho datas exatas, eu até procurei aqui alguns arquivos meus, mas por volta de agosto de 2019 eu procurei atendimento. Tenho aqui alguns testes, todos negativos, mas eu tive uma dificuldade muito grande de ter acesso ao medicamento. Inclusive eu tive profissionais me desencorajando a fazer o uso do medicamento, mesmo revelando que eu estava em uma relação em que ainda era namoro, em uma relação sorodiferente. Então, assim, meu primeiro contato foi o seguinte, foi fazer os testes, saber que eu estava tudo bem. Procurei informações primeiro pela internet e depois junto ao posto de saúde (SAE) e fui procurar o uso da PrEP. Só que eu fiquei meses para ter acesso a esse medicamento, parece que estava em fila. Toda vez que eu procurava estava em fila, estava em falta. Eu cheguei a reclamar junto com a coordenadora do posto, mas eu não tive resposta. Fiz uma denúncia na Ouvidoria do SUS, falando que eu por pelo pouco que eu li por ser homem, a nomenclatura, salvo engano, é homem que faz sexo com homem em relacionamento sorodiferente, eu teria direito e preferência a esse medicamento. E então eu procurei o posto. Tive muita dificuldade. Eu acredito que eu fiquei uns três, quatro meses ali, insistindo bastante, até que uma enfermeira se sensibilizou com meu caso. E eu sou muito grato a ela. Eu já cheguei a agradecer ela pessoalmente, e que me ajudou a ter acesso ao medicamento" (Sr. Pascoal, 30 anos, homem cis, branco, gay).

Percepções negativas em relação às consultas médicas foram destacadas como barreiras que dificultaram a adesão ao programa de PrEP e ao seguimento clínico adequado. Um dos transtornos mencionados foi a necessidade de deslocamento presencial para comparecer às consultas e realizar agendamentos ou remarcações, o que representou um obstáculo logístico frequente. Essa dificuldade foi mais acentuada entre usuários com rotinas ocupacionais intensas ou que residiam em áreas distantes do serviço, o que levou alguns a sugerirem a teleconsulta como uma alternativa para mitigar o problema. A disponibilidade limitada de horários foi apontada como uma dificuldade para a conciliação e acomodação de compromissos pessoais e profissionais com os atendimentos

médicos, o que resultou no risco de atrasos ou interrupções no acompanhamento clínico:

"Agora, ah se você faltou, né (na consulta de retorno), cê liga lá. 'Ah, faltei, Posso remarcar? Você tem que vir aqui remarcar'. Tipo What? Entendeu? É bem estranho. Eu tô aqui falando com você no telefone. Se você pegar, sei lá, abre seu Excel e muda minha data. Não tem que ir lá, entendeu! Tipo, não faz sentido nenhum" (Sr. Isidoro, 37 anos, homem cis, branco, gay).

"Quando eu comecei o programa, eu estava num emprego PJ (Pessoa Jurídica). Então, tinha mais liberdade de horário. Fiquei desempregado, então mais (liberdade de horário) ainda. E agora eu tô CLT e o meu horário que fica sempre marcado é às 13:00h. Eu sei que eu tenho que ligar lá para ver como é que fica. É, então, eu imagino, né, que pelo horário de funcionamento do ambulatório eu vou conseguir trocar. Mas agora eu vou enfrentar essa...dificuldade de adaptar o meu horário" (Sr. Olavo, 26 anos, homem cis, branco, gay).

"A única coisa que eu acho que fica difícil é, por exemplo, é questão de tempo, por exemplo, para uma pessoa que trabalha no horário comercial para ir lá para fazer as consultas, entendeu, fazer os exames. Mas, assim, a secretaria também fornece atestados, né, se precisar, né, de comparecimento e tudo. Então, eu não vejo como um problema muito substancial não mas, assim, se tivesse um jeito de fazer essas consultas mais via online, seria melhor, sabe! E aí a gente ia só para fazer os exames mesmo, né. Seria muito mais rápido do que ficar lá esperando, porque às vezes demora um pouco, entende? Pra quem tá trabalhando, entendeu?" (Sr. Delfino, 43 anos, homem cis, preto, gay).

"Eu acredito que precisa de mais horários, né? Eu não vou falar o horário aqui para não ser identificado o médico, mas eu faço um determinado horário e ele só pode dois dias da semana, em horários bem difíceis. Então, acredito que precisa de uma maior disponibilidade de horários para os pacientes" (Sr. Pascoal, 30 anos, homem cis, branco, gay).

6.9 PrEP, Efeitos Adversos e Interações com Outras Substâncias

Essa categoria foi composta por percepções relacionadas às dificuldades associadas à administração da medicação, aos efeitos adversos observados e às possíveis interações negativas entre a PrEP e outras medicações ou substâncias.

Quase a metade dos entrevistados relataram barreiras relacionadas ao uso contínuo da PrEP. Entre os efeitos adversos mais frequentemente mencionados, destacaram-se alterações na função renal e em exames que indicam hepatite. Em particular, a elevação da creatinina, um biomarcador da função renal, gerou apreensão em alguns participantes, especialmente devido ao uso associado de creatina, um suplemento alimentar amplamente utilizado para melhorar a

performance física. A administração concomitante de creatina foi percebida como uma escolha difícil, o que levou à angústia ao decidir entre continuar o uso da PrEP ou manter o suplemento, o que foi interpretado como uma limitação na rotina de cuidados com a saúde e bem-estar.

A resistência ao uso contínuo da PrEP também foi atribuída ao receio de efeitos adversos e de interações medicamentosas que poderiam agravar condições de saúde preexistentes ou potenciais comorbidades que surgiriam no decorrer da vida. Dificuldades em seguir recomendações médicas, como respeitar os horários de administração da PrEP e manter a hidratação diária adequada, também foram apontadas:

"Mas quando eu paro para pensar, que se eu quiser ter este pique, as desvantagens da PrEP eu vou ter que provar. Assim, eu quero acreditar que não, né!...Mas, vamos supor que esse que a gente tem hoje é o que vai continuar até o dia que eu falecer. Isso me desanima. Tomar um remédio diário até o resto da minha vida. Porque, também, a gente não sabe o que que vai ter na velhice, né!? Cada vez mais medicamentos vão entrar, e eu queria continuar tomando o mínimo possível. Os dois que eu tomo, hoje, já são, assim, o máximo que eu me permito de tomar, eu acho. Quero preservar o meu fígado, vamos falar assim" (Sr. Leônidas, 37 anos, homem cis, branco, gay).

"A única recomendação que ainda está um pouco (difícil de seguir) [...]. É porque como eu tomo PrEP, eu não estou podendo tomar creatina, que é um elemento muito importante para a academia. Aí, o que eu fiz foi conversar com o infectologista para ver se eu poderia continuar tomando, mesmo aliado ao uso da PrEP e tomando a água, porque eu morro de medo de ter problema nos rins. Aí eu parei de tomar, assim que eu comecei a PrEP, eu parei de tomar minha creatina porque o meu nível estava alto [...] e comecei a tomar PrEP. Aí quando eu voltei (no retorno ambulatorial), eu vi que os níveis tinham abaixado, e aí ele (o infectologista) falou que eu poderia aliar a creatina junto com a PrEP agora e me monitorar pelos próximos dois meses para ver como seria. Então, acho que o único incômodo que eu senti foi, que realmente, eu meio que preciso escolher entre um e outro, entre a PrEP ou a creatina [...] porque, para mim, a creatina é importante [...]" (Sr. Oswaldo, 27 anos, homem cis, branco, gay).

"[...] porque eu faço uso de creatina. Eu treino musculação há 15 anos e tenho uma vida quase que de um atleta amador nesse sentido. Então para mim é algo que é um motivo de preocupação. Eu sempre estou monitorando, mas é uma questão assim de controle e exige uma tensão [...]. Só essa questão da creatinina mesmo, que é um ponto de tensão, certo!?" (Sr. Isidoro, 37 anos, homem cis, branco, gay).

"Bom, eu acho que a principal (recomendação difícil de seguir) foi essa mesmo do uso da água, que eu tive que aumentar bastante, então até em alguns exames que eu fazia dava alguma leve alteração. A questão ali nos rins, então acabava que era um pouco preocupante. Eu tinha um pouco dessa preocupação também. Então, acho que principalmente essa mudança de hábito (foi difícil)" (Sr. Clodomiro, 28 anos, homem cis, branco, gay).

6.10 PrEP, estigma social

Para a composição dessa categoria foram explorados fatores psicossociais e culturais que dificultaram a adesão ao programa e os aspectos ligados à falta de privacidade e a julgamentos morais que os participantes perceberam.

A maior parte dos entrevistados relatou percepções de estigma e constrangimento social associados ao uso da PrEP. Um dos principais obstáculos mencionados foi o desconforto causado pela possibilidade de serem confundidos com PVHA, especialmente em situações em que encontraram conhecidos no serviço, o que gerou incômodo, sensação de violação da privacidade e preocupações sobre a exposição pública, adicionado a cenários onde profissionais de saúde demonstraram despreparo técnico na abordagem assistencial. A falta de privacidade durante consultas médicas, coletas de exames e aplicação de medicações foi destacada. Exemplos incluem a escuta de consultas de outros usuários e pacientes, o chamado público com identificação do nome para atendimentos sem atenção ao sigilo e a falta de discrição em áreas comuns, como a fila da farmácia ou no caso da exposição do diagnóstico de sífilis durante o tratamento com penicilina em áreas sem privacidade no serviço.

Houve relatos de que a orientação sexual foi frequentemente associada à presença de IST, o que gerou desconforto. A relação entre a PrEP e comportamentos estigmatizados, como promiscuidade ou risco sexual, foi destacada por aqueles em tratamento de IST. O receio de julgamentos morais foi registrado em contextos como, por exemplo, na apresentação de atestados médicos no trabalho. Nesse caso, houve temor de que uma possível exposição quanto ao uso da PrEP pudesse ser interpretada de maneira negativa, de forma a vincular o usuário à IST e/ou a comportamentos estigmatizados. Nessa linha, dois participantes relataram que o uso de aplicativos de transporte foi associado ao risco de exposição, pois o nome do serviço era exibido junto às palavras “HIV” ou “Aids”, o que reforçou temores de confusão com PVHA e de discriminação:

"Principalmente ali na farmácia, quando você tem que pegar o remédio, porque o remédio você identifica ele pela caixa, pela embalagem [...]. Então talvez tenha que ter um atendimento diferente ali [...], porque, gravar um nome e você pode jogar na rede social e pesquisar quem é essa pessoa. Vai lá no Instagram, por exemplo, digita o nome... Você vê as pessoas

levando mochilas, levando sacolas, porque é quase assim, tem que esconder o que eu vou pegar [...]. Talvez o cuidado na hora de chamar uma pessoa na hora ali na farmácia. Não precisa estar exposto. Ter um espaço ali para entrar, uma pessoa de cada vez e, sei lá as portas fechadas ou meia porta. Porque aí o que essa pessoa faz lá dentro é lá dentro. A gente não viu, ela entra e sai. Ali hoje não [...] todo mundo que pega medicação, quem tá ali esperando sabe o que que pegou. Eu acho que é por isso que as pessoas levam uma mochila e tratam isso como se tivesse traficando alguma coisa ali dentro, né! Porque é essa sensação assim que passa. E eu entendo que isso deve ser muito ruim pra essas pessoas" (Sr. Aníbal, 36 anos, homem cis, branco, gay).

"Muitas, várias vezes (fui confundido com PVHA). Em consultório médico, por exemplo. Quando perguntam: 'Quais medicamentos você faz uso? Faz uso de medicamento contínuo? Sim'. Mas aí eu cito e eu falo também da PrEP. E aí o próprio médico, ele não faz aquela pergunta assim: 'PrEP ou PEP?'. Ele já logo fala assim: 'Ah, então você é soropositivo?' Aí eu falo: 'Não'. De médicos, isso é o que mais me espantou. Isso já aconteceu. Pelo menos umas três vezes eu já passei por essa situação. Enfermeiros são os que mais perguntam. Enfermeiros e atendentes recepcionistas. Quando vamos fazer aquela primeira pergunta, sempre tem essa (situação)" (Sr. Agenor, 35 anos, homem cis, branco, gay).

"Quando eu fui em um outro médico, um urologista na verdade [...] pra ver uma questão de umas manchas ou umas coisas que tava no pênis, eu fui nesse urologista e aí, lá para ele, eu [...] fui explicar a situação do porquê que eu fui lá e tal, que era o uso da PrEP [...]. Aí ele não sabia o que que era PrEP. Então ali, naquele momento, eu também, assim, me senti tipo, ah, ele é um médico. Tá certo que ele não é infectologista, é urologista, mas ele não sabe o que é e eu vou ter que explicar pra ele. Aí eu tentei explicar, só que num primeiro momento ele não entendeu muito bem, então ele entendeu como se eu fosse portador do HIV e fizesse o acompanhamento no ambulatório. E aí eu falei pra ele: 'Não, eu não sou o portador, eu uso a PrEP para prevenir'. Então ali também ficou uma situação meio constrangedora para mim" (Sr. Clodomiro, 28 anos, homem cis, branco, gay).

"[...] quando eu vou pedir o (nome do aplicativo de transporte), lá fica o nome. Então se eu pedir no local, lá tá escrito "Ambulatório IST/AIDS". Então, eu acho isso um pouco constrangedor [...]. Então, quando o motorista vai aceitar sua corrida, ele já vê para onde que você vai. Porque ali também atendem outras pessoas, né? Mas pensando numa cabeça (do motorista de aplicativo): 'O que será que essa pessoa está indo fazer?'. Você vê um menino novo, eu entro no carro, já vai dar para ver que eu sou homossexual. Então, né, pode levantar esse tipo de suspeita (de eu ser PVHA)" (Sr. Oswaldo, 27 anos, homem cis, branco, gay).

"[...] ir no local às vezes me deixa um pouco inseguro [...] porque querendo ou não, ali é um local específico para tratamento de doenças infecciosas sexualmente transmissíveis. Então às vezes, assim, eu nunca tive assim uma segurança de ir lá. Por exemplo, às vezes que eu vou lá de Uber [...]. Mas, por um sentido assim de julgamento, preconceito, todas as vezes que eu fui eu nunca coloquei o endereço como do ambulatório. Então, eu sempre coloco o endereço ali próximo. O (nome do aplicativo de transporte) me deixa lá nesse endereço e eu vou caminhando até ali, porque eu sei que tem uma exposição grande de ir lá [...]. Então, eu sempre tenho medo dessa exposição, o que isso pode ocasionar na minha vida pessoal ou profissional [...]. Quando eu vou lá, às vezes eu tenho horário de trabalho para cumprir. Então já cheguei a pedir atestado de comparecimento, essas coisas, mas

acaba que eu nem tive coragem assim de entregar no meu trabalho. Preferi seguir e perder as horas ali que eu atrasei no banco de horas. Porque esse medo, igual eu falei, desse julgamento. Porque no atestado ali vai estar o local do comparecimento. Então, às vezes, entregar isso para minha liderança, a liderança vai olhar e às vezes vai julgar sem saber" (Sr. Clodomiro, 28 anos, homem cis, branco, gay).

"A única coisa que eu acho que seria importante lá ter, talvez, e mais prático (seria) um regime de senha ou de nome. Igual, chama o nome das pessoas na televisãozinha que eu acho um pouco desconfortável esse negócio das pessoas gritarem seu nome no meio do ambulatório [...]. Aí, ela entra (no consultório) e aí, às vezes, não fecha a porta direito, você consegue escutar. Eu acho que, assim, melhorar um pouco da privacidade. Vamos pensar num cenário ideal, eu acho que essa questão de poder chamar os nomes, lá na telinha ou números de senha igual tem em açougue, por exemplo. Eu acho isso válido (Sr. Oswaldo, 27 anos, homem cis, branco, gay).

6.11 PrEP, Inadequações Estruturais do Serviço

Essa categoria surgiu a partir das percepções sobre dificuldades relacionadas a problemas de infraestrutura, ao ambiente e à localização do serviço, bem como aos aspectos envolvidos na realização de exames de rotina do programa de PrEP. É importante destacar que algumas características dessa categoria apresentam intersecção com a anterior, pois a depender da perspectiva do participante, também foram associadas a sentimentos de constrangimento e estigmatização.

O ambiente do serviço foi descrito como pouco acolhedor, inadequado para atender plenamente às necessidades dos usuários e carente de privacidade. Além disso, sua localização centralizada, combinada com a distância enfrentada por muitos usuários, tornou o acesso ao serviço mais difícil e demorado. Esse desafio foi agravado pela ausência de alternativas remotas, como agendamento de consultas por telefone, e-mail ou redes sociais institucionais.

