

Perfil dos usuários da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV de Blumenau, Santa Catarina

HIV Pre-Exposure Prophylaxis users profile in Blumenau, Santa Catarina

Perfil de los usuarios de Profilaxis Preexposición al VIH en Blumenau, Santa Catarina

Maria Augusta Stülp Vieira¹, Adrilli Strasser²,
Keila Zaniboni Siqueira Batista³

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil dos usuários da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV em Blumenau, Santa Catarina. **Método:** pesquisa transversal, descritiva, retrospectiva e quantitativa, referente aos participantes do programa PrEP nesse município, no período de março a dezembro de 2022. Aplicou-se a estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** foram incluídos 276 prontuários de pessoas elegíveis para tomar a PrEP, sendo 89,1% do sexo masculino, homossexuais (69,2%), com idade entre 30 e 39 anos (46,4%), autorreferidos brancos (92,0%), com 12 ou mais anos de estudo (85,5%). No primeiro atendimento, 31,6% negaram uso de preservativo e 27,5% alegaram uso prévio de PEP. Houve associação entre relação desprotegida com parceiro HIV nos últimos três meses e identidade de gênero ($p < 0,001$). Apenas homens e mulheres cis apresentaram associação com a relação desprotegida ($p < 0,003$), sendo que mulheres cis tiveram 3,11 vezes mais chance de ter relação desprotegida. **Conclusão:** homens adultos, com nível médio de instrução, que fazem sexo com homens predominaram na busca pela profilaxia. Apesar de apresentarem baixas taxas de alterações laboratoriais de rastreamento, demonstraram alta incidência de VDRL reagente após 30 dias de tratamento. **Descritores:** Antirretrovirais; Atenção Integral à Saúde; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Perfil de Saúde; HIV.

ABSTRACT

Objective: to analyze the profile of users of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) for HIV prevention in Blumenau, Santa Catarina. **Method:** a cross-sectional, descriptive, retrospective, and quantitative research, involving participants in the PrEP program in this municipality from March to December 2022. **Descriptive and inferential statistics**

¹ Acadêmica de Medicina. Universidade Regional de Blumenau (FURB). Blumenau, Santa Catarina, Brasil. E-mail: mariaastulp@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0004-1894-2546> **Autor para Correspondência** - Endereço: Rua São Paulo, 755. Blumenau, Santa Catarina, Brasil.

² Acadêmica de Medicina. Universidade Regional de Blumenau (FURB). Blumenau, Santa Catarina, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-4843-7075>

³ Bióloga. Doutora em Patologia. Docente da Universidade Regional de Blumenau (FURB), Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências Naturais e Matemática. Blumenau, Santa Catarina, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5644-3650>



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada

were applied. **Results:** a total of 276 medical records of individuals eligible to take PrEP, 89.1% of whom were male, homosexual (69.2%), aged between 30 and 39 years (46.4%), self-reported white (92.0%), with 12 or more years of education (85.5%). At the first appointment, 31.6% denied condom use and 27.5% claimed to have previously used PrEP. There was an association between unprotected sex with an HIV-positive partner in the last three months and gender identity ($p<0.001$). Only cis men and women showed an association with unprotected sex ($p<0.003$), with cis women being 3.11 times more likely to have unprotected sex. **Conclusion:** adult men with a high school education level who have sex with men predominated in the search for prophylaxis. Despite presenting low rates of screening laboratory changes, they demonstrated a high incidence of reactive VDRL after 30 days of treatment.

Descriptors: Anti-Retroviral Agents; Comprehensive Health Care; Sexually Transmitted Diseases; Health Profile; HIV.

RESUMEN

Objetivo: comprender el perfil de los usuarios de Profilaxis Preexposición (PrEP) para la prevención del VIH en Blumenau, Santa Catarina. **Método:** investigación transversal, descriptiva, retrospectiva y cuantitativa, referida a participantes del programa PrEP en este municipio, de marzo a diciembre de 2022. Se aplicó estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** se incluyeron 276 registros médicos de personas elegibles para tomar PrEP, de los cuales 89,1% eran hombres, homosexuales (69,2%), de entre 30 y 39 años (46,4%), autodeclarados como blancos (92,0%), con 12 o más años de educación (85,5%). En la primera cita, el 31,6% negó utilizar preservativo y el 27,5% afirmó haber utilizado previamente PEP. Se encontró asociación entre relaciones sexuales sin protección con una pareja VIH positiva en los últimos tres meses e identidad de género ($p<0,001$). Sólo los hombres y mujeres cis mostraron una asociación con las relaciones sexuales sin protección ($p<0,003$), siendo las mujeres cis 3,11 veces más propensas a tener relaciones sexuales sin protección. **Conclusión:** hombres adultos, con nivel de escolaridad secundaria, que tienen sexo con hombre predominaron. A pesar de presentar bajas tasas de cambios de laboratorio de detección, demostraron una alta incidencia de VDRL reactivo 30 días después del inicio del tratamiento.