A estrutura física da farmácia foi criticada e descrita como limitada e desorganizada. Participantes relataram filas constantes e dificuldades no processo de dispensação da PrEP, agravadas pelo fechamento em horário de almoço. Períodos em que houve a necessidade de fracionar a entrega da medicação resultou em múltiplas idas ao SAE, o que aumentou a carga logística e emocional associada ao uso da profilaxia. Esses transtornos foram exacerbados por falhas na sincronia do sistema de liberação da PrEP pelo Ministério da Saúde, que frequentemente

resultavam em recusas na dispensação, quando os usuários estavam com poucos comprimidos restantes, o que forçou retornos ao serviço para regularizar a medicação.

A ausência de uma área de convivência acolhedora foi apontada como outra limitação, já que muitos usuários precisavam aguardar atendimento em condições que não promoviam conforto ou privacidade. Por fim, a falta de SAEs em outras localidades da região foi uma preocupação destacada por aqueles que residem fora da cidade, o que dificulta o acesso ao programa:

"É a questão da distância. Ela desanima [...]. Eu fico meio quando tem que ir lá no ambulatório, fico meio, putz, 'Amanhã vou ter que andar um tanto'. Mas no geral, mesmo que fosse mais longe, eu continuaria me organizando pra continuar a ir lá. Se fosse mais perto, eu iria mais, iria mais satisfeito, sabe!?" (Sr. Olavo, 26 anos, homem cis, branco, gay).

"Só que infelizmente a estrutura não ajuda os profissionais que estão lá dentro, porque falta recursos. Essa questão de como chamar os pacientes, eles não tem outro jeito, se vocês não chamarem pelo nome, vocês vão chamar pelo quê? A culpa não é de vocês. Isso eu acho que é o principal: constrangimento. É aquele jeito que é lá que fica todo mundo ali, de frente para a porta. Quem chega já dá de cara com todo mundo que tá ali e você fica aguardando e ouvindo o nome de todo mundo ser gritado. É muito constrangedor" (Sr. Inácio, 29 anos, homem cis, branco, gay).

"Na hora de fazer os testes ou contagem dos exames, eu acho que fica muita gente conversando no naquela salinha. E isso é um pouco desconfortável, que a gente às vezes tá meio tenso, né? Eu já tive diversas vezes tenso para poder fazer os exames, o teste rápido e aí tem, sei lá, umas cinco pessoas dentro daquela sala e mais a pessoa que tá ali furando meu dedo. Eu acho isso um pouco desconfortável. E talvez uma questão mais de privacidade na hora de chamar as pessoas para o acolhimento" (Sr. Oswaldo, 27 anos, homem cis, branco, gay).

"E a farmácia então, que fica um paciente ali escutando o que o outro tá pegando, é uma questão que não tem nenhum sigilo e que também é outro fator que eu acredito que expulse e afugente os pacientes do local. Para você ter noção, eu tenho um amigo que descobriu recentemente que ele tem HIV e que, primeiro, ele chegou a essa situação porque ele nunca frequentou o lugar como a gente recomendava e tudo mais (fazer PrEP no serviço). Sempre teve esse medo de estar no ambulatório. Aí alertaram ele que a bolsa de sangue dele tinha sido barrada (no Hemocentro) por conta disso. Aí ele procurou o médico particular. Com o médico particular, ele teve o diagnóstico positivo, e esse médico oferece um serviço para ele por motoboy para buscar os remédios do ambulatório para ele não ter que ir no ambulatório, para o paciente não ter que estar lá. Então, tem gente que paga até isso, para buscar remédio, para não ter que passar pela fila, ser visto ou ouvirem o remédio que é tomado. Então, olha o tanto que a estrutura afugenta as pessoas e impede que as pessoas tenham acesso ao serviço de saúde" (Sr. Inácio, 29 anos, homem cis, branco, gay).

"A farmácia lá é bem complicada. É pequeno, né!?. Às vezes, igual, eu falei, a gente encontra alguém conhecido na fila, né, Aí a pessoa já acha que a

gente tá fazendo tratamento de HIV, e não é. Eu acho que a farmácia podia mudar um pouco essa distribuição de remédio. Podia ser [...] um local mais fechado, não tão aberto e não tão exposto, assim. No geral, não só para a PrEP, acho que para todos os medicamentos. Podia ser um local, um local menos exposto. Descentralizar justamente. Eu acho que assim seria bem interessante [...]". Aqui Uberlândia tem muita UBS, imagina se todas tivessem (PrEP para dispensar), o tanto que ia ser melhor. Fácil acesso para as pessoas, porque eu conheço gente que não toma a PrEP porque não quer ir no ambulatório" (Sr. Geraldo, 37 anos, homem cis, branco, bissexual).

"Se talvez mudasse também essa forma de buscar a medicação, né!? Estendesse, sei lá, alguns horários, disponibilizasse alguns outros horários seria ótimo" (Sr.ª Celestina, 48 anos, mulher trans, branco, heterossexual).

"É só a questão da minha cidade não ter (um SAE). Então, o meu deslocamento até Uberlândia é grande. E aí depois eu chego. Às vezes demora um pouquinho e eu acabo perdendo um período do meu dia. Seja manhã, seja tarde, eu sempre perco esse período. Se tivesse na minha cidade, seria coisa de uma hora e meia, duas" (Sr. Agenor, 35 anos, homem cis, branco, gay).

Transtornos relacionados à rotina de realização dos exames preconizados no seguimento ambulatorial surgiram e os relatos indicaram dificuldades na logística e em ajustar as agendas dos usuários aos horários restritos disponíveis para a coleta, o que foi apontado como fonte de desconforto e desgaste emocional.

Alguns participantes mencionaram insatisfação com a demora na disponibilização dos resultados laboratoriais, o que dificultava um acompanhamento eficaz e, em certos casos, gerava ansiedade e abalo da confiança no sistema de saúde. Além disso, filas para a coleta de testes rápidos e a falta de organização da equipe multiprofissional durante esse processo foram citadas.

Foi apontado, também, o desconforto físico associado à frequência das coletas, eventuais acidentes de punção ou à necessidade de múltiplas tentativas para a coleta de amostras:

"O teste rápido. É mais a questão só de talvez às vezes ter fila [...]. No laboratório, tem dias que realmente tem muitas pessoas, mas é só uma questão de tempo mesmo. Às vezes a gente ficar esperando para poder fazer a coleta de sangue [...]" (Sr. Epaminondas, 27 anos, homem cis, branco, gay).

"Eu acredito que poderia ampliar a questão do horário para fazer esses exames, que é só até às 7:00h da manhã, se eu não me engano, ou até 8:00h eu não sei, né!? Poderia ampliar, por exemplo, até as 10:00h. E é isso. Só a questão do horário mesmo de chegar lá até 7:00h ou 8:00h, não sei" (Sr. Belmiro, 43 anos, homem cis, pardo, gay).

"Aí tem que tirar sangue. Da última vez, a moça custou para pegar minha veia e aí fiquei com um roxo no braço um tempão. Então, isso para mim é a única desvantagem. Só essa preguiça realmente de ter que ir fazer exame" (Sr. Oswaldo, 27 anos, homem cis, branco, gay).

"[...] uma outra dificuldade nesse sentido do teste rápido também é a questão de que quando fazia o retorno ali com o médico, o atendimento para antes de pegar o remédio, precisava de ter um teste rápido. Então, muitas das vezes eu tinha que fazer o teste rápido depois da consulta, ou às vezes eu tinha que chegar lá e falar que era PrEP e pedir se alguém não poderia já fazer o teste rápido para adiantar para mim porque não tinha ali uma pessoa específica para estar fazendo esses testes rápidos e para essas eventuais pessoas que estariam chegando antes do atendimento para já ir adiantando" (Sr. Clodomiro, 28 anos, homem cis, branco, gay)

6.12 PrEP, Desconfiança sobre Novas Modalidades

O conjunto de manifestações de resistência à inovação ou de falta de informações sobre outras modalidades consolidou-se como uma categoria de potencial barreira, o que refletiu desconfiança em novas estratégias de uso da PrEP.

Dezessete participantes apontaram a PrEP sob demanda como uma modalidade arriscada e de difícil adaptação posológica. Entre os desafios citados, estavam a imprevisibilidade em programar relações sexuais com antecedência e o receio de não seguir corretamente o protocolo de administração, o que gerou apreensão quanto à segurança dessa modalidade na proteção contra o HIV. Por isso, a necessidade de planejamento rigoroso e a adesão estrita ao regime de doses foram vistas como barreiras. Muitos participantes acreditaram que a PrEP sob demanda não se ajustava adequadamente às suas necessidades ou comportamentos sexuais, optando por manter a PrEP diária como a alternativa que gerava a sensação de ser mais segura e confiável.

Embora a PrEP injetável tenha sido amplamente reconhecida como um potencial facilitador para o uso da PrEP, um participante associou a modalidade à percepção da possibilidade de dor no local da aplicação, enquanto outro demonstrou desconfiança em sua eficácia:

"Eu comecei a tomar PrEP sob demanda, mas eu percebi que eu tava naquela coisa assim, eu cheguei em casa final do dia e aí tomei um banho. Tô aqui na sala. Esse amigo que é professor falou assim: 'Você tá aí sozinho, vem aqui, vamos fazer tal coisa'. E eu não tinha tomado a PrEP com prazo de duas a 24 horas. Não tava preparado. E aí eu desistia. Foi a partir daí que eu comecei a tomar diariamente. Falei: 'Não, vou ficar sempre

assim, tomando todos os dias tranquilo, porque se acontecer alguma eventualidade, eu tô preparado. Da mesma forma que agora, por exemplo nesse horário, se alguém me ligar e vou imaginar que seja um final de semana, eu tô sozinho. E aí essa pessoa: 'Vamos sair?'. E vai que eu não tenha tomado a medicação porque não foi nada combinado. No início das consultas, eu falava para você sempre que era tudo assim combinado, porque eu saía com garoto de programa. Então assim, eu vou sair hoje à noite, então, de manhã eu já tomava dois comprimidos, eu já tava programado. Mas aí foram acontecendo eventos diferentes de gente assim, que eu não tinha marcado, fora de hora, igual esse amigo meu. Então falei: 'Ah não, é melhor eu tomar todos os dias que eu fico mais tranquilo'" (Sr. Eustáquio, 53 anos, homem cis, branco, gay).

"Acho que não (seria candidato à PrEP sob demanda). E eu acho que não porque, como se diz, hoje a vida da gente tá muito doida. Na mesma hora que, tipo assim, eu tô livre, eu não tô, cê entendeu? Sabe, é muito compromisso. Pode acontecer, por exemplo, da pessoa esquecer e como é uma coisa sob demanda que você tem que fazer muito à risca, né!? Para dar certo, pode ser que o risco fique maior" (Sr. Delfino, 43 anos, homem cis, preto, gay).

"A minha única preocupação é só de sentir dor. Eu tenho muito medo de sentir dor com injeção [...]. Eu acho que caberia (essa modalidade para o participante), se ela fosse indolor ou aquela dorzinha de que você tomou uma vacina, um negócio e passa. Mas, por exemplo, quando eu precisei me tratar de sífilis, que eu precisei tomar três doses de benzacetil. Eu prefiro tomar comprimido o resto da minha vida, do que ter que tomar benzacetil ou uma vacina, no caso uma injeção, uma injeção que eu sinta dor. Então, aí eu prefiro tomar comprimido" (Sr. Oswaldo, 27 anos, homem cis, branco, gay).

"Mas eu não sei porque eu tenho a falsa impressão, assim como você disse, que ela (a PrEP injetável) tem uma eficácia maior do que a de comprimidos. Mas às vezes eu tenho a falsa impressão de que, igual, eu já uso há mais tempo, de que eu estar eu mesmo tomando o comprimido ali, eu tenho mais essa garantia de que vai funcionar do que às vezes eu sei lá, tomei ela e na sétima semana que eu vou ter uma relação, como você disse, nos estudos é a cada oito semanas. E aí às vezes eu vou ficar mais com aquele pensamento: 'Nossa e se já tiver passado o efeito?' Alguma coisa nesse sentido é que talvez vá me gerar alguma preocupação" (Sr. Clodomiro, 28 anos, homem cis, branco, gay).

7 DISCUSSÃO

Nosso estudo demonstra que a adesão à PrEP é influenciada por um equilíbrio dinâmico entre facilitadores e barreiras, mesmo que potenciais, e que impactam diretamente a experiência dos usuários no programa. O acolhimento multiprofissional qualificado e a percepção de segurança proporcionada pela medicação configuram-se como os principais motivadores para o seu uso, ao reduzir a ansiedade associada ao risco de infecção pelo HIV e permitir maior liberdade nas práticas sexuais e com manutenção da responsabilidade preventiva. No entanto, a ausência do atendimento centrado na pessoa emergiu como uma barreira significativa ao comprometer o acolhimento e a orientação adequada do usuário com a falta de informações claras e a burocratização do processo. Essa barreira dificulta a vinculação ao serviço e compromete a efetividade da estratégia preventiva. O estigma social e institucional permeia e incrementa todas as barreiras que emergiram em nossa pesquisa, compromete a qualidade vida do usuário e dificulta um cuidado equitativo e acessível.

A predominância de autodeclarados como brancos em nosso estudo sugere possíveis desigualdades no acesso à PrEP, levando-se em consideração que, segundo a literatura, pessoas pretas e pardas apresentam maior vulnerabilidade ao HIV e menor ingresso a serviços de saúde preventiva (Brasil, 2023b; Lemasters *et al.*, 2021; United Nations, 2021a; United Nations, 2021b). No tocante à interseccionalidade, sistemas de opressão, em especial o racismo estrutural, impactam negativamente o acesso à PrEP (Oliveira *et al.*, 2024), o que reforça a menor representatividade de pessoas negras no programa. Ademais, a obtenção de conhecimento sobre PrEP de forma menos técnica e estruturada, por pessoas pretas, através de conteúdos mal formulados em redes sociais e aplicativos de relacionamento, aponta para a desigualdade educacional associada ao acesso à profilaxia (Oliveira *et al.*, 2024). Informações incorretas e mitos sobre a PrEP circulam nesses espaços, o que pode levar a dúvidas e hesitações quanto ao seu uso (Gómez, 2023). Estratégias como o acolhimento diferenciado e a promoção da acessibilidade à informação de qualidade são essenciais para garantir equidade nesse nível de assistência.

A maioria dos participantes da pesquisa se identificou como homens cisgêneros e HSH, o que reflete um dos principais grupos-alvo do programa de PrEP no Brasil (Brasil, 2025b). Estudos nacionais e internacionais enfatizam a importância da PrEP entre HSH (Hoagland *et al.*, 2017; Rayanakorn *et al.*, 2024; Sundararajan *et al.*, 2022; UnAids Brasil, 2022; Veloso *et al.*, 2024), mas é crucial ressaltar que o perfil sociodemográfico do programa ainda carece de maior representatividade de outras populações prioritárias com vulnerabilidade igual ou superior ao dos HSH, como as mulheres trans, trabalhadoras e trabalhadores sexuais e pessoas que usam drogas (Brasil, 2023b; Unsain *et al.*, 2024). Além disso, no contexto das políticas de prevenção combinada, a indicação da PrEP não é mais restrita às populações-chave, como era nos primeiros anos de implantação do programa no Brasil (Brasil, 2018). Atualmente, a PrEP pode ser recomendada para todas as pessoas com 15 anos ou mais e peso corporal igual ou superior a 35 kg que se identifiquem em qualquer situação de vulnerabilidade à infecção pelo HIV (Brasil, 2025b).

A elevada escolaridade da amostra indica que a PrEP ainda é mais procurada por indivíduos com maior formação educacional. Estatísticas nacionais e internacionais também demonstram esse perfil (AVAC, 2025b; Brasil, 2025c) e levantam discussões sobre a necessidade de estratégias para ampliar o alcance a populações menos escolarizadas.

No presente estudo, a dinâmica relacional dos participantes caracteriza-se por múltiplas parcerias, visto que a maioria estava solteira ou em união estável com relacionamentos abertos. Esse contexto aumenta a vulnerabilidade ao HIV e outras IST (Bossonario *et al.*, 2022; Peixoto *et al.*, 2024; Spindola *et al.*, 2021), uma vez que o uso consistente do preservativo pode ser afetado por fatores como a percepção de redução do prazer sexual e o consumo de álcool e/ou outras substâncias nesses cenários. Estudos também apontam para uma alta incidência de IST em usuários já na inserção no programa e demonstram que a implementação da PrEP deve ser acompanhada de monitoramento regular para evitar lacunas no cuidado e melhorar a abordagem preventiva integrada (Peixoto *et al.*, 2024; Spindola *et al.*, 2021; Torres Silva *et al.*, 2024). Portanto, o programa de prevenção combinada, e especialmente a PrEP, se apresenta como uma tática eficaz para a redução de danos e a promoção da saúde sexual.

Entre os indivíduos que procuram a PrEP, um dos fatores motivadores para a sua busca é o contexto de relacionamento afetivo com parceria PVHA (Gombe et. al, 2020). Sobre a transmissão sexual do HIV, PVHA com carga viral inferior a 200 cópias de vírus por mililitro de plasma sanguíneo não apresentam risco de infectar suas parcerias (Broyles et al., 2023). Sendo assim, a PrEP não estaria recomendada num cenário de relacionamentos estáveis e fechados com PVHA com carga viral indetectável, uma vez que não haveria benefício adicional em termos de proteção contra o HIV. Entretanto, a principal motivação para que a maioria dos participantes desse estudo com parcerias sorodiferentes optasse pela continuação da PrEP foi o formato aberto de seus relacionamentos, que aumentava a possibilidade de contato sexual extraconjugal e, consequentemente, o risco de exposição ao HIV. De acordo com as recomendações atuais do Ministério da Saúde, a indicação de PrEP deve ser baseada em uma avaliação individualizada, a qual deve considerar as práticas e as parcerias sexuais, a dinâmica social e os contextos específicos que podem aumentar a vulnerabilidade (Brasil, 2025b).

A PrEP funcionou também como um contraponto ao estigma e ao medo associados ao HIV sem a dependência única do uso de preservativos para mitigar essa sensação. O risco zero de transmissão em PVHA com bom controle virológico têm ressignificado a experiência afetivo-sexual, o que permite maior liberdade e prazer sem a necessidade exclusiva do preservativo (Duarte et al., 2024; Gombe et al., 2020). No entanto, a percepção desses benefícios varia de acordo com o tempo de diagnóstico e a familiaridade com as novas biotecnologias. Indivíduos mais recentemente diagnosticados ainda enfrentam inseguranças quanto à transmissão e ao impacto da revelação sorológico no vínculo afetivo (Duarte et al., 2024).

A melhoria na qualidade da vida sexual foi amplamente reconhecida pelos participantes como um dos principais benefícios proporcionados pela PrEP. O aumento da frequência, do prazer e a redução de tensões e ansiedades evidencia a sua relevância não apenas como ferramenta preventiva, mas também como promotora da saúde sexual e do bem-estar. Estudos indicam que, independentemente da modalidade da PrEP, a sua aceitação está diretamente ligada à percepção de eficácia e conveniência, o que proporciona incremento na saúde sexual (Pereira et al., 2023). Essa influência positiva na percepção de

qualidade das relações quando ambas as partes fazem uso de PrEP foi mencionada e também contribui para o aumento da sensação de segurança e liberdade e de interações sexuais mais agradáveis e conectadas. Esses resultados demonstram que a PrEP vai além de seu papel estritamente biomédico. Ela atua como um catalisador de bem-estar emocional e sexual e fortalece relações afetivas. Portanto, a necessidade de integrar as dimensões relacionais e afetivas como benefícios ampliados deve ser considerada no planejamento e implementação de programas e campanhas educativas de prevenção ao HIV.

A sensação de segurança e confiança na eficácia da PrEP esteve presente em todos os relatos. Um estudo com trabalhadoras sexuais de Uganda e suas parcerias íntimas estáveis (Mujugira *et al.*, 2021) traz um aspecto inovador sobre como a percepção de segurança mediada pelo uso da PrEP e associado à auto testagem de HIV impactou de forma positiva no emponderamento da relações, na saúde sexual e também nas negociações com os clientes. Isso permitiu um maior controle sobre o risco de infecção pelo HIV dentro e fora do trabalho e aumentou a sensação de confiança e de estabilidade nas relações estáveis dessas trabalhadoras. Achados de um estudo australiano indicam um contraponto em relação ao impacto da adoção da profilaxia nas normas tradicionais de “sexo seguro”. Devido, principalmente, à aceitação e segurança proporcionadas pela PrEP, a centralidade do uso de preservativos na prevenção do HIV entre HSH sofreu redução. Curiosamente, a pesquisa revelou que, dentro de algumas comunidades, há mais estigma relacionado a não tomar PrEP do que a tomá-la. Isso expõe a exigência por padrões compulsórios de autocuidado e segurança e evidencia novas dinâmicas sociais em torno da profilaxia (Haire *et al.*, 2021). Assim, conforme as prerrogativas do conceito de prevenção combinada (Calazans, 2023), deve-se garantir que a PrEP seja promovida como uma escolha dentro de um leque de opções preventivas e, ao mesmo tempo, deva-se evitar segregações sociais e a marginalização de indivíduos que optam por outras estratégias de proteção ou mesmo daqueles que ainda não estejam inseridos em alguma delas.

A experiência prévia com a PEP serve como um alerta sobre riscos individuais e motivou a busca ou transição sequencial para o programa de PrEP. A vivência da PEP é um dos critérios para considerar a elegibilidade para estratégias adicionais de

prevenção (Brasil, 2025b). Ademais, a alta tolerabilidade da PrEP coloca-a como uma alternativa mais conveniente para uso contínuo quando confrontada com os efeitos adversos indesejáveis no histórico de uso da PEP.

A garantia da sustentabilidade do acesso e a boa tolerância à medicação são fatores adicionais que reforçam a sensação de segurança quanto à manutenção da dispensação e do uso regular. A atuação de um SAE nesse processo é crucial e deve transparecer solidez e qualidade. O estudo de Unsain *et al.* (2024) destaca que a relação de confiança na manutenção do programa de PrEP em serviços especializados manteve-se estável mesmo em momentos assistenciais críticos como durante a pandemia de Covid-19, o que promoveu a percepção de segurança para populações vulneráveis. Essa percepção está alinhada aos achados desta pesquisa, que indicaram que a adesão à PrEP está diretamente relacionada à sensação de proteção e bem-estar proporcionados pelo programa. A gratuidade foi um ponto valorizado, e sua importância foi considerada para grupos socioeconômicos vulneráveis e menos favorecidos. Uma revisão sistemática apontou que a acessibilidade à PrEP, seja pela gratuidade ou por modelos de dispensação mais flexíveis, é um dos principais fatores que impulsiona a adesão do usuário (Wulandari *et al.*, 2022). Deste modo, a facilidade de acesso ao medicamento e sua ampla disponibilidade são fundamentais para a manutenção do vínculo dos usuários. Investimentos contínuos em políticas públicas que assegurem a manutenção e ampliação da adesão à PrEP são alicerces obrigatórios para garantir a viabilidade e a praticidade do programa.

Para a promoção da saúde sexual, os serviços que atuam com a prevenção combinada devem incluir aspectos como a interação, a empatia e o suporte oferecidos pela equipe multiprofissional. Esses aspectos transcendem o caráter estritamente técnico da assistência e geram impacto positivo na experiência dos usuários. O bom acolhimento multiprofissional, desde a inserção no programa, é essencial para construir confiança e incentivar a adesão ao seguimento clínico. Sabemos que a prestação de informações claras e a ausência de burocracia excessiva favorecem vínculo e continuidade de cuidado. Um exemplo é a comunicação eficaz durante o seguimento no programa de PEP, a qual auxilia na transição natural e estratégica para o uso da PrEP e destaca a relevância da

combinação de ferramentas na prevenção ao HIV. Em um estudo qualitativo que avaliou mulheres adolescentes e adultas jovens africanas, A PrEP foi melhor aceita quando integrada a serviços de saúde sexual e reprodutiva bem estruturados, dotados de apoio social, aconselhamento amigável, acesso conveniente e que estimularam a percepção de risco e pela busca por segurança e o desejo de autonomia sexual. (Rousseau *et al.*, 2021a). Desta forma, a integração da PrEP a serviços com um acolhimento sensível e informado é um fator crucial para a aceitação e manutenção da profilaxia.

No acompanhamento ambulatorial, a oferta de horários flexíveis e a periodicidade ajustada das consultas reduzem barreiras logísticas e permitem conciliar rotinas pessoais e profissionais ao seguimento, o que contribui para a adesão às orientações fornecidas (Gombe *et. al.*, 2020). Residir próximo ao serviço também favorece maior acessibilidade e regularidade no acompanhamento e reduz riscos de falhas no uso da PrEP. O acesso simplificado aos serviços contribui para a sensação de estruturação do programa com abrangência das demandas e das realidades do público-alvo.

A valorização da qualidade técnica e da presteza do atendimento médico e multiprofissional são termômetros de facilitadores que este estudo apontou. O treinamento especializado, a comunicação clara de informações personalizadas para o perfil de risco e a abordagem integrada de prevenção reforçam a percepção de que o programa está sintonizado à filosofia de combinar medidas para reduzir a carga social e individual da infecção pelo HIV. Isso inclui, por exemplo, a importância da oferta oportuna de testes rápidos e vacinas para outras IST (Torres Silva, 2024). Outro ponto relevante é a importância da figura do farmacêutico clínico na adesão do usuário de PrEP (Cernasev *et al.*, 2022). A postura profissional, envolvimento, dedicação e suporte individual embutem eficiência e cordialidade no processo de dispensação da medicação. Tais requisitos devem ser incorporados à atuação de todos os membros das equipes multiprofissionais de serviços que primam pelo alto padrão de qualidade assistencial em saúde.

Outro potencial facilitador que emergiu no estudo foi a influência da orientação sexual dos profissionais de saúde na satisfação dos usuários. Nesse aspecto, a associação de uma assistência mais empática, compreensiva e ausente de

Julgamentos foi levantada e carrega mensagens educativas relevantes. Uma delas é que a tendência pela opção de atendimento por um profissional com a mesma orientação sexual baseou-se não apenas nas experiências íntimas similares entre o atendente e o paciente, mas sobretudo no reconhecimento de indivíduos que também podem ter enfrentado barreiras marcantes como o estigma e dificuldades sociais e familiares relacionadas à afirmação e vivência da homoafetividade. Como demonstrado na literatura, a aceitação e manutenção do uso da PrEP estão fortemente relacionadas ao suporte recebido de familiares, o que evidencia a importância de um apoio integrado para fortalecer a adesão (Gombe et. al., 2020). A relação entre usuários e profissionais de saúde influencia na aceitação da PrEP, uma vez que profissionais médicos e outros prestadores de serviço que demonstram sensibilidade às questões LGBTQIA+ são mais eficazes na orientação e no acompanhamento de usuários da PrEP (Gómez, 2023). Relatos de profissionais LGBTQIA+ indicam que a identificação da orientação sexual com a de jovens atendidos facilita a comunicação e a confiança e promove maior vínculo aos serviços que oferecem PrEP (Urbano et al., 2024). Outra mensagem é a importância dos serviços voltados ao atendimento de PrEP, PEP, HIV e outras IST respeitarem todas as nuances da diversidade em relação ao sexo, identidade de gênero e orientação sexual dos usuários e, igualmente, de todos integrantes das equipes multiprofissionais. O tema reforça a necessidade de que os serviços de saúde promovam um ambiente inclusivo e que a qualidade do atendimento deva ser fundamentada em profissionalismo e ética, independentemente da orientação sexual de quem presta assistência, o que garante um cuidado equitativo (Urbano et al., 2024).

O atendimento centrado na pessoa impõe não apenas qualidade técnica ao programa, mas também indica que o serviço consegue estabelecer vínculos de confiança e oferecer uma assistência integrada, além de reconhecer e valorizar as individualidades e necessidades dos usuários.

A incorporação de novas tecnologias e de inovações terapêuticas emergiram como potenciais facilitadores na visão dos participantes. De forma não excludente, mas complementar ao atendimento centrado no indivíduo, oferecem estratégias que ampliam o acesso e a continuidade do cuidado. Aspectos relacionados à telessaúde

e à PrEP injetável são alternativas práticas capazes de facilitar a inserção, promover vínculo e aumentar a eficiência no uso do sistema de saúde (Rousseau et. al., 2021; Wulandari et al., 2022).

A implementação de modelos de atendimento remoto (telePrEP), torna-se desejável para facilitar o seguimento clínico e diminuir as barreiras logísticas (Celum, 2023; Evans et. al., 2022; Rousseau, 2021b). Outro benefício dessa ferramenta digital é a capacidade de reduzir o risco de descontinuidade da PrEP, sem comprometer a adesão, o diagnóstico de IST ou a proteção contra o HIV (Grangeiro et al., 2023; Koester, 2020). Além disso, proporciona vantagens na disponibilidade de horários de consultas médicas e na redução de barreiras logísticas, especialmente entre aqueles com rotinas ocupacionais intensas ou residentes em locais distantes do serviço (Grangeiro et al., 2023; Wong, 2020). Contudo, embora as vantagens sejam evidentes, deve-se considerar algumas ressalvas quanto à sua implementação. Dentre elas, estão a análise de viabilidade de custos e a demanda por adaptações estruturais dos serviços. Além do mais, o fato de haver pessoas com menor familiaridade no uso de tecnologias e a necessidade de preservar elementos essenciais do seguimento ambulatorial, como a realização de exames físicos, a avaliação de intercorrências clínicas e a administração presencial de medicamentos evidenciam a importância de um planejamento cuidadoso na integração da teleconsulta como complemento do cuidado presencial (Evans et al., 2022; Grangeiro et al., 2023; Wong, 2020).

A possibilidade de PrEP injetável gera atratividade e sensação de conveniência. A comodidade decorrente da redução na frequência de administração de fármacos é um fator de escolha importante para muitos usuários, segundo estudos prévios (Wulandari et al., 2022; Pereira et al., 2023). Além disso, a alta proteção contra o HIV e a boa tolerabilidade são atributos muito valorizados e colocam a PrEP injetável como preferencial em relação à modalidade oral (Pereira et al., 2023). Isso reforça que ela pode ser uma solução viável para aqueles que têm alguma dificuldade com o uso contínuo da medicação oral.

No entanto, possíveis obstáculos foram apontados pelos participantes e alertam para os cuidados na implementação dessa modalidade. O receio de sentir dor no local da injeção, a desconfiança em relação à sua eficácia e possíveis

interações medicamentosas em cenários de uso de hormônios devem ser trabalhados com os usuários. Além disso, a depender do princípio ativo da PrEP injetável, haverá uma menor esparsidade entre as consultas e a necessidade de comparecimento na unidade para a administração do medicamento. Isso gera percepções relativas à possível dificuldade em conciliar a agenda profissional e pessoal ao seguimento e ao risco de sobrecarga de atendimento em um cenário de insuficiência estrutural do serviço. Esses pontos, somados à demanda por treinamento de profissionais para a aplicação, tornam-se relevantes durante o processo de implementação de todo o sistema de dispensação dessa modalidade (Celum *et al.*, 2023). Soluções devem ser buscadas para transpor tais obstáculos. Uma delas seria a combinação providencial da PrEP injetável com a teleconsulta, o que permitiria o acompanhamento remoto adequado e confortável e a regularidade e segurança nas aplicações presenciais seriadas.

A implementação de ferramentas como a teleconsulta e novas modalidades de PrEP estão em franco processo de expansão dentro das políticas de saúde (Cruz-Bañares, 2024, Rousseau, 2021b). Para tanto, demandam investimentos em capacitação profissional, na ampliação da estrutura e requerem avaliação cuidadosa das necessidades dos usuários e da organização da assistência a fim de aumentar a inclusão e adesão ao programa.

Em nossa pesquisa, o acolhimento inadequado, a ausência de informações claras sobre os critérios de elegibilidade e de continuidade no uso da profilaxia, além de dificuldades associadas às consultas médicas influenciaram negativamente a experiência dos usuários.

O acolhimento inadequado configura uma falha na assistência e reflete indícios de despreparo técnico da equipe multiprofissional e carência de sensibilidade no atendimento. A ausência de conhecimento apropriado sobre HIV e PrEP, por parte de profissionais de saúde, somada à prestação de informações inconsistentes e atitudes desencorajadoras na inserção ao programa, geram insegurança, frustração e resistência entre os usuários em potencial e dificultam o acesso e adesão à profilaxia (Batista *et al.*, 2024; Zimba *et al.*, 2019). Associado a isso, a vivência de períodos de restrições no número de usuários para a iniciar no

programa e de limitações no estoque da medicação também minam a confiança e dificultam o vínculo à PrEP (Calazans, 2023).

É importante ressaltar que o progresso na curva de aprendizagem, por parte da equipe multiprofissional, explica a maior percepção de barreiras de acolhimento entre os usuários que ingressaram em fases iniciais do programa. Experiências positivas associadas a um perfil de acolhimento mais aprimorado são mais comuns para aqueles que aderiram em anos mais recentes. A evolução nas diretrizes técnicas de implantação e execução da prevenção combinada também favorece a quebra de barreiras de acolhimento. O primeiro protocolo nacional de PrEP, lançado em 2018 (Brasil, 2018), restringia a indicação da medicação a populações-chave e faixas etárias maiores. Desde então, esse protocolo passou por ajustes e atualizações, tornando-se muito mais inclusivo em suas recomendações para inserção no programa (Brasil, 2025b).