Descriptorios: Antirretrovirales; Atención Integral de Salud; Enfermedades de Transmisión Sexual; Perfil de Salud; VIH.

INTRODUÇÃO

A epidemia mundial de HIV/Aids ainda permanece como proeminente problema de saúde pública, apesar dos avanços científicos nos últimos anos^{1,2}. Dados globais da UNAIDS relatam que 88,4 milhões de pessoas já foram infectadas pelo HIV desde o início da

pandemia. Só no Brasil, de 2007 a meados de 2023, foram notificados mais de 489 mil novos casos de infecção pelo HIV³. Nesse contexto, a difusão de informações sobre as formas de transmissão desse vírus deve ser amplamente adotada para promover a prevenção da sua infecção^{4,5}. Tendo em vista que o comportamento sexual de risco depende tanto de aspectos

estruturais, como desigualdade social, estigma e discriminação⁶⁻⁸, quanto de aspectos relacionais, culturais e subjetivos, que estão associados à vulnerabilidade ao HIV/AIDS, este implica na implantação de profilaxias para além do uso de preservativos^{9,10}.

Considerando alcançar a “prevenção combinada”, que se refere a estratégias de saúde de prevenção ao HIV, associando diferentes ferramentas e/ou métodos, conforme situação, risco e escolhas¹¹, novos métodos de prevenção com eficácia comprovada trazem uma série de novas possibilidades para o controle da epidemia. Além do uso dos preservativos, a profilaxia pré-exposição (PrEP), pós-exposição (PEP) e a autotestagem para o HIV somam-se às estratégias existentes para ajudar na tomada de decisão diante de uma possível exposição de risco^{12,13}. Enfatiza-se que esse conjunto de ações alcança múltiplos níveis de especificidades e grupos populacionais; no entanto, não esgota as possibilidades de prevenção¹.

A PrEP consiste no uso de medicamentos antirretrovirais (ARVs) por meio de dose fixa de Emtricitabina, 200mg, associada ao Fumarato de Tenofovir Desoproxila, 300mg (FTC/TDF), por via oral, uma vez ao dia, por pessoas HIV negativas, com intuito

de reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV¹⁴. No contexto nacional, a PrEP insere-se como uma ferramenta adicional no âmbito da prevenção combinada, disponível no Sistema Único de Saúde (SUS), desde dezembro de 2017¹⁵. Assim, entre janeiro de 2018 a dezembro de 2021, foram atendidos cerca de 52.500 usuários da PrEP no SUS, em um total de 228.801 dispensações¹⁴. A estratégia tem se mostrado segura e eficaz em pessoas com risco elevado de adquirir a infecção¹⁶.

Além do uso diário dos ARVs, a política de PrEP preconiza o diagnóstico precoce do HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), o acompanhamento trimestral do usuário, o tratamento das ISTs, a imunização para as hepatites, e contribui para o alcance das metas relacionadas ao fim da epidemia¹⁷. Entretanto, o método não é disponível para toda a população e não é uma profilaxia de emergência. O público destinado a essa terapia é chamado de população-chave, que abrange os homossexuais e homens que fazem sexo com homens (HSH); pessoas trans; trabalhadores/as do sexo e parcerias sexuais sorodiscordantes¹⁴.

No estado de Santa Catarina (SC), Florianópolis foi o primeiro município a disponibilizar a PrEP, em

fevereiro de 2018. Em dezembro de 2020, Blumenau também iniciava sua oferta no Centro Especializado em Diagnóstico, Assistência e Prevenção (CEDAP)¹⁹.

Os avanços nessas estratégias de prevenção, como a PrEP, representam uma nova oportunidade para reduzir a incidência do HIV. Entretanto, o conhecimento do perfil dos usuários desse serviço é essencial para melhorias nas políticas públicas para tal grupo, considerando-se que o HIV tem impacto tanto para o paciente, como para a sociedade em geral^{20,21}.