Além disso, lacunas organizacionais evidenciam a necessidade constante de aprimoramentos estruturais e processuais no programa de PrEP. Medidas como a capacitação contínua da equipe, a ampliação dos horários e a flexibilização dos métodos de acompanhamento favorecem a adesão e a satisfação dos usuários (Zimba *et al.*, 2024).

Somam-se às deficiências na organização do acolhimento e assistência, os efeitos adversos associados ao uso da PrEP. Raramente, a intolerância à medicação é a razão principal para sua descontinuação, porém exerce papel somatório a outras barreiras à adesão (Gombe *et al.*, 2020). Na nossa pesquisa, o diagnóstico ou a possibilidade, principalmente, de nefropatias geraram angústia, insegurança e levaram a reflexões sobre os riscos e benefícios da medicação. A alteração dos exames de avaliação da função renal, quando relacionados ao uso concomitante de creatina como suplemento alimentar, funcionou como estímulo para que os usuários reconsiderassem suas prioridades entre a adesão à PrEP e suas rotinas de preparo físico. Essa dualidade ressalta a importância de um acompanhamento clínico que conte com a avaliação de interações medicamentosas alinhadas às demandas individuais, o que garante uma abordagem personalizada e segura.

Em cenários de coexistência com comorbidades crônicas que demandam outros tratamentos, o uso de PrEP pode sofrer resistência. Isso reflete a dificuldade de usuários em gerenciar inseguranças e em acreditar na compatibilidade da PrEP com outras terapias e ilustra uma possível lacuna no fornecimento de informações adequadas e no suporte clínico e psicológico. Além disso, a dificuldade em respeitar horários de tomada da medicação e de seguir recomendações gerais, como manter hidratação adequada, evidencia a importância de intervenções educacionais guiadas. (Gombe *et al.*, 2020)

Por fim, é evidente a necessidade de integrar o monitoramento clínico regular ao diálogo contínuo entre os profissionais de saúde e os usuários. O desenvolvimento e divulgação de materiais educativos e intervenções que abordem a relação entre a PrEP e outros aspectos das suas rotinas de saúde é desejável e ajuda a fortalecer a continuidade e confiança no uso da profilaxia.

Essa necessidade torna-se ainda mais relevante diante dos desafios enfrentados pelos participantes do presente estudo em contextos de estigmatização, falta de privacidade, julgamentos morais e preconceito. Uma revisão sistemática (Gómez, 2023) apontou que o preconceito e a desinformação sobre a PrEP caminham juntos e ainda são entraves significativos para a adesão à profilaxia, especialmente entre homens gays, bissexuais e outros HSH. O uso da PrEP e do autoteste para HIV contribui para evitar visitas a clínicas públicas onde o estigma e a discriminação eram barreiras para o acesso à saúde (Mujugira *et al.*, 2021). Sendo assim, a comunicação inadequada pode reforçar preconceitos e afastar potenciais usuários, mas estratégias guiadas devem ser implementadas a fim de estimular a adesão, o vínculo ao cuidado, além de promover bem estar individual e social.

O desconforto gerado pela possibilidade de ser identificado como PVHA foi um dos principais entraves relatados. Situações como encontrar conhecidos no serviço ou em outros ambientes públicos ou a simples, porém pouco cuidadosa, exibição inadequada do nome do serviço em aplicativos de transporte são exemplos que ilustram a fonte de sentimentos de medo e insegurança. A percepção equivocada sobre PrEP e HIV contribui para a marginalização de seus usuários e reforça a dificuldade para a adesão (Batista *et. al.*, 2024). Esse contexto também afeta a rotina cotidiana dos usuários nos ambientes familiares e laborais. Um

exemplo ilustrativo é o receio de atitudes de preconceito e discriminação por parte de colegas e superiores no ambiente de trabalho quando o usuário apresenta atestados de comparecimento a consultas médicas que revelam a localização e a finalidade do serviço. Isso tudo indica que as representações sociais do HIV, sejam elas voltadas aos usuários de PrEP ou às PVHA, estão fortemente associadas a narrativas estigmatizantes, o que afeta diretamente a experiência do cuidado a esses grupos (Guarnieri *et al.*, 2024, Patel *et. al.*, 2016; Velloza, 2020). Nessa linha, em um estudo entre jovens recentemente diagnosticados com HIV, o medo da rejeição social e da discriminação familiar e profissional resultou na hesitação em compartilhar o diagnóstico, o que reforça a necessidade de espaços de acolhimento seguros e livres de julgamento. (Guarnieri *et al.*, 2024). Esse desconforto é agravado por associações indevidas entre o uso da PrEP e comportamentos de risco, inclusive por profissionais de saúde, o que reforça estereótipos equivocados associados a comportamentos sexuais socialmente reprovados, mesmo estando o usuário dentro de um serviço especializado que deveria primar pela comodidade e o acolhimento (Rosseau, 2021a; Velloza, 2020). Estratégias como a educação permanente e continuada em saúde e a melhoria da privacidade nos serviços são fundamentais para minimizar essas barreiras.

A falta de privacidade em áreas específicas do serviço, como a farmácia e os consultórios médicos funcionou como catalizador de cenários de constrangimentos. Locais que propiciam a exposição de informações sensíveis, como as filas para retirada de medicações ou as consultas médicas em que as conversas são audíveis, geram a percepção de quebra de sigilo e intensificam o medo da discriminação (Rosengren *et al.*, 2021; Usain *et al.*, 2024).

Casos de associações imediatas entre a orientação sexual do usuário e a presença/diagnóstico de alguma IST aumentam o estigma e reforçam preconceitos presentes tanto na sociedade em geral quanto, em alguns casos, entre os próprios profissionais de saúde (Patel *et. al.*, 2016). A falta de treinamento adequado da equipe multiprofissional, a desorganização no acolhimento e a estigmatização são barreiras significativas ao acesso à PrEP (Urbano *et al.*, 2024). Nesse cenário, profissionais de saúde podem atuar tanto como facilitadores quanto como reprodutores de desigualdades. A necessidade de capacitação e de sensibilidade no

atendimento deve levar em consideração a experiência dos usuários, que é fortemente influenciada por sua interseccionalidade social, incluindo raça, classe e orientação sexual (Oliveira *et al.*, 2024).

Os achados do nosso estudo enfatizam a necessidade de intervenções estratégicas para reduzir o estigma associado à PrEP, como a disseminação de informações públicas sobre o tema, o aprimoramento dos profissionais e as melhorias na infraestrutura dos serviços. A comunicação sobre a PrEP precisa ser clara, acessível e incluir esforços de disseminação de informações por meio de redes sociais e campanhas comunitárias (Batista, 2024; Gómez, 2023, Patel *et. al.*, 2016, Zimba *et. al.*, 2019). Ainda, iniciativas de mensagens focadas na autonomia dos usuários podem atuar contra a estigmatização, melhorar a aceitação social e reduzir dificuldades individuais (Gómez, 2023). A revelação do uso da PrEP, quando mediada por apoio comunitário e por campanhas de informação, pode ser transformadora. O suporte dos serviços de saúde e a participação em grupos de adesão facilitam a divulgação do uso da PrEP e combatem o estigma (Velloza *et al.*, 2020).

As inadequações estruturais do serviço reforçam a urgência das intervenções, pois impactam diretamente na experiência dos usuários e na efetividade do programa. A insuficiência do espaço físico, os desafios logísticos e as falhas organizacionais não apenas dificultam o acesso e a permanência no vínculo de cuidado, mas também contribuem para a perpetuação do estigma e do constrangimento (Rayanakorn *et al.*, 2024). Assim, superar esses atritos relativos à estrutura é um passo fundamental para consolidar um atendimento mais acolhedor, eficiente e alinhado às necessidades dos usuários da PrEP.

O *déficit* estrutural do serviço foi refletido na percepção de um ambiente insuficientemente acolhedor e privativo e que propiciou chances de vivências de situações constrangedoras. Um exemplo disso foram os relatos de que a chamada nominal de pacientes em áreas de espera comuns exprimiu uma das deficiências no cuidado com o sigilo. Mesmo que o serviço conte com uma equipe multidisciplinar capacitada para o atendimento centrado na pessoa, as limitações de estrutura dificultam o exercício de práticas que possam minimizar a exposição dos usuários, principalmente em setores críticos como a farmácia e os consultórios médicos. A

adesão do usuário é prejudicada quando essas barreiras estruturais afetam o acesso, os atendimentos e geram irregularidades no fornecimento da profilaxia, o que propicia incertezas e demandas adicionais ao serviço para regularizar a situação (Rousseau, 2021a). Essas falhas comprometem a eficácia geral do programa.

A centralização geográfica do serviço foi pontuada como fator que complica o deslocamento, gera custos extras e desgaste físico, o que restringe o acesso para indivíduos com menos recursos financeiros ou mobilidade limitada e que residem em regiões mais distantes ou em outras cidades. A concentração da PrEP em poucos locais de assistência limita seu alcance e, consequentemente, reduz a adesão do usuário (Batista, 2024). Além disso, a ausência de alternativas como o uso de tecnologias de saúde para a resolução remota de questões administrativas diminui a eficiência do programa. Como identificado no estudo de Unsain *et al.* (2024), algumas estratégias facilitadoras, como a entrega domiciliar da PrEP e o atendimento remoto, foram fundamentais para garantir a continuidade do tratamento entre as mulheres trans e travestis durante a pandemia. No entanto, o deslocamento até os serviços especializados ainda representa um desafio significativo e reforça a necessidade de descentralização do atendimento (Gombe *et al.*, 2020). A abertura de novos postos de atendimento e, principalmente, a implementação do programa em unidades de saúde periféricas surge como uma necessidade estratégica que requer atenção por parte dos gestores e realça a importância de soluções integradas para ampliar o acesso e a equidade no atendimento.

Os transtornos relacionados à realização de exames de rotina também impactam negativamente a vivência geral de cuidado. A morosidade na entrega dos resultados laboratoriais enfraquece a confiança no sistema e reforça a necessidade de otimização dos processos para melhorar a experiência do usuário (Gombe *et al.*, 2020). É importante mencionar que, durante a execução desta pesquisa, ajustes como a ampliação dos horários disponíveis para coleta dos exames foram implementados, o que contribuiu para mitigar alguns desses entraves no período avaliado.

Os resultados da nossa pesquisa destacam a exigência por melhorias estruturais e logísticas nos serviços de assistência de prevenção combinada e às PVHA, a fim de garantir uma adequada funcionalidade. Investimentos em

infraestrutura que assegurem sigilo, conforto e eficiência, aliados à descentralização do programa e à adoção de tecnologias para a resolução remota de demandas de atendimento são convenientes para superar essas inadequações (Gombe *et al.*, 2020). Contudo, exige um esforço conjunto entre gestores, profissionais e usuários para criar um ambiente que promova adesão, confiança e satisfação no programa.

A presença de um ambiente estruturado e de uma comunicação eficiente para o usuário também contribui para a adesão às outras modalidades de PrEP, que não a PrEP oral diária. Embora essas modalidades representam um progresso nas estratégias preventivas, podem gerar posturas de resistência à inovação, sensações de lacunas e insuficiência de informações sobre o tema, receio quanto à eficácia e à adequação de outras modalidades de PrEP às necessidades individuais (Celum *et al.*, 2023; Deus *et al.*, 2024). A dificuldade de adaptação ao esquema de PrEP sob demanda, também denominada como “orientada para eventos” ou ED-PrEP (Event-driven PrEP) é decorrente das percepções de ser uma modalidade de maior risco, menos confiável e mais complexa. De acordo com o PCDT nacional, são elegíveis para PrEP sob demanda os homens cisgêneros heterossexuais, bissexuais, gays e outros HSH, pessoas não binárias designadas como do sexo masculino ao nascimento e travestis e mulheres trans que não estejam em uso de hormônios à base de estradiol. Para garantir a eficácia dessa modalidade e sendo o usuário pertencente ao grupo elegível, é necessário que tenha habitualmente relação sexual com frequência menor do que duas vezes por semana e que planeje o uso do esquema com, pelo menos, duas horas antes da relação. A posologia da PrEP sob demanda compreende 2 (dois) comprimidos de 2 a 24 horas antes da relação sexual, 1 (um) comprimido 24 horas após a dose inicial de dois comprimidos e mais 1 (um) comprimido 24 horas após a segunda dose (Brasil, 2025b). A imprevisibilidade das relações sexuais demonstra a inadequação dessa modalidade para aqueles com estilos de vida não planejados e com relações ocasionais (Camp, 2021). O modo de utilização também implica na sensação de uma maior complexidade na administração da profilaxia. Em consequência, o esquema diário é preferido por ser visto como familiar, mais seguro e consistente. A baixa familiaridade e desconhecimento suscitarão percepções iniciais negativas quanto à sua eficácia e segurança (Deus *et al.*, 2024). No entanto, a partir do acesso a informações claras, os usuários valorizaram a autonomia e a flexibilidade

proporcionadas por essa modalidade, especialmente em períodos de menor frequência sexual (Deus *et al.*, 2024). A falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre a PrEP sob demanda é também um entrave significativo à sua implementação, o que corrobora a importância da capacitação para garantir um atendimento mais eficiente e informado (Camp, 2021). Esses achados apontam para a importância de considerar os comportamentos sexuais e os padrões de vida dos indivíduos ao promover diferentes modalidades de PrEP. Ademais, requerem estratégias educacionais comunicativas voltadas tanto para o usuário quanto para a equipe multiprofissional a fim de ampliar o conhecimento sobre o assunto e aprimorar o manejo da assistência.

Embora a PrEP injetável tenha sido amplamente considerada promissora pelos participantes, o receio da dor no local da aplicação foi relatada como uma preocupação, especialmente por aqueles com experiências negativas com medicações intramusculares desconfortáveis como as de penicilina benzatina para o tratamento de sífilis. Além disso, a desconfiança em relação à eficácia dessa modalidade em comparação à PrEP oral também foi mencionada, apesar de estudos demonstrarem sua eficácia superior na prevenção do HIV (Delany-Moretlwe *et al.*, 2022; Kelley *et al.*, 2024; Landovitz *et al.*, 2021).

As novas modalidades de PrEP podem oferecer vantagens práticas, mas as barreiras citadas podem limitar sua aceitação. Apesar da comprovada eficácia e consolidação técnica, fundamentadas em evidências científicas, a implementação dessas ferramentas exige uma abordagem estratégica que deve contemplar, principalmente, a individualização e os aspectos comportamentais do usuário. A educação em saúde e a atenção centrada na pessoa são essenciais para promover os benefícios das novas opções e reduzir as resistências.

8 LIMITAÇÕES E FORTALEZAS DO ESTUDO E PERSPECTIVAS FUTURAS

Estudos qualitativos em saúde possuem limitações inerentes à sua metodologia e escopo, que devem ser considerados ao interpretar os resultados e sua aplicabilidade na prática clínica. Uma das principais limitações está relacionada à generalização dos achados. Os resultados são restritos ao grupo amostral específico e ao contexto em que a pesquisa foi realizada. Nesse sentido, a amostra de 20 participantes recrutados em um único Serviço de Assistência Especializada pode não refletir a diversidade de experiências e barreiras enfrentadas por usuários da PrEP em diferentes regiões ou contextos sociais e econômicos, particularmente em áreas de baixa cobertura de saúde ou de infraestrutura limitada.

Em termos de aplicabilidade na prática clínica, os resultados de estudos qualitativos frequentemente enfrentam desafios para serem traduzidos em intervenções concretas ou diretrizes de política pública. Isso ocorre devido à natureza descritiva e exploratória da abordagem, que, embora rica em detalhes contextuais, pode carecer de mensurações objetivas e generalizáveis necessárias para embasar mudanças estruturais em larga escala. Por exemplo, enquanto as percepções de estigma ou lacunas organizacionais deste estudo fornecem insights valiosos, sua resolução pode exigir a integração de dados quantitativos para dimensionar o problema e identificar soluções econômica e administrativamente viáveis.

Como pontos fortes desta pesquisa, considera-se que a abordagem qualitativa empregada foi valiosa e bastante para explorar em profundidade as percepções, experiências e contextos individuais dos participantes inseridos no contexto da PrEP. Outro ponto a ser destacado é que a presença, ainda que em menor proporção, de participantes trans, trabalhadoras sexuais e pessoas pretas no estudo confere diversidade e valor à amostra da pesquisa. Reforçamos a importância de incluir esses grupos em estudos sobre PrEP e a necessidade de capacitar as equipes dos SAEs para atender às especificidades dessas populações de forma culturalmente sensível, a partir de estudos como este.

Pesquisas futuras devem explorar a percepção de usuários em diferentes realidades, incluindo regiões com menor infraestrutura e acesso à saúde. Além disso, é recomendável investigar, qualitativamente, o impacto de novas modalidades de PrEP, como a injetável, em populações ainda não contempladas no programa atual.