Nesse sentido, o presente estudo teve por objetivo analisar o perfil dos usuários da PrEP ao HIV em Blumenau, Santa Catarina. Com isso, espera-se verificar a necessidade de adequação da população-alvo para o acesso a esse medicamento no município.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, documental, retrospectiva e com abordagem quantitativa, realizada a partir de fontes secundárias obtidas do Centro Especializado em Diagnóstico, Assistência e Prevenção (CEDAP) do município de Blumenau, Santa Catarina,

Brasil. O período avaliado corresponde ao início da implantação deste programa no município (março a dezembro de 2022), considerando que os usuários tiveram, no mínimo, três meses de adesão ao programa. Sendo assim, o estudo refere-se a uma amostra dos prontuários de indivíduos usuários de PrEP.

Como critério de inclusão, foram analisadas as fichas do primeiro atendimento para PrEP e as fichas da consulta de retorno, após 30 dias, preenchidas pela equipe e conferidas pelo médico do CEDAP que, em conjunto, analisaram a elegibilidade dos pacientes para o programa, de acordo com os respectivos cadastros. Como critério de exclusão, foram desconsiderados prontuários de pessoas menores de 18 anos e de usuários cujas fichas de entrada e acompanhamento inicial preenchidas não estavam presentes.

No estudo, foram observadas as informações obtidas rotineiramente pelas equipes de saúde, em três momentos, ou seja, por meio das fichas de cadastro, de primeiro atendimento e de retorno de 30 dias. As variáveis obtidas do cadastro do paciente correspondem às informações sociodemográficas, selecionando a faixa

etária, órgão genital de nascimento, identidade de gênero, orientação sexual, cor da pele, escolaridade, e se caracterizado como pessoa em situação de rua.

Na ficha de Primeiro Atendimento, preenchem-se as informações comportamentais e resultados dos primeiros exames laboratoriais. Diante disto, avaliou-se a elegibilidade do interessado para início da PrEP. As variáveis, consideradas neste registro, foram comportamentos de risco de contrair o HIV em relações sexuais sem preservativo; uso da profilaxia pós-exposição ao HIV (PEP); número de parceiros sexuais; práticas de relações sexuais desprotegidas com parceiros HIV positivos; consumo de *poppers* (drogas inalatórias); relações sexuais em troca de dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia ou outros serviços; compartilhamento de instrumentos para uso de anabolizantes, hormônios, silicone ou drogas injetáveis; consumo de álcool; e sua elegibilidade para o uso da PrEP.

Para o segundo momento, utilizou-se a ficha de Retorno de 30 dias, que corresponde ao primeiro mês de uso do medicamento profilático pelas pessoas elegíveis na consulta inicial. As variáveis clínicas obtidas desses registros

foram os resultados dos testes não treponêmicos para sífilis (VDRL), hepatites B e C e HIV, além das dosagens de proteinúria, enzimas hepáticas aspartato aminotransferase (AST) e alanina aminotransferase (ALT), creatinina sérica, carga viral (registros obtidos por meio de exames solicitados e realizados pelos pacientes antes da consulta de retorno) e a continuidade do uso da PrEP, conforme avaliação do médico.

Os dados disponibilizados pelo CEDAP, para definição do perfil sociodemográfico, comportamental e clínico, foram coletados manualmente, por ordem de atendimentos, durante os meses de janeiro e fevereiro de 2023 e foram processados e organizados no *software* Microsoft Excel®, conferidos e importados manualmente de forma minuciosa. Para as análises estatísticas, foi utilizado o *software* *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0²².

Para as análises descritivas, foram utilizadas medidas de tendência central e dispersão (Tabelas 1 e 2); enquanto para as análises inferenciais (Tabela 3) foram utilizados testes como o Kolmogorov-Smirnov (KS) e Shapiro-Wilk (SW), para verificar a normalidade dos dados, com posterior análise por

meio de testes de hipóteses. A fim de comparar diferentes grupos foram utilizados os testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. Para verificar possíveis associações entre as variáveis, o teste de Qui-quadrado de Pearson foi utilizado. Adotou-se o valor de $p < 0,05^{22}$.

O estudo obteve aprovação pelo Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos (CEPH), da Universidade Regional de Blumenau (FURB), em 25 de maio de 2023, de acordo com o Número do parecer: 6.081.365 e número do Certificado de Apresentação e Apreciação Ética CAAE 65709222.0.0000.5370.