9 CONCLUSÕES

Os achados desta pesquisa reforçam a importância de compreender a PrEP não apenas como uma ferramenta biomédica, mas como parte de uma política pública que deve ser sensível às vivências, contextos e subjetividades dos usuários.

A análise qualitativa das percepções dos participantes revelou a coexistência de relevantes facilitadores, como o acolhimento multiprofissional, a sensação de proteção e o fortalecimento da autonomia sexual, e barreiras significativas, como as limitações estruturais e, principalmente, o estigma.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caráter restrito e o retrato “elitizado” do programa nacional de PrEP reduzem seu potencial de impacto no enfrentamento da epidemia de HIV, o que torna indispensável o seu contínuo aprimoramento em todas as esferas — local, regional, estadual e nacional — com ênfase na ampliação do acesso e do vínculo, na promoção da equidade, na qualificação do cuidado e no fortalecimento da prevenção.

Nesse sentido, a reestruturação física e organizacional dos serviços especializados deve ser promovida para aumentar a privacidade, melhorar a qualidade do acolhimento e do fluxo de atendimento, com ênfase em ambientes seguros e acolhedores.

A formação contínua das equipes multiprofissionais é necessária, com prioridade para as competências relacionais, a abordagem antidiscriminatória e a escuta qualificada, especialmente em temas como a sexualidade, a identidade de gênero e a vulnerabilidade social.

A implementação e a expansão da teleassistência e da dispensação descentralizada da PrEP devem somar-se às demais propostas, a fim de facilitar o acesso para os usuários com dificuldades de mobilidade, para aqueles residentes em áreas periféricas ou com jornadas de trabalho extensas.

Para além do nível local, é crucial o estímulo e o financiamento para a criação de polos regionais de capacitação técnica e de apoio matricial, com a articulação de diferentes municípios e o suporte das esferas estadual e federal.

Para a garantia e a homogeneidade na oferta da PrEP e para a maior resolutividade na rede de atenção, são necessários o planejamento e a execução de redes intermunicipais de monitoramento e de compartilhamento de dados sobre adesão, abandono e desfechos clínicos, o que serve de guia para as ações corretivas e preventivas. Propomos a inclusão de metas específicas sobre a PrEP, baseadas em indicadores de cobertura, retenção e equidade voltadas, especificamente, para as populações negras, trans, jovens e de baixa escolaridade;

com a ampliação da oferta da PrEP para além dos grandes centros e com o suporte técnico e logístico a municípios menores. Nessa linha, acrescentamos a necessidade da realização de campanhas de divulgação da prevenção combinada, nas quais haja o protagonismo dos usuários, a linguagem culturalmente adequada e o foco no enfrentamento do estigma.

Em âmbito nacional, recomendamos a revisão periódica das diretrizes do programa, com a incorporação de novas tecnologias profiláticas e de modalidades ajustadas a diferentes perfis de risco, além do fortalecimento de campanhas de combate ao estigma em espaços escolares, digitais e comunitários. Recomendamos, também, a garantia da representação das populações-chave nas instâncias participativas permanentes e nos fóruns deliberativos; mediante uma articulação interministerial eficiente para a implementação de ações integradas que promovam a prevenção, o cuidado e a defesa de direitos das populações mais vulneráveis ao HIV.

Por fim, é essencial a integração com estratégias de promoção à saúde em conjunto com o fortalecimento do diálogo com os pares LGBTQIA+, as redes de juventude e a associações comunitárias. Isso daria suporte às ações de busca ativa e à consolidação de vínculos com as populações-chave e prioritárias do programa, além de valorizar a escuta ativa e a corresponsabilidade na gestão local.

A efetividade do programa no Brasil está diretamente relacionada à sua capacidade de dialogar com a realidade dos sujeitos que o utilizam ou dele necessitam. As propostas aqui apresentadas buscam contribuir para a construção de uma política pública mais justa, acessível e centrada nas necessidades concretas das pessoas, reafirmando o compromisso com a equidade, a dignidade e a saúde como direito humano fundamental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABDULLAH, A. S. M. *et al.* Sexually transmitted infections in travelers: implications for prevention and control. **Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America**, [s. l.], v. 39, n. 4, p. 533-8, 2004. DOI: 10.1086/422721. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15356817/>. Acesso em: 24 abr. 2025.
- ABUHAMDA, E. A. A.; ISMAIL, I. A.; BSHARAT, T. R. K. Understanding quantitative and qualitative research methods: a theoretical perspective for young researchers. **International Journal of Research**, [s. l.], v. 8, n. 2, p. 71-87, fev. 2021. DOI: <https://doi.org/10.2501/IJMR-201-5-070>. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/349003480>. Acesso em: 24 abr. 2025.
- AHMAD, S. *et al.* Qualitative vs. quantitative research – a summarized review. **Journal of Evidence Based Medicine and Healthcare**, [s. l.], v. 6, n. 43, p. 2828–2832, 28 out. 2019. DOI: <https://doi.org/10.18410/jebmh/2019/587>. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/337101789>. Acesso em: 24 abr. 2025.
- AL-BUSAIDI, Z. Q. Qualitative research and its uses in health care. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, Muscat, v. 8, n. 1, p. 11–19, mar. 2008. Disponível em: <https://journals.squ.edu.om/index.php/squmj/article/view/121>. Acesso em: 24 abr. 2025.
- AVAC. **The Fundamentals of PrEP Planning**. PrEPWatch, 2025a. Disponível em: <https://www.prepwatch.org/fundamentals-of-prep-planning/>. Acesso em: 17 abr. 2025.
- AVAC. **PrEPWatch: The one-stop clearinghouse for global PrEP resources**. PrEPWatch, 2025b. Disponível em: <https://www.prepwatch.org/>. Acesso em: 24 abr. 2025.
- BABEL, R. A. *et al.* Stigma, HIV risk, and access to HIV prevention and treatment services among men who have sex with men (MSM) in the United States: a scoping review. **AIDS and Behavior**, [s. l.], v. 25, n. 11, p. 3574–3604, 2021. DOI: 10.1007/s10461-021-03262-4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33866444/>. Acesso em: 17 abr. 2025.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3^a reimpr. 1^a ed. rev. e ampl. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BATISTA, D. R. *et al.* Perception and barriers to access Pre-exposure Prophylaxis for HIV/AIDS (PrEP) among the MSM (men who have sex with men) Brazilian Amazon: a qualitative study. **PLoS One**, Califórnia, v. 19, n. 9, p. e0296201, 2024. DOI: 10.1371/journal.pone.0296201. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39325811/>. Acesso em: 24 abr. 2025.

BOSSONARIO, P. A. et al. Fatores de risco à infecção pelo HIV entre adolescentes e jovens: revisão sistemática. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 30, supl., e3697, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6264.3697>. Disponível em: <https://www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 24 abr. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 466**, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União: seção 1, n. 12, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em: 18 abr. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 510**, de 7 de abril de 2016: dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: Diário Oficial da União: seção 1, n. 98, p. 44–46, 24 maio 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso em: 18 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Prevenção combinada do HIV: bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/Aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2017/prevencao_combinada_-_bases_conceituais_web.pdf/view. Acesso em: 16 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 52 p. ISBN 978-85-334-2582-8. Disponível em: https://www.subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/pcdt_prep_2018.pdf. Acesso em: 24 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Carta Circular n.º 1**, de 3 de março de 2021: orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/sobre-o-conselho/camaras-tecnicas-e-comissoes/conep/legislacao/cartas-circulares/carta-circular-no-1-de-3-de-marco-de-2021.pdf/view>. Acesso em: 7 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Ofício Circular n.º 23/2022**: normatização do uso de consentimento e assentimento eletrônico para participantes de pesquisa e de biobancos. Brasília: Ministério da Saúde, 17 out. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/sobre-o-conselho/camaras-tecnicas-e-comissoes/conep/legislacao/cartas-circulares/carta-circular-no-23-de-outubro-de-2022.pdf/view>.

conselho/camaras-tecnicas-e-comissoes/conep/biobancos/legislacao/oficio-circular-no-23_2022.pdf/view. Acesso em: 23 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Manual do cuidado contínuo das pessoas vivendo com HIV/Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023a. 44 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_cuidado_continuos_pessoas_hiv.pdf. Acesso em: 17 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Panorama epidemiológico e respostas ao HIV e à Aids em 2023**: apresentação institucional. Brasília: Ministério da Saúde, 2023b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/novembro/arquivos/30-11-23_apresentacao_hiv_Aids_final.pdf. Acesso em: 24 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico HIV e Aids 2024**: número especial, dezembro de 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/Aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_Aids_2024e.pdf. Acesso em: 10 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sumário executivo: relatório de monitoramento clínico do HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/Aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2025/monitoramento-integrado-do-cuidado-do-hiv-sumario-executivo/view>. Acesso em: 10 abr. 2025.

BROYLES, L. N. *et al.* The risk of sexual transmission of HIV in individuals with low-level HIV viraemia: a systematic review. **The Lancet**, Londres, v. 402, n. 10400, p. 464–471, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (PrEP) oral à infecção pelo HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025b. 75 p. Disponível em: <https://www.gov.br/Aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-oral-a-infeccao-pelo-hiv.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Painel PrEP**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025c. Disponível em: <https://www.gov.br/Aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/painel-de-monitoramento/painel-prep>. Acesso em: 17 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Sistema de controle logístico de**

medicamentos (SICLOM). Brasília: Ministério da Saúde, 2025d. Disponível em: <https://siclom.Aids.gov.br/index.php>. Acesso em: 22 abr. 2025.

CALAZANS, G. J.; PARKER, R.; TERTO JUNIOR, V. Refazendo a prevenção ao HIV na 5ª década da epidemia: lições da história social da Aids. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, p. 207–222, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042023E416>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb>. Acesso em: 24 abr. 2025.

CAMP, C.; SABERI, P. Facilitators and barriers of 2-1-1 HIV pre-exposure prophylaxis. **PLoS ONE**, Califórnia, v. 16, n. 5, p. e0251917, 2021. DOI: [10.1371/journal.pone.0251917](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251917). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34014998/>. Acesso em: 18 abr. 2025.

CAMPOS, C. J. G.; TURATO, E. R. Análise de conteúdo em pesquisas que utilizam metodologia clínico-qualitativa: aplicação e perspectivas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, p. 259–264, mar./abr. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/xyz123abc456>. Acesso em: 18 abr. 2025.

CELUM, C.; GRINSZTEJN, B.; NGURE, K. Preparing for long-acting PrEP delivery: building on lessons from oral PrEP. **Journal of the International AIDS Society**, [s. l.], v. 26, supl. 2, e26103, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1002/jia2.26103>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jia2.26103>. Acesso em: 24 abr. 2025.

CERNASEV, A. *et al.* Tennessee pharmacists' opinions on barriers and facilitators to initiate PrEP: a qualitative study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 19, n. 14, p. 8431, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19148431>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/14/8431>. Acesso em: 24 abr. 2025.

COHEN, M. S. *et al.* Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. **The New England Journal of Medicine**, [s. l.], v. 365, n. 6, p. 493–505, 2011. DOI: [10.1056/NEJMoa1105243](https://doi.org/10.1056/NEJMoa1105243). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21767103/>. Acesso em: 24 abr. 2025.

COLL, P. *et al.* Achieving the UNAIDS goals by 2030 in people living with HIV: a simulation model to support the prioritization of health care interventions. **Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica**, [s. l.], v. 41, n. 9, p. 589-95, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2022.07.012>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213005X22001768>. Acesso em: 16 abr. 2025.

CRUZ-BAÑARES, A. *et al.* Pre-exposure prophylaxis and telemedicine during coronavirus (COVID-19): a qualitative study of the experiences of health care professionals in Mexico. **Sexual Health**, Austrália, [s. l.], v. 21, p. SH23206, 2024. DOI: [10.1071/SH23206](https://doi.org/10.1071/SH23206). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38648372/>. Acesso em: 16 abr. 2025.

CURLEY, C. M. *et al.* Pleasure and PrEP: a systematic review of studies examining pleasure, sexual satisfaction, and PrEP. **Journal of Sex Research**, [s. l.], v. 59, n. 7, p. 848–861, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00224499.2021.2012638>. Acesso em: 17 abr. 2025.

DELANY-MORETLWE, S. *et al.* Cabotegravir for the prevention of HIV-1 in women: results from HPTN 084, a phase 3, randomised clinical trial. **The Lancet**, Londres, v. 399, n. 10337, p. 1779–1789, 2022. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00538-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00538-4/fulltext). Acesso em: 17 abr. 2025.

DEUS, L. F. A. de *et al.* Conciliando vantagens e dificuldades: conhecimentos e percepções da PrEP sob demanda entre jovens. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 58, p. 13s, 2024. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054005729>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/xgj5vqXZYWL6zRphfYjK7st/?lang=pt>. Acesso em: 17 abr. 2025.

DOURADO, I. *et al.* Interdisciplinarity in HIV prevention research: the experience of the PrEP1519 study protocol among adolescent MSM and TGW in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, 2023b. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN143221>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WSysCnFn5SgfrSB6FNfrZWn/>. Acesso em: 17 abr. 2025.

DOURADO, I. *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**, Rio de Janeiro, v. 39, supl. 1, e00228122, 2023a. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT228122>. Acesso em: 16 abr. 2025.

DUARTE, F. M. *et al.* Risco e prazer em tempos de sexo farmacologicamente seguro. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 58, supl. 1, p. 7s, 2024. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005703>. Disponível em: <https://www.rsp.fsp.usp.br/>. Acesso em: 24 abr. 2025.

EVANS, K. N. *et al.* The potential of telecommunication technology to address racial/ethnic disparities in HIV PrEP awareness, uptake, adherence, and persistence in care: a review. **AIDS and Behavior**, [s. l.], v. 26, n. 12, p. 3878–3888, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03778-3>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-022-03778-3>. Acesso em: 24 abr. 2025.

FARIA-SCHÜTZER, D. B. de *et al.* Seven steps for qualitative treatment in health research: the Clinical-Qualitative Content Analysis. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 265–274, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.07622019>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/M4vLDmdw8KWmdw46G7CgfBv/abstract/?lang=en>. Acesso em: 18 abr. 2025.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17–27, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkymVByhrN/abstract/?lang=pt&Mo>. Acesso em: 18 abr. 2025.

FONTANELLA, B. J. B.; CAMPOS, C. J. G.; TURATO, E. R. Data collection in clinical-qualitative research: use of non-directed interviews with open-ended questions by health professionals. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, p. 812–820, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/JSYhVnMbBdFs6wqMtWzTnXJ>. Acesso em: 18 abr. 2025.

GALEA, J. T.; BARUCH, R.; BROWN, B. ¡PrEP Ya! Latin America wants PrEP, and Brazil leads the way. **The Lancet HIV**, Londres, v. 5, n. 3, p. e110–e112, 2018. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(18\)30011-0/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(18)30011-0/abstract). Acesso em: 18 abr. 2025.

GOMBE, M. M. *et al.* Key barriers and enablers associated with uptake and continuation of oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) in the public sector in Zimbabwe: qualitative perspectives of general population clients at high risk for HIV. **PLoS ONE**, Califórnia, v. 15, n. 1, e0227632, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227632>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0227632>. Acesso em: 24 abr. 2025.

GÓMEZ, Wr. Assessing PrEP messaging and communication: a review of the qualitative literature. **Current Opinion in Psychology**, [s. l.], v. 51, 101586, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101586>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2352250X23000313>. Acesso em: 24 abr. 2025.

GOODWIN, L. D.; GOODWIN, W. L. Qualitative vs. quantitative research or qualitative and quantitative research? **Nursing Research**, [s. l.], v. 33, n. 6, p. 378–380, nov./dez. 1984. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6567870/>. Acesso em: 24 abr. 2025.

GOOGLE. **Google Meet**: videoconferência e chamadas online. [S.I.]: Google, 2025a. Disponível em: <https://meet.google.com/landing>. Acesso em: 23 abr. 2025.

GOOGLE. **Noções básicas sobre privacidade no Google Chat**. [S. l.]: Google, 2025b. Disponível em: <https://support.google.com/chat/answer/10364937?hl=pt-BR>. Acesso em: 23 abr. 2025.

GOOGLE. **Política de Privacidade**. [S. I.]: Google, 2024b. Disponível em: <https://policies.google.com/privacy?hl=pt-BR>. Acesso em: 15 dez. 2024.

GOOGLE. **Termos de Serviço do Google – Privacidade & Termos**. [S. I.]: Google, 2024a. Disponível em: <https://policies.google.com/terms?hl=pt-BR>. Acesso em: 15 dez. 2024.

GOTTERT, A. *et al.* Systematic review of reviews on interventions to engage men and boys as clients, partners and agents of change for improved sexual and reproductive health and rights. **BMJ Open**, [s. I.], v. 15, e083950, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-083950>. Acesso em: 17 abr. 2025.

GRANGEIRO, A. *et al.* Telehealth effectiveness for pre-exposure prophylaxis delivery in Brazilian public services: the Combine! Study. **Journal of the International AIDS Society**, [s. I.], v. 26, n. 9, p. e26173, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1002/jia2.26173>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jia2.26173>. Acesso em: 17 abr. 2025.

GRINSztejn, B. *et al.* Retention, engagement, and adherence to pre-exposure prophylaxis for men who have sex with men and transgender women in PrEP Brasil: 48 week results of a demonstration study. **The Lancet HIV**, Londres, v. 5, n. 3, p. e136–e145, 2018. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018\(18\)30008-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018(18)30008-0). Disponível em: <https://prceu.usp.br/wp-content/uploads/2020/07/Retention-engagement-and-adherence-to-pre-exposure-prophylaxis-for-men-who-have-sex-with-men-and-transgender-women-in-PrEP-Brasil-48-week-results-of-a-demonstration-study..pdf>. Acesso em: 17 abr. 2025.

GUARNIERI, R. *et al.* Representações sociais do HIV e o cuidado de jovens recentemente diagnosticados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 58, p. 6s, 2024. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005594>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/pbwxVJPcpCjpZPsxrDWkNRM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 abr. 2025.

GUEST, G.; BUNCE, A.; JOHNSON, L. How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. **Field Methods**, [s. I.], v. 18, n. 1, p. 59–82, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1525822X05279903>. Acesso em: 18 abr. 2025.

HAIRE, B. *et al.* What does PrEP mean for ‘safe sex’ norms? A qualitative study. **PLoS ONE**, Califórnia, v. 16, n. 8, e0255731, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255731>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0255731>. Acesso em: 24 abr. 2025.

HSIEH, Hsiu-Fang; SHANNON, Sarah E. Three approaches to qualitative content analysis. **Qualitative Health Research**, Thousand Oaks, v. 15, n. 9, p. 1277–1288, nov. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049732305276687>. Acesso em: 24 abr. 2025.

HOAGLAND, B. *et al.* High pre-exposure prophylaxis uptake and early adherence among men who have sex with men and transgender women at risk for HIV Infection: The PrEP Brasil demonstration project. **Journal of the International AIDS Society**, v. 20, n. 1, p. 21472, 2017. DOI: 10.7448/IAS.20.1.21472. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28418232/>. Acesso em: 24 abr. 2025.

IAS. International Aids Society. **AIDS 2022 Programme – People Detail**. Disponível em: <https://programme.Aids2022.org/People/PeopleDetailStandalone/9327>. Acesso em: 16 abr. 2025.

IAS. International Aids Society. **Takeaways from AIDS 2024**. 29 jul. 2024. Disponível em: <https://www.iasociety.org/blog/takeaways-from-Aids-2024>. Acesso em: 16 abr. 2025.

IM, D. *et al.* Qualitative research in healthcare: data analysis. **Journal of Preventive Medicine & Public Health**, [s. l.], v. 56, n. 2, p. 100–110, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3961/jpmph.22.471>. Disponível em: <https://www.jpmph.org/journal/view.php?doi=10.3961/jpmph.22.471>. Acesso em: 24 abr. 2025.

INSIGHT 2. IMPLEMENTATION (I2I); SOUTH-TO-SOUTH LEARNING NETWORK (SSLN). **Guidance for developing a national male engagement strategy for HIV prevention**, [s. l.]: i2i; SSLN, 2025. Disponível em: <https://www.prepwatch.org/resources/guidance-for-developing-a-national-male-engagement-strategy-for-hiv-prevention/>. Acesso em: 17 abr. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. **Censo demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 18 abr. 2025.

KELLEY, C. F. *et al.* Twice-Yearly Lenacapavir for HIV Prevention in Men and Gender-Diverse Persons. **The New England Journal of Medicine**, [s. l.], 2024. DOI: 10.1056/NEJMoa2411858. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2411858>. Acesso em: 18 abr. 2025.

KOESTER, K. A.; HUGHES, S. D.; GRANT, R. M. “A Good Habit”: telehealth PrEP users find benefit in quarterly monitoring requirements. **Journal of the International Association of Providers of AIDS Care**, [s. l.], v. 19, p. 2325958220919269, 2020. DOI: 10.1177/2325958220919269. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7180299/>. Acesso em: 18 abr. 2025.

LANDOVITZ, R. J. *et al.* Cabotegravir for HIV prevention in cisgender men and transgender women. **New England Journal of Medicine**, [s. l.], v. 385, n. 7, p. 595–

608, 2021. DOI: 10.1056/NEJMoa2101016. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2101016>. Acesso em: 18 abr. 2025.

LEMASTER, K. *et al.* How can we PrEP? Exploring Black MSM's experiences with pre-exposure prophylaxis through Photovoice. **AIDS Education and Prevention**, New York, v. 33, n. 1, p. 16–32, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1521/aeap.2021.33.1.16>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33522339/>. Acesso em: 24 abr. 2025.

LOMBARDI, M. R.; ÁVILA, M. A.; PAULA, M. A. B. de (Org.). **O prazer da entrevista em pesquisas qualitativas**. Curitiba: CRV, 2021. ISBN 978-65-251-1836-9. DOI: <https://doi.org/10.24824/978652511836.9>.

LUA, I. *et al.* The effects of social determinants of health on acquired immune deficiency syndrome in a low-income population of Brazil: a retrospective cohort study of 28.3 million individuals. **The Lancet Regional Health: Americas**, Londres, v. 24, 2023. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(23\)00128-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(23)00128-X/fulltext). Acesso em: 24 abr. 2025.

MICROSOFT. **Contrato de Serviços Microsoft**. [S. I.]: Microsoft, 2024. Disponível em: <https://www.microsoft.com/pt-br/servicesagreement>. Acesso em: 23 abr. 2025.

MICROSOFT. **Introdução ao Microsoft Teams para administradores**. [S. I.]: Microsoft, 2025. Disponível em: <https://learn.microsoft.com/pt-br/microsoftteams/Teams-overview>. Acesso em: 23 abr. 2025.

MUJUGIRA, A. *et al.* HIV self-testing and oral pre-exposure prophylaxis are empowering for sex workers and their intimate partners: a qualitative study in Uganda. **Journal of the International AIDS Society**, [s. I.], v. 24, n. 9, e25782, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002/jia2.25782>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jia2.25782>. Acesso em: 24 abr. 2025.

NASCIMENTO, L. de C. N. *et al.* Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 1, p. 243–248, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/SrfhX6q9vTKG5cCRQbTFNwJ/>. Acesso em: 18 abr. 2025.

OKOLI, C. *et al.* Undetectable equals untransmittable (U = U): awareness and associations with health outcomes among people living with HIV in 25 countries. **Sexually Transmitted Infections**, [s. I.], v. 97, n. 1, p. 18–26, 2021. DOI: [10.1136/sextrans-2020-054551](https://doi.org/10.1136/sextrans-2020-054551). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32732335/>. Acesso em: 18 abr. 2025.

OLIVEIRA, E. A. de *et al.* Adolescentes gays, bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens: interseccionalidade e continuum de cuidado de PrEP. **Revista de**

Saúde Pública, São Paulo, v. 58, supl. 1, p. 11s, 2024. Suplemento PrEP1519. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005705>. Disponível em: <https://www.rsp.fsp.usp.br/>. Acesso em: 24 abr. 2025.

PATEL, R. C. *et al.* Facilitators and barriers of antiretroviral therapy initiation among hiv discordant couples in Kenya: qualitative insights from a Pre-Exposure Prophylaxis implementation study. **PloS One**, Califórnia, v. 11, n. 12, p. e0168057, 2016. DOI: 10.1371/journal.pone.0168057. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5145201/>. Acesso em: 24 abr. 2025.

PATTON, M. Q. **Qualitative research & evaluation methods: integrating theory and practice**. 4. ed. Thousand Oaks: SAGE Publications, 2015. Disponível em: <https://us.sagepub.com/en-us/nam/qualitative-research-evaluation-methods/book233508>. Acesso em: 18 abr. 2025.

PEIXOTO, H. de A. *et al.* Jovens universitários e a vulnerabilidade masculina às infecções sexualmente transmissíveis. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 15, e-202432, 2024. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202432>. Disponível em: <https://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem>. Acesso em: 24 abr. 2025.

PEREIRA, C. C. de A. *et al.* Preferences for pre-exposure prophylaxis (PrEP) among sexual and gender minorities: a discrete choice experiment in Brazil. **The Lancet**, Londres, v. 19, 100432, 2023. DOI: 10.1016/j.lana.2023.100432. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(23\)00006-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(23)00006-6/fulltext). Acesso em: 16 dez. 2024.

PIMENTA, M. C. *et al.* Barreiras e facilitadores do acesso de populações vulneráveis à PrEP no Brasil: Estudo GRIN Stakeholders. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 38, n. 1, p. e00290620, 2022. DOI: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/8046>. Acesso em: 16 dez. 2024.

POPE, C.; MAYS, N. (Orgsw.). **Qualitative research in health care**. 4. ed. Hoboken: John Wiley & Sons, 2020. ISBN 978-1-119-41083-6. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781119410881>. Acesso em: 17 abr. 2025.

RAYANAKORN, A. *et al.* Experiences and challenges of pre-exposure prophylaxis initiation and retention among high-risk populations: qualitative insights among service providers in Thailand. **Frontiers in Public Health**, [s. l.], v. 12, p. 1366754, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1366754>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1366754/full>. Acesso em: 17 abr. 2025.

RIDDELL IV, J.; AMICO, K. Rivet; MAYER, K. H. HIV preexposure prophylaxis: a review. **JAMA – Journal of the American Medical Association**, Chicago, v. 319, n. 12, p. 1261–1268, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2018.1917>. Disponível

em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2673969>. Acesso em: 24 abr. 2025.

ROSENGREN, A. L. *et al.* A scoping review of HIV Pre-exposure Prophylaxis stigma and implications for stigma-reduction interventions for men and transwomen who have sex with men. **AIDS and Behavior**, [s. l.], v. 25, n. 7, p. 2054–2070, 2021. DOI: 10.1007/s10461-020-03135-2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33389319/>. Acesso em: 24 abr. 2025.

ROUSSEAU, E. *et al.* Adolescent girls and young women's PrEP-user journey during an implementation science study in South Africa and Kenya. **PLOS ONE**, Califórnia, v. 16, n. 10, e0258542, 2021a. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258542>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0258542>. Acesso em: 24 abr. 2025.

ROUSSEAU, E. *et al.* Novel platforms for biomedical HIV prevention delivery to key populations — community mobile clinics, peer-supported, pharmacy-led PrEP delivery, and the use of telemedicine. **Current HIV/AIDS Reports**, [s. l.], v. 18, n. 6, p. 500–507, 2021b. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11904-021-00557-4>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11904-021-00557-4>. Acesso em: 24 abr. 2025.

SÁNCHEZ CONDE, M.; VIVANCOS, M. J.; MORENO GUILLÉN, S. Profilaxis preexposición (PrEP) frente al VIH: eficacia, seguridad e incertidumbres. **Farmacia Hospitalaria**, [s. l.], v. 41, n. 5, p. 630–637, 2017. Disponível em: <https://www.sefh.es/fh/10821>. Acesso em: 16 abr. 2025.

SAUNDERS, B. *et al.* Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. **Quality & Quantity**, [s. l.], v. 52, p. 1893–1907, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29937585/>. Acesso em: 18 abr. 2025.

SPÍNDOLA, T. *et al.* A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis nos roteiros sexuais de jovens: diferenças segundo o gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 2683–2692, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08282021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc>. Acesso em: 24 abr. 2025.

STEEN, R. *et al.* Control of sexually transmitted infections and prevention of HIV transmission: mending a fractured paradigm. **Bulletin of the World Health Organization**, [s. l.], v. 87, n. 11, p. 858–865, 2009. DOI: 10.2471/blt.08.059212. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20072772/>. Acesso em: 24 abr. 2025.

SUNDARARAJAN, R. *et al.* Understanding PrEP acceptability among priority populations: results from a qualitative study of potential users in Central Uganda. **AIDS and Behavior**, v. 26, p. 2676–2685, 2022. DOI:

<https://doi.org/10.1007/s10461-022-03606-8>. Disponível em:
[https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(24\)00211-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(24)00211-X/fulltext).
Acesso em: 24 abr. 2025.

TORRES SILVA, M. S. *et al.* Bacterial sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender women using oral pre-exposure prophylaxis in Latin America (ImPrEP): a secondary analysis of a prospective, open-label, multicentre study. **The Lancet HIV**, Londres, v. 11, p. e670–e679, out. 2024. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(24\)00211-X](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(24)00211-X). Disponível em:
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-022-03606-8>. Acesso em: 24 abr. 2025.

TURATO, E. R.. Introdução à metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: definição e principais características. **Revista Portuguesa de Psicossomática**, Porto, v. 2, n. 1, p. 93–108, jan./jun. 2000. Disponível em:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28720111>. Acesso em: 18 abr. 2025.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507–514, 2005. Disponível em:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240147025>. Acesso em: 21 abr. 2025.

UNAIDS. **Fact Sheet 2024**: Global HIV & AIDS Statistics. Genebra: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2024. Disponível em:
<https://www.unAids.org/en/resources/fact-sheet>. Acesso em: 16 abr. 2025.

UNAIDS. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). **Global HIV target setting for 2030**: Global Task Team on 2030 Targets Recommendations – Live document as of 28 March 2025. Geneva: UNAIDS, 2025. Disponível em:
<https://www.unAids.org/en/resources/documents/2025/recommended-2030-hiv-targets>. Acesso em: 16 abr. 2025.

UNAIDS BRASIL. **Prevenção combinada ao HIV**. Brasília: UNAIDS Brasil, 2025. Disponível em: <https://unAids.org.br/prevencao-combinada/>. Acesso em: 16 abr. 2025.

UNITED NATIONS. General Assembly. **Addressing inequalities and getting back on track to end AIDS by 2030**: report of the Secretary-General. New York: United Nations, 2021b. (Document A/75/836). Disponível em:
<https://undocs.org/en/A/75/836>. Acesso em: 17 abr. 2025.

UNITED NATIONS. General Assembly. **Political declaration on HIV and AIDS: ending inequalities and getting on track to end AIDS by 2030**. New York: United Nations, 2021a. Disponível em:
https://www.unAids.org/en/resources/documents/2021/2021_political-declaration-on-hiv-and-Aids. Acesso em: 17 abr. 2025.

UNSAIN, R. A. F. *et al.* Trans/Travesti/+: PrEP em serviços especializados antes e durante a pandemia de covid-19. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 58, supl. 1, p. 12s, 2024. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005719>. Disponível em: <https://www.rsp.fsp.usp.br>. Acesso em: 24 abr. 2025.

URBANO, A. Z. R. *et al.* Percepções e práticas de profissionais de saúde na oferta da profilaxia pré-exposição sexual ao HIV para adolescentes e jovens trans e homens que fazem sexo com homens. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 58, supl. 1, p. 10s, 2024. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005714>. Disponível em: <https://www.rsp.fsp.usp.br/>. Acesso em: 24 abr. 2025.

USPSTF. US Preventive Services Task Force.. Preexposure prophylaxis to prevent acquisition of HIV: US Preventive Services Task Force recommendation statement. **JAMA**, Chicago, v. 330, n. 8, p. 736–745, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2023.14461>. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2808514>. Acesso em: 16 abr. 2025.

VELLOZA, J. *et al.* The influence of HIV-related stigma on PrEP disclosure and adherence among adolescent girls and young women in HPTN 082: a qualitative study. **Journal of the International AIDS Society**, [s. l.], v. 23, n. 3, p. e25463, 2020. DOI: 10.1002/jia2.25463. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32144874/>. Acesso em: 16 abr. 2025.

VELOSO, V. G. *et al.* Same-day initiation of oral pre-exposure prophylaxis among gay, bisexual, and other cisgender men who have sex with men and transgender women in Brazil, Mexico, and Peru (ImPrEP): a prospective, single-arm, open-label, multicentre implementation study. **The Lancet. HIV**, Londres, v. 10, n. 2, p. e84–e96, 2023. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(22\)00331-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(22)00331-9/fulltext). Acesso em: 16 abr. 2025.

WILLIE, T. C. *et al.* “PrEP’s just to secure you like insurance”: a qualitative study on HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) adherence and retention among black cisgender women in Mississippi. **BMC Infectious Diseases**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 1102, 2021. Disponível em: <https://bmccinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-021-06786-1>. Acesso em: 16 abr. 2025.

WHO. World Health Organization. **Operational framework for monitoring the social determinants of health equity**. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088320>. Acesso em: 3 dez. 2024.