RESULTADOS

Foram selecionados 276 prontuários. Destes, predominou dados de pessoas do sexo masculino (89,1%),

que se identificaram como homens cis (88,0%), de 30 a 39 anos (46,4%), autorreferidos brancos (92,0%), homossexuais (69,2%) e com 12 ou mais anos de estudo (85,5%) (Tabela 1). Quanto aos dados da primeira coleta, 33,2% descrevem nenhum uso de preservativo e 75,0% apresentavam relato de mais de 10 parceiros, nos últimos 3 meses do pré-atendimento.

Na Tabela 2, estão sumarizadas as características comportamentais e clínicas. Em sua maioria, não eram usuários de PEP (62,0%), compartilhavam instrumentos injetáveis (82,6%), tiveram relações sexuais em troca de dinheiro (67,8%) e 40,9% apresentaram positividade para o teste não treponêmico VDRL.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e de comportamento da população estudada. Março a dezembro de 2022. Blumenau-SC, Brasil. (n=276)

Variável	N amostral	%
Faixa etária dos participantes no momento da coleta		
De 19 -29 anos	89	32,2
De 30 - 39 anos	128	46,4
De 40 - 49 anos	45	16,3
De 50 - 59 anos	11	4,0
De 60 - 62 anos	3	1,1
Órgão genital de nascimento		
Masculino	246	89,1
Feminino	30	10,9
Identidade de gênero		
Homem cis	243	88,0
Mulher cis	29	10,5
Homem trans	1	0,4

Continuação (Tabela 1)

Mulher trans	3	1,1
Orientação Sexual		
Homossexual	191	69,2
Heterossexual	46	16,7
Bissexual	17	6,2
Ignorado	22	8,0
Cor da pele		
Branco	254	92,0
Negro	7	2,5
Pardo	15	5,4
Escolaridade		
Nenhuma	17	6,2
Ensino fundamental	21	7,6
Ensino médio	88	31,9
Superior	148	53,6
Ignorado	2	0,7
Uso de preservativo nos últimos 3 meses (1º atend.)		
Nenhuma	86	31,2
Menos da metade das vezes	30	10,9
Metade das vezes	26	9,4
Mais da metade das vezes	37	13,4
Todas as vezes	72	26,1
Ignorado	25	9,1
Nº de parceiros sexuais nos últimos 3 meses (1º atend.)		
Até 10 parceiros	208	75
10 - 20	13	5
20 - 300	11	4
Ignorado	44	16

Fonte: Banco de dados secundário aos prontuários de PrEP do CEDAP¹⁸.

Legenda: 1º atend.= ficha de primeiro atendimento para PrEP.

Tabela 2 - Características comportamentais e clínicas da população estudada. Março a dezembro de 2022. Blumenau - SC, Brasil.

Variáveis	Não N (%)	Sim N (%)	Ignorado N (%)
Uso de PEP nos últimos 12 meses (1º atend.)	171 (62,0)	76 (27,5)	29 (10,5)
Relação em troca de dinheiro nos últimos 3 meses (1º atend.)	187 (67,8)	18 (6,5)	71 (25,7)
Compartilhamento de instrumento injetável (1º atend.)	228 (82,6)	4 (1,4)	44 (15,9)
Consumo de maconha	193 (69,9)	29 (10,5)	54 (19,6)
Consumo de <i>club drugs</i>	212 (76,8)	10 (3,6)	54 (19,6)
Consumo de cocaína	218 (79)	4 (1,4)	54 (19,6)
Consumo de solvente	219 (79,3)	3 (1,1)	54 (19,6)
Consumo de álcool (1º atend.)	177 (64,1)	52 (18,8)	47 (17)
Teste VDRL reagente (30 dias)	161 (58,3)	113 (40,9)	2 (0,7)
Teste positivo para hepatite B (30 dias)	268 (97,1)	7 (2,5)	1 (0,4)
Proteinúria alterada (30 dias)	246 (89,1)	2 (0,7)	28 (10,1)
AST ou ALT alterados (30 dias)	242 (87,7)	-	24 (8,7)
Continuidade da PrEP (30 dias)	1 (0,4)	274 (99,3)	1 (0,4)

Continuação (Tabela 2)

Teste positivo para hepatite C (30 dias)	276 (100,0)	-	-
Teste positivo para HIV (30 dias)	276 (100,0)	-	-
Carga viral detectável (30 dias)	272 (98,6)	-	4 (1,4)
Creatinina alterada (30 dias)	259 (93,8)	-	17 (6,2)
Consumo de <i>poppers</i>	223 (80,8)	-	53 (19,2)
Pessoa em situação de rua	271 (98,2)	-	5 (1,8)

Fonte: Banco de dados secundário aos prontuários de PrEP do CEDAP¹⁸.