WONG, K. Y. K.; STAFYLIS, C.; KLAUSNER, J. D. Telemedicine: a solution to disparities in human immunodeficiency virus prevention and pre-exposure prophylaxis uptake, and a framework to scalability and equity. **mHealth**, [s. l.], v. 6, n. 0, 2020. Disponível em: <https://mhealth.amegroups.org/article/view/34125>. Acesso em: 20 fev. 2025.

WULANDARI, L. P. L. *et al.* Preferences for pre-exposure prophylaxis for HIV: a systematic review of discrete choice experiments. **eClinicalMedicine**, [s. l.], v. 51, p. 101507, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eclim.2022.101507>. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/eclim/article/PIIS2589-5370\(22\)00438-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclim/article/PIIS2589-5370(22)00438-1/fulltext). Acesso em: 24 abr. 2025.

ZIMBA, C. *et al.* The landscape for HIV pre-exposure prophylaxis during pregnancy and breastfeeding in Malawi and Zambia: A qualitative study. **PLoS One**, Califórnia, v. 14, n. 10, p. e0223487, 2019. DOI: 10.1371/journal.pone.0223487. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31584987/>. Acesso em: 24 abr. 2025.

APÊNDICE A: FOLHETO-CONVITE AOS POTENCIAIS PARTICIPANTES DO ESTUDO.

Figura 1. Folder: Profilaxia Pré-exposição (PrEP ao HIV: Facilitadores e Barreiras.



Fonte: SAE Ampliado – Ambulatório "Herbert de Souza, 2024.

APÊNDICE B: CARACTERIZAÇÃO ESTRUTURAL E DE RECURSOS HUMANOS DO SERVIÇO ESTUDADO

Dados institucionais:

- **Nome:** Serviço de Atendimento Especializado (SAE) ampliado “Herbert de Souza”
- **CNPJ:** 18.286.498/0001-66
- **CNES:** 2152363
- **Endereço:** Rua Avelino Jorge do Nascimento, número 15, Bairro Presidente Roosevelt, Uberlândia, MG, CEP: 38401-216.
- **Área total do lote:** aproximadamente 300 m².

Infraestrutura física:

Principais informações sobre a área interna

A distribuição interna do SAE compreende:

- **Porta de entrada e saída:** única, servindo tanto para a entrada quanto para a saída dos usuários.
- **Recepção, secretaria e coordenação:** um saguão destinado à acomodação dos usuários do SAE, além de 1 sala dedicada às atividades administrativas e 1 sala de coordenação.
- **Consultórios e salas especializadas:**
 - 1 Consultório odontológico, 1 consultório ginecológico, 1 sala destinada ao atendimento de psicologia e 3 consultórios para atendimento médico (infectologia, urologia e clínica médica) e de nutrição.
 - 1 sala para serviços de assistência social.
 - Farmácia e com área conjugada para armazenagem de medicamentos e insumos médicos de uso frequente.
- **Serviços clínicos:** incluem 1 sala para vacinação (CRIE), 1 sala para coleta de exames, 1 sala multiuso onde são coletados e registrados dados de pré-consulta

(dados vitais antes da consulta médica), realizados os de testes rápidos de HIV, Hepatite B, Hepatite C e Sífilis, realizadas a aplicações de medicações parenterais e também serve como mais um dos cômodos de coleta de exames laboratoriais.

- **Serviços de apoio:** 1 copa para os funcionários e colaboradores, além de banheiros (separados por gênero e específicos para funcionários) e 1 área para armazenamento de insumos de limpeza e serviços gerais
- **Banheiros coletivos separados por gênero feminino e masculino**

Principais informações sobre a área externa:

A área externa do SAE inclui espaços para atividades de apoio e convivência, organizados da seguinte maneira:

- **Área de convivência:** com assentos de alvenaria para aproximadamente 10 pacientes.
- **Espaço não identificado para garagem:** destinada ao único veículo de transporte do serviço.
- **Área de expurgo:** onde são depositados materiais contaminados e lixo hospitalar, além de ser o local onde se encontra a chave de conexão de energia da rede elétrica pública.
- **Área para o compressor odontológico:** armazenado em área externa para suporte aos serviços odontológicos.

Corpo de Funcionários e Colaboradores:

O SAE contava, até a última edição deste texto, com uma equipe multidisciplinar composta por profissionais das áreas médicas, de enfermagem, odontológica, psicológica, farmacêutica e de assistência social. A equipe é composta pelos seguintes profissionais:

- **Coordenação:** 1 coordenadora.
- **Equipe administrativa:** 6 secretários administrativos.

- **Equipe de enfermagem:** 4 enfermeiros (sendo 1 responsável técnico), 6 técnicos de enfermagem e 1 auxiliar de enfermagem.
- **Outros profissionais de saúde:** 1 odontóloga, 2 psicólogas, 4 assistentes sociais, 1 nutricionista, 1 farmacêutica, 1 técnica em farmácia, 1 técnico em coleta laboratorial e 1 técnico em saúde bucal (TSB).
- **Equipe médica:** 1 médico clínico geral, 1 urologista, 3 ginecologistas e 10 infectologistas.
- **Equipe de apoio:** 3 auxiliares de serviços gerais (ASG), 1 motorista e 4 vigilantes (sendo 2 com autorização para porte de armas).

Organograma Administrativo

O organograma administrativo do SAE “Herbert de Souza” é estruturado de forma hierárquica, refletindo a governança e as diretrizes operacionais definidas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Município de Uberlândia. O gráfico abaixo representa visualmente essa estrutura:

Figura 2. Organograma do SAE estudado até o momento da coleta dos dados da pesquisa:



Fonte: Diretoria de Vigilância Epidemiológica, 2025.

APÊNDICE C: GUIA/ROTEIRO DE PERGUNTAS RELACIONADAS A CADA TEMA E UTILIZADO PARA A ELABORAÇÃO DAS UNIDADES DE REGISTRO, CÓDIGOS MAIS RELEVANTES DAS UNIDADES E CONSOLIDAÇÃO FINAL DAS CATEGORIAS DE BARREIRAS E FACILITADORES

Perguntas Básicas

TEMA 1: SOBRE STATUS DE RELACIONAMENTO ATUAL.

Me fale como você define seu status de relacionamento atualmente. Solteiro, casado ou união estável (relacionamento fechado ou aberto) ou somente com parcerias casuais/eventuais únicas ou múltiplas?

TEMA 2: SOBRE PERFIL DAS PESSOAS COM QUEM SE ENVOLVE.

Por favor, me fale sobre o tipo de pessoas com quem você costuma se envolver em seu círculo social e de amizades mais próximas.

Você tem muitos amigos ou colegas?

TEMA 3: SOBRE ASPECTOS RELACIONADOS À ORIENTAÇÃO SEXUAL.

Me fale sobre quando você percebeu, pela primeira vez, que se sentia atraído(a) por homens/mulheres/ambos.

Essa opção/orientação sexual mudou ao longo do tempo?

Me fale sobre as mudanças que sua vida sexual apresentou, em relação à frequência das relações sexuais, ao número de parceiros, ao prazer nas relações, etc., desde esse momento em que você definiu sua orientação sexual.

TEMA 4: SOBRE PROCURA DE PARCERIAS SEXUAIS.

Como você procura parcerias sexuais agora? (OBS: caso o participante não esteja em relacionamento estável monogâmico fechado atualmente.)

TEMA 5: SOBRE EMOÇÕES, SENSAÇÕES E NECESSIDADES ASSOCIADAS AO SEXO.

Quais emoções você associa ao sexo? OBS: Caso o entrevistado demonstrar dificuldade em expressá-las, complementar a pergunta com a menção de alguns exemplos de emoções: amor, desejo, alegria, necessidade, alívio, descanso, medo, raiva, tristeza ou algum outro sentimento não mencionado.

Suas emoções associadas ao sexo diferem quando está com uma parceria casual em comparação com uma parceria monogâmica/estável?

Me fale sobre quais tipos de necessidades o sexo/sexualidade preenche na sua vida. Qual a importância você atribui a isso?)

TEMA 6: SOBRE CHEMSEX.

Você faz uso de chemsex (explicar o termo) para aumentar sua libido, seu estímulo sexual e diminuir sua inibição?

Se sim, qual ou quais e como você se sente com o uso dessas substâncias?

Obs: Lista de substâncias ilícitas mais usadas no chemsex e suas principais referências populares: GHB/GBL (“G”, “Gina”, “Liquid E”, “Liquid Ecstasy” e “Gisele”); Metanfetamina (“Crystal”, “Tina”, “Ice” ou “Met”); Mefedrona/Catinona (“M”, “M-CAT” e “Miau-Miau”, “Drone”); Ketamina (“K”, “Special”, “Super K”, “Vitamina K” ou “Key”); Nitrito de Amila ou de Bentila (“Poppers”); Cocaína (“Raio”, “Farinha”, “Branca”, “Pó”, “Brilho”, “Talquinho”, “Branquinha”, “Gulosa”, “Neve”, “Snow”, “Padê”, “Coke”, “Blow”); MDMA/Ecstasy (“Bala”, “Balinha”); *Cannabis Sativa*/Tetra-Hidrocanabinol (THC) (“Maconha”, “Baseado”, “Fumo”, “Erva”, “Bagulho”); THC potencializado (“Skunk”, “Super Maconha”); Subprodutos/restos da manipulação da cocaína adicionados a outras substâncias como solventes, pó de mármore, talco (“Crack”, “Cocaína dos Pobres”).

Perguntas Principais:**TEMA 7: SOBRE FACILITADORES GERAIS (MOTIVAÇÕES, VANTAGENS E IMPACTOS POSITIVOS) DO USO DA PrEP.**

Me fale porque você decidiu usar a PrEP.

Você se sentia em risco (de infecção pelo HIV) antes do uso da PrEP?

Me fale mais sobre essa sensação de risco e se a PrEP mudou essa percepção de risco.

Me fale sobre demais motivações para continuar utilizando a PrEP?

Me fale sobre as vantagens que a PrEP trouxe para a sua vida sexual.

Como estar em uso de PrEP afeta no prazer físico/emocional experimentado durante a relação sexual?

Como estar em uso de PrEP influencia (aumenta/potencializa ou não) naqueles significados que você atribuiu ao sexo? (OBS: relembrar as respostas às perguntas do TEMA 5)

TEMA 8: SOBRE CIÊNCIA E ACESSO AO PROGRAMA PrEP.

Conte-me como você ficou sabendo sobre o programa PrEP.

Me fale sobre se você teve alguma dificuldade para fazer parte/se cadastrar/ser inserido no programa.

TEMA 9: SOBRE CONVERSAR DE PrEP COM OUTRAS PESSOAS, EXCETO MEMBROS DA FAMÍLIA.

Conte para mim se você já chegou a conversar sobre a PrEP com alguma pessoa e indicou que a mesma fizesse o uso. Qual foi a reação dela?

Se há interesse nessa questão, já se tornou um hábito saber se suas parcerias estão usando a PrEP e realizando acompanhamento no programa? Que reação você percebe de quem é questionado a esse respeito?

Me fale sobre o sentimento que você tem ou teria caso soubesse que uma parceria casual também estivesse em uso de PrEP.

Me fale o que acha sobre a qualidade de um relacionamento, estável ou casual, inclusive com parcerias múltiplas, caso as pessoas envolvidas nesse relacionamento estejam em uso de PrEP.

TEMA 10: SOBRE SER PERGUNTADO QUANTO AO USO DE PrEP.

Me conte se já foi perguntado, por alguma parceria, se estava em uso de PrEP.

Se sim, me fale como reagiu? Se não, me diz como acha que reagiria.

TEMA 11: SOBRE FALAR DE PrEP COM MEMBROS DA FAMILIA:

Me diz se sente à vontade em conversar com familiares e amigos íntimos sobre a PrEP. Qual seu sentimento quanto a isso?

TEMA 12: SOBRE BARREIRAS GERAIS (DIFICULDADES, DESMOTIVAÇÕES, DESVANTAGENS E IMPACTOS NEGATIVOS) DO USO DA PrEP.

E o que te desanima no uso da PrEP?

Me fale sobre se usar PrEP trouxe alguma dificuldade para sua vida sexual. Me fale sobre alguma situação em que ficou constrangido por ser usuário de PrEP.

Houve alguma situação em que, pelo fato de utilizar a PrEP, você foi confundido com pessoa que vive com HIV/Aids? Se sim, me fale sobre o que sentiu.

TEMA 20: SOBRE ASPECTOS RELACIONADOS AO IMPACTO DE ISTs PRÉVIAS E APÓS O USO DE PrEP.

Você já foi diagnosticado com alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) anterior ao início de uso de PrEP? Se sim, pode contar um pouco sobre essa experiência?

Você já foi diagnosticado com alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) após o início de uso de PrEP? Se sim, pode contar um pouco sobre essa experiência?

Como o diagnóstico de IST afetou sua decisão de usar a PrEP?

Você considera que sua preocupação com ISTs é a mesma agora em comparação à preocupação que você tinha antes de iniciar a PrEP?

Você acha que ter iniciado a PrEP deixa você com mais chance de ter ISTs?

Quais métodos você conhece para prevenir ISTs além da PrEP? Você utiliza algum deles?

TEMA 13: SOBRE FACILITADORES E BARREIRAS RELATIVAS AO SAE “HERBERT DE SOUZA”.

Conte para mim qual ou quais sentimentos você tem ao ser atendido em um serviço de saúde que cuida também de pessoas que vivem com HIV/Aids, outras ISTs ou estão agudamente enfermas. Me fale se o constrangimento é um desses sentimentos.

Me fale sobre as dificuldades em atender às consultas presenciais do programa de PrEP no SAE.

Me diz se os horários oferecidos são satisfatórios para você encaixar na sua agenda do dia a dia.

Me fale sobre o que mais você acha difícil no seguimento no SAE “Herbert de Souza”.

Me diz quais as principais dificuldades que você já enfrentou para seguir as recomendações médicas recebidas no programa de PrEP. Me fale sobre alguma recomendação (ou recomendações) que você teve ou tem dificuldade em seguir.

Conte para mim sobre as dificuldades que você percebe no sistema de dispensação/obtenção da PrEP junto à farmácia do SAE.

Me diz sobre o que poderia melhorar na estrutura e/ou assistência multiprofissional que você recebe dentro do programa de PrEP que você está inserido.

TEMA 14: SOBRE A INGESTÃO DA PrEP E EFEITOS ADVERSOS.

Conte para mim sobre as suas dificuldades nas tomadas da medicação.

Algum efeito colateral indesejado ou dificuldades em ser regular nas tomadas?

TEMA 15: SOBRE FACILITADORES E BARREIRAS REFERENTES À REALIZAÇÃO DOS EXAMES DE ROTINA DO PROGRAMA.

Me fale sobre eventuais transtornos, desconfortos ou dificuldades que a coleta de exames de rotina (amostras periódicas de sangue periférico, teste rápido no dia da consulta) traz para você no acompanhamento do programa lá no SAE “Herbert de Souza”.

TEMA 16: SOBRE O USO DA TELEMEDICINA NO PROGRAMA DE PrEP.

Me conte o que acha da possibilidade de uso da telemedicina (consulta virtual/”TelePrEP”) para você realizar as consultas do programa.

Me fale se estaria disposto a experimentar e quais empecilhos você veria para você neste caso.)

TEMA 17: SOBRE AS OUTRAS MODALIDADES DE PrEP.

Me fale o que você sabe sobre outras modalidades de PrEP além da que você utiliza (PrEP diária).

Conte para mim o que você sabe a respeito da PrEP sob demanda (Neste momento, complementar para o participante as informações sobre o conceito dessa modalidade e os critérios de elegibilidade para seu uso caso ele não esteja ciente).

Me conte o que você acha dessa modalidade e se você se considera com perfil e critérios para utilizá-la.

Me fale sobre o que sabe a respeito da PrEP injetável (Neste momento, complementar para o participante as informações sobre o conceito dessa modalidade e os critérios de elegibilidade para seu uso caso ele não esteja ciente).

Me conte o que você acha dessa modalidade e de sua vontade em querer utilizá-la.

TEMA 18: SOBRE A INTERRUPÇÃO DA PrEP.

Me fale se já pensou em parar de usar a PrEP. Se sim, o que te fez chegar a esse pensamento?

TEMA 19: SOBRE A INFLUÊNCIA DA ORIENTAÇÃO SEXUAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO ATENDIMENTO AO USUÁRIO DE PrEP.

Você acredita que a orientação sexual do profissional de saúde que te atende no SAE afeta seu grau de satisfação com o programa?

Você preferiria ser atendido por um profissional de saúde da mesma orientação sexual que a sua no programa de PrEP? Se sim, por quê?

APÊNDICE D: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO/REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a), a participar da pesquisa intitulada “Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV: Facilitadores e Barreiras”, sob a responsabilidade do pesquisador José Humberto Caetano Marins.

Nesta pesquisa nós estamos buscando, através de uma entrevista individual, coletar informações de participantes que utilizam PrEP e estejam em acompanhamento médico no Serviço de Assistência Especializada (SAE), em HIV/Aids, Hepatites Virais e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), “Herbert de Souza”, da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da cidade de Uberlândia, MG. O objetivo desta pesquisa é entender, por meio da visão de quem está usando PrEP, quais os principais pontos que podem facilitar e estimular o uso da medicação, bem como as dificuldades ou barreiras enfrentadas, dentro e fora do SAE “Herbert de Souza”, para conseguir seguir de forma regular e adequada no programa.

Este Termo/Registro de Consentimento Livre e Esclarecido será sendo obtido de forma virtual antes do início da sua participação na pesquisa e coleta de dados, pelo pesquisador José Humberto Caetano Marins através de uma PLATAFORMA VIRTUAL, seguindo, rigorosamente, as normas de obtenção de dados para pesquisa em ambientes virtuais segundo Ofício Circular n.º 2 de 2021 e n.º 23 de 2022 definidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Ministério da Saúde do Brasil.

A justificativa da escolha de PLATAFORMA VIRTUAL para a obtenção dos dados da pesquisa é o fato de fornecer, a você, a possibilidade de realizar a entrevista do estudo em um ambiente com privacidade e conforto, da sua própria escolha e que possa diminuir e evitar a interferência de fatores ambientais e estruturais externos (ex: ruídos, circulação de pessoas) na qualidade das respostas e na abordagem de temas pessoais e íntimos. Desta forma, com o uso da PLATAFORMA VIRTUAL, será possível fornecer o cuidado necessário com o seu bem estar, com a sua exposição física/presencial, com o conteúdo de sua fala e com o sigilo das informações coletadas no momento da entrevista. A PLATAFORMA VIRTUAL, a ser utilizada na pesquisa, será o Google Meet, uma vez que é conhecida e de bom domínio por parte da maioria das pessoas. Além disso, é prática, de boa dinâmica e acesso, sendo que, desta forma, possibilita e facilita a sua interação nesse ambiente virtual para a sua participação no estudo. Os termos de serviço e a política de privacidade do Google Meet são satisfatórios para preencher os pré-requisitos básicos de segurança digital, sendo que a PLATAFORMA pode ser apresentada a você antes da obtenção do registro deste TCLE. Caso você tenha qualquer dificuldade de manejo, familiaridade e/ou domínio do Google Meet, serão ofertadas, como alternativas de plataformas virtuais, o Microsoft Teams e o Google Chat, uma vez que ambas também fornecem um bom

campo de interação digital e possuem termos de serviços e políticas de privacidade, também, satisfatórios em termos de segurança digital.

Após a leitura completa e cuidadosa deste documento, e caso você manifeste o desejo de participar da pesquisa, você deverá responder ao e-mail-convite, previamente enviado pelo pesquisador, indicando a sua vontade de fazer parte do estudo. Você tem o tempo que for necessário para decidir se quer ou não participar da pesquisa (conforme item IV da Resolução nº 466/2012 ou Capítulo. III da Resolução nº 510/2016). Na sequência, será agendada uma primeira conversa em PLATAFORMA VIRTUAL a combinar e no melhor momento de acordo com sua disponibilidade. Será enviado um novo e-mail com o endereço (link) de acesso à PLATAFORMA VIRTUAL para o início da conversa. Essa primeira conversa tem como finalidade a obtenção do registro do TCLE no ambiente virtual. Nela, o pesquisador irá realizar uma nova leitura de todo o documento do TCLE, a fim de esclarecer todos os pontos. Será confirmado se você preenche os requisitos necessários para entrar no estudo e se, também, no momento dessa primeira conversa, você apresenta algum motivo que impeça você de participar de acordo com os critérios da pesquisa. Este pesquisador responsável reforçou que você possui total liberdade e autonomia para se retirar da pesquisa a qualquer momento e sem quaisquer prejuízos ou necessidade de justificativa para isso. Ao final dessa primeira conversa, e mantido o seu desejo em prosseguir no estudo, será obtido o registro de TCLE, através da gravação da sua fala em um dispositivo externo de gravação digital de áudio (Gravador Digital Sony ICD-PX240 4 GB). Na sua fala, desse áudio, deverá constar, de forma clara e objetiva, o seu número de identificação de participante (a ser fornecido previamente), a declaração que você compreendeu as informações contidas no TCLE e que concorda em participar da pesquisa. É importante mencionar que a sua identidade permanecerá anônima durante a gravação de áudio de registro do TCLE, bem como em todo decorrer da pesquisa, sendo que você será identificado somente por meio do seu número de participante, a fim de preservar sua identidade e privacidade. É IMPORTANTE DESTACAR que uma cópia do conteúdo do áudio, com a sua fala do registro do TCLE, será arquivada em uma unidade de memória de drive externo (HD externo), em uma pasta nomeada com o seu número do participante do estudo. Ficará, também, garantido a você o envio de uma cópia desse áudio de registro do TCLE com o conteúdo de sua fala. Ao final dessa primeira conversa, e após a concretização do registro do TCLE, será programado um segundo encontro também em AMBIENTE VIRTUAL e, de novo, no melhor momento, de acordo com sua disponibilidade, para que você realize sua participação efetiva na pesquisa que será a entrevista do estudo. Você receberá, de forma antecipada (dentro das 48 horas anteriores ao dia e horário acertados para a entrevista), um novo e-mail contendo o link para entrar na plataforma virtual da entrevista. É Importante mencionar que, devido às características desse tipo de estudo, foi optado por não enviar de forma antecipada para você o conteúdo do roteiro/questionário de perguntas a ser utilizado durante a entrevista. Isso porque o pré-conhecimento desse roteiro poderia,

eventualmente, influenciar na espontaneidade das respostas e consequentemente na qualidade e confiabilidade dos resultados.

Para sua participação efetiva na pesquisa você deverá preencher alguns requisitos para poder fazer parte deste estudo. São eles:

1. Ter mais de 18 anos de idade e estar em acompanhamento regular, no SAE “Herbert de Souza”, com infectologista que atende no SAE.

2. Para participar da pesquisa, você deverá ter recebido uma primeira abordagem da equipe multidisciplinar do SAE (Assistência social, Psicologia, Enfermagem) e ter atendido às consultas médicas com infectologista do SAE, cumprindo um mínimo de 24 semanas de acompanhamento e tendo tido, dentro desse seguimento, uma primeira consulta com infectologista; a manutenção de retirada regular da medicação de PrEP na farmácia do SAE, até o momento atual; a realização regular de exames de rotina do programa de PrEP e o mínimo de três retornos em consultas médicas no SAE.

3. Você não poderá participar do estudo caso tenha apresentado, em algum momento, testagem positiva para o HIV.

Uma vez conferidos os critérios acima, eu darei início à entrevista. É importante que saiba que, ao iniciar a gravação da entrevista com o gravador externo digital de áudio, você será chamado, durante todo o tempo, pelo número de sua posição na lista de participantes do estudo (ex: participante número 1) e/ou por nomes de tratamento (ex: senhora/senhor, você) e/ou por algum pseudônimo (nome falso) escolhido por você, a fim de preservar sua identidade nos dados do trabalho. É IMPORTANTE DESTACAR que uma cópia do conteúdo do áudio com a sua fala durante a entrevista será arquivada em uma unidade de memória de drive externo (HD externo), na pasta nomeada com o seu número do participante do estudo para posterior transcrição e análise dos dados. O tempo estimado para a entrevista é de, aproximadamente, 60 minutos.

Antes de concordar em participar da pesquisa, você pode entrar em contato com o pesquisador, em tempo real, para discutir as informações do estudo. Isso poderá ser feito através de contato telefônico e/ou de aplicativo de mensagens (WhatsApp) através do número (34) 99979-0399.

Você tem o tempo que for necessário para decidir se quer ou não participar da pesquisa (conforme item IV da Resolução nº 466/2012 ou Capítulo. III da Resolução nº 510/2016).

Na sua participação, você será entrevistado, utilizando o roteiro/questionário mencionado previamente como guia a fim de abordar e explorar a sua visão e o que você sente em relação ao uso da PrEP. Alguns exemplos de assuntos que poderão ser conversados, na entrevista, incluem suas atitudes de reflexão e o valor que você atribui a esse tipo de ferramenta de prevenção de HIV; as expectativas que você havia construído antes do uso da PrEP e as que você tem durante o uso e o quanto elas tem sido atendidas; as angústias e ansiedades, que porventura existam, durante o uso da PrEP e possíveis impactos emocionais, positivos e/ou negativos, que a vivência da PrEP traz para você. Além disso, questões relativas ao SAE “Herbert de Souza” (dinâmica de atendimento, qualidade de assistência e estrutura)

e que impacto essas questões podem ter no seu dia a dia. Deste modo, após a coleta das informações da entrevista e sua transcrição, será possível colocá-las, de uma maneira organizada, em um painel de categorias a fim de interpretar o significado de cada assunto conversado com você e, consequentemente, poder analisar, de forma apropriada, quais os principais pontos que podem facilitar e estimular o uso da PrEP por você, bem como as dificuldades ou barreiras enfrentadas, dentro e fora do SAE, para você poder seguir de forma regular e adequada no programa.

O pesquisador responsável atenderá às orientações das Resoluções nº 466/2012, Capítulo XI, Item XI.2: f e nº 510/2016, Capítulo VI, Art. 28: IV - manter os dados da pesquisa, inclusive as GRAVAÇÕES ORIGINAIS, mesmo depois de transcritas, em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa. Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. É compromisso do pesquisador responsável a divulgação dos resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 3º, Inciso IV).

Você tem o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal. Não haverá perguntas obrigatórias.

Você não terá nenhum gasto e nem ganho financeiro por participar na pesquisa.

Nós, pesquisadores, atenderemos as orientações das Resoluções nº 466/2012, Capítulo XI, Item XI.2: f e nº 510/2016, Capítulo VI, Art. 28: IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa. A gravação de áudio da sua entrevista também será mantida mesmo depois de transcrita.

Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Os riscos consistem em questões relacionadas ao uso da plataforma virtual para a obtenção dos dados do estudo, ou seja, os riscos característicos e inerentes ao ambiente virtual, em função, principalmente, das limitações das tecnologias utilizadas e, por consequência, das limitações involuntárias do pesquisador responsável para assegurar total confidencialidade e eliminação do potencial risco de sua violação. Sendo assim, os principais riscos e danos possíveis, inerentes ao método de coleta de dados neste estudo, ou seja, a entrevista em ambiente virtual, envolvem a possibilidade da ocorrência de desconforto físico e emocional, medo, vergonha, estresse cansaço, aborrecimento, constrangimento. Nessa linha, envolvem, também, a possibilidade de manifestações de alterações de comportamento, da autoestima, da visão de mundo e de relacionamentos, as quais podem surgir em função, por exemplo, de reflexões sobre a sexualidade, a saúde sexual e sobre possíveis transtornos no seu bem estar psicológico e da sua vida social. Memórias evocadas e/ou reforços na conscientização sobre uma condição física (ex: disfunção erétil) ou psicológica restritiva ou incapacitante são

considerados, também, riscos e danos possíveis dentro da metodologia do trabalho. Medidas minimizadoras que serão adotadas pelo pesquisador responsável, a fim de reduzir esses possíveis riscos a você, compreendem, primeiramente, a liberdade que você possui de escolher o local e a hora mais adequados para a realização da entrevista. Em segundo lugar, a garantia de uma abordagem humanizada, ética e imparcial e de um ambiente e momento que propiciem a privacidade necessária durante a coleta dos dados. Caso você manifeste desejo por algum apoio profissional no campo da assistência psicológica e/ou social ou caso o pesquisador responsável da pesquisa julgue necessário oferecer esse tipo de prestação de serviço, será garantido a você o acesso rápido ao serviço multiprofissional de assistência médica, social e psicológica do SAE “Herbert de Souza” para o seu adequado suporte nessas áreas. Outros riscos e possíveis danos embutidos na coleta de informações em ambiente virtual dizem respeito à quebra de sigilo e à possibilidade de exposição de sua imagem e dos dados fornecidos por você durante a entrevista, de modo que resulte na sua identificação mediante formas de obtenção eletrônica ilícita dessas informações. (ex: hacheamento digital, vírus e demais aplicativos maliciosos). Nesses casos, as medidas minimizadoras a serem adotadas constarão, inicialmente, de informar você que o computador a ser utilizado, pelo pesquisador responsável, para a realização da entrevista em ambiente virtual, possui ferramentas atualizadas de antivírus e contra demais softwares maliciosos. Do mesmo modo, seria adequado, também, que você realizasse uma checagem prévia das ferramentas de segurança digital no dispositivo eletrônico que você utilizará nas reuniões virtuais da pesquisa, a fim de contribuir, mutuamente, para uma maior tranquilidade durante a realização das conversas. Outras medidas minimizadoras incluem o fato de que não haverá identificação do seu nome e nem de sua imagem durante a gravação de áudio da entrevista, a fim de aumentar a segurança digital do procedimento e garantir o seu anonimato. Ficará estabelecido que, antes de iniciar a entrevista e, por consequente, antes da gravação de áudio da sua fala, você será comunicado que, durante todo o período do registro de áudio, você será referido pelo número de sua posição na lista de participantes (ex: participante número 1) e/ou por nomes de tratamento (ex: senhora/senhor, você) e/ou e/ou por algum pseudônimo (nome falso) por você escolhido. Ademais, o pesquisador responsável esclarece que, tanto o áudio de registro do TCLE, quanto o da entrevista dar-se-á através de dispositivo externo de gravação digital de áudio (Gravador Digital Sony ICD-PX240 4 GB), sendo que o conteúdo de tudo que for gravado não ficará armazenado em aplicativos específicos no computador e nem conectados em rede, bem como, também, não serão arquivados em ambiente virtual de nuvem na internet. Para minimizar alguns riscos do ambiente virtual, é importante que você tenha todo o cuidado com a segurança e privacidade do local quando realizar o acesso às etapas virtuais da pesquisa para que sejam garantidos o sigilo e a confidencialidade necessários.

Os benefícios serão, dentro desta pesquisa qualitativa, propiciar a chance, para quem usa PrEP, de ter voz através da manifestação de suas percepções, pontos de vista e significados sobre o assunto, bem como do ambiente interpessoal, social e as

experiências de vida que experimenta sobre esse tema tão relevante em saúde pública atualmente. Além disso, outros benefícios incluem a possibilidade deste estudo em agregar qualidade a outras pessoas e poder sensibilizar a percepção dos próprios profissionais de saúde e dos responsáveis (gestores e gerentes de saúde) para o aprimoramento da estrutura e assistência, em relação aos pontos de dificuldade referentes aos facilitadores e barreiras existentes na implementação de programas no campo da saúde preventiva. Por fim, os resultados obtidos poderão servir de referência para outros serviços que desejarem uma visão qualitativa do programa de PrEP antes de implementá-lo ou durante seu curso.

Havendo algum dano decorrente da pesquisa, você terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa. Caso você deseje retirar, a qualquer momento, o consentimento para participar da pesquisa, basta entrar em contato com o pesquisador através de e-mail (dr.jose.humberto.marins@gmail.com) ou contato telefônico ou de aplicativo de mensagens (WhatsApp) através do número (34) 99979-0399. Caso isso ocorra e para fins de registro, o pesquisador responsável enviará para o e-mail escolhido por você a resposta de ciência da retirada do seu consentimento.

Uma cópia do áudio de registro deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com sua fala, será enviada para você pelo pesquisador responsável.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deve ser salvo nos seus arquivos copiando ou clicando no link (<https://drive.google.com/file/d/1cKZJ9wvYroGZzOqLwmDS6d8DOeGfhEwj/view?usp=sharing>). Nesse link, este termo possui a assinatura digital do pesquisador responsável e contém seu telefone e endereço para que você possa tirar dúvidas sobre o projeto e sua participação.

Em qualquer momento, caso tenha qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com José Humberto Caetano Marins, através do telefone (34) 99979-0399 ou no SAE “Herbert de Souza”, na Rua Avelino Jorge do Nascimento, número 15, bairro Roosevelt, Uberlândia, MG, CEP: 38.401-216, telefone: 3215-2444. E também no Serviço de Infectologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), na Av. Pará, número 1720, bairro Umuarama, Uberlândia, MG, CEP: 38405-320, telefone: (34) 3218-2730.

Para obter orientações quanto aos direitos dos participantes de pesquisa acesse a cartilha no link: https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/img/boletins/Cartilha_Direitos_Participantes_de_Pesquisa_2020.pdf.

Você poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos – CEP, da Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; pelo telefone (34) 3239-4131 ou pelo e-mail **cep@propp.ufu.br**. O CEP/UFU é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia,.....de.....de.....

Assinatura do(s) pesquisador(es)

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do participante de pesquisa