Legenda: 1º atend. = ficha de primeiro atendimento para PrEP. / 30 dias = ficha de retorno 30 dias.

Tabela 3 - Associação entre o perfil sociodemográfico e variáveis comportamentais presentes nos prontuários da população estudada. Março a dezembro de 2022. Blumenau - SC, Brasil.

Variáveis socio-demográficas	Relação desprotegida com parceiro HIV				Uso de preservativo				Número de parceiros			
	Sim (n=72)	Não (n=99)	Não inform. (n=105)	P	Sim (n=165)	Não (n=86)	Não inform. (n=25)	P	Até 10 (n=208)	Mais de 10 (n=24)	Não inform. (n=44)	P
Idade (anos)												
19 a 29	16 (22,2)	43 (43,4)	30 (28,6)	0,003	63 (38,2)	24 (27,9)	2 (8,0)	0,000	67 (32,2)	10 (41,7)	12 (27,3)	0,645
30 a 49	49 (68,1)	54 (54,5)	70 (66,7)		99 (60,0)	52 (60,5)	22 (88,0)		130 (62,5)	13 (54,2)	30 (68,2)	
50 a 62	7 (9,7)	2 (2,0)	5 (4,8)		3 (1,8)	10 (11,6)	1 (4,0)		11 (5,3)	1 (4,2)	2 (4,5)	
Órgão genital nascimento												
Feminino	16 (22,2)	9 (9,1)	5 (4,8)	0,016	12 (7,3)	16 (18,6)	2 (8,0)	0,006	24 (11,5)	2 (8,3)	4 (9,1)	0,637
Masculino	56 (77,8)	90 (90,9)	100 (95,2)		153 (92,7)	70 (81,4)	23 (92,0)		184 (88,5)	22 (91,7)	40 (90,9)	
Identidade gênero												
Mulher cis	16 (22,2)	8 (8,1)	5 (4,8)	0,010	11 (6,7)	16 (18,6)	2 (8,0)	0,004	24 (11,5)	2 (8,3)	3 (6,8)	0,682
Homem cis	56 (77,8)	88 (88,9)	99 (94,3)		150 (90,9)	70 (81,4)	23 (92,0)		184 (88,5)	21 (87,5)	38 (86,4)	
Mulher trans	-	2 (2,0)	1 (1,0)		3 (1,8)	-	-		-	1 (4,2)	2 (4,5)	
Homem trans	-	1 (1,0)	-		1 (0,6)	-	-		-	-	1 (2,3)	
Orientação sexual												
Homossexual	41 (56,9)	76 (76,8)	74 (70,5)	0,000	125 (75,8)	59 (68,6)	7 (28,0)	0,017	157 (75,5)	16 (66,7)	18 (40,9)	0,002
Heterossexual	30 (41,7)	9 (9,1)	7 (6,7)		20 (12,1)	23 (26,7)	3 (12,0)		41 (19,7)	2 (8,3)	3 (6,8)	
Bissexual	1 (1,4)	8 (8,1)	8 (7,6)		13 (7,9)	4 (4,7)	-		9 (4,3)	5 (20,8)	3 (6,8)	
Não informado	-	6 (6,1)	16 (15,2)		7 (4,2)	-	15 (60,0)		-	-	-	
Escolaridade												
Ensino médio	31 (49,2)	29 (31,5)	28 (28,0)	0,067	54 (35,0)	31 (40,3)	3 (12,5)	0,744	71 (37,2)	10 (45,5)	7 (16,7)	0,767
Superior	28 (44,4)	58 (63,0)	62 (62,0)		89 (57,8)	41 (53,2)	18 (75,0)		107 (56,0)	11 (50,0)	30 (71,4)	
Nenhuma	4 (6,3)	5 (5,4)	8 (8,0)		9 (5,8)	5 (6,5)	3 (12,5)		11 (5,8)	1 (4,5)	5 (11,9)	
Não informado	-	-	2 (2,0)		2 (1,3)	-	-		2 (1,0)	-	-	

Legenda: I - P: Valor-P do Teste Qui-quadrado de independência. Se $P < 0,05$ então diferenças significativas entre grupos. II - Observação: Quanto aos dados não informados. Esses valores não foram utilizados nos cálculos dos testes estatísticos.

A partir dos testes estatísticos realizados utilizando comparações entre as variáveis, observou-se algumas inferências (Tabela 3). Mulheres cis apresentaram idade maior na data da coleta em relação a mulheres trans ($z = 2,983$; $p < 0,001$) e homens cis ($z = -3,072$; $p < 0,001$). Além disso, a idade na data da coleta era equivalente entre pessoas de cor de pele diferente ($H(2) = 7,60$; $p = 0,028$), ou seja, brancos apresentaram idade maior na data da coleta se comparado aos pardos. Nesses mesmos grupos étnicos, observou-se que brancos fizeram menor uso de preservativo se comparado aos pardos ($z = -3,173$; $p < 0,005$).

Com o objetivo de investigar em que medida a orientação sexual poderia causar diferenças nos resultados das variáveis, observou-se diferenças significativas relacionadas a idade na data coleta entre os grupos heterossexual e homossexual ($z = -4,051$; $p = 0,000$) com heterossexuais apresentando idade maior na data da coleta se comparado aos homossexuais.

Ao analisar o número de parceiros sexuais nos últimos três meses, os resultados apontaram que bissexuais apresentam maior número de parceiros sexuais se comparados a homossexuais e heterossexuais ($H(2) = 29,262$; $p = 0,000$).

Ao verificar a relação entre órgão genital de nascimento e demais variáveis, os resultados indicaram que tanto a idade da coleta ($U = 2532,500$; $z = -2,808$; $p < 0,005$) como o número de parceiros sexuais ($U = 2078,500$; $z = -1,976$; $p = 0,004$) não eram equivalentes. O grupo feminino apresentava idade maior se comparada ao masculino, enquanto o grupo masculino apresentava maior número de parceiros sexuais.

Verificou associação entre relação desprotegida com parceiro HIV nos últimos três meses e identidade de gênero ($\chi^2 = 5,758$, $p < 0,001$). Análises dos resíduos padronizados ajustados demonstraram que apenas homens e mulheres cis apresentaram associação com a relação desprotegida ($\chi^2 = 8,732$, $p < 0,003$), sendo que mulheres cis tiveram 3,11 vezes mais chances (risco relativo - RR) de ter relação desprotegida quando comparadas a homem cis.

DISCUSSÃO

A maioria dos pacientes possuíam de 30 a 39 anos. Em uma revisão dos últimos três anos de implantação do uso da PrEP, no SUS, relata a mesma faixa etária de predomínio da população analisada,

porém com frequência inferior (51%)²³. No entanto, a faixa etária encontrada não coincide com os dados oficiais de novos casos de HIV no Brasil, que apresenta o grupo de 20 a 29 anos como o mais incidente em 2022²⁴.

Dados internacionais enfatizam a necessidade de estratégias educativas mais eficazes em decorrência da insuficiência de conhecimento sobre transmissão de HIV na população jovem²⁵. Deste modo, considerar o contexto contemporâneo, reconhecendo a importância do trabalho com populações vulneráveis e a necessidade de medidas especiais para cada situação, como no caso dos adolescentes, contribui para o sucesso da ação²⁶.

Os ambientes escolares, por exemplo, apresentam-se como um dos principais cenários para as atividades de prevenção, assim como da participação da família para expansão do diálogo entre pais e filhos adolescentes e ampliação do conhecimento técnico sobre o tema²⁷. Nesse sentido, métodos ativos de educação, tal como a implementação de oficinas utilizando a educação por pares, podem ser um recurso atraente para alcançar a popularização da prevenção de HIV/Aids²⁸.

Assim, o município de Blumenau, além de oferecer a PrEP como estratégia de prevenção ao HIV, como já descrito anteriormente, promove campanhas de prevenção divulgando informações em redes sociais como o “Dezembro Vermelho”, de Blumenau, que faz o mês da conscientização e prevenção ao HIV. Além disso, distribuição e acesso a preservativos gratuitos no município e em todos os postos de saúde, acesso fácil ao sistema único de saúde, com profissionais capacitados e informados em toda a atenção primária, além do CEDAP, oferecimento de testes rápidos nas universidades, campanhas e palestras de educação sexual nas escolas¹⁹.

A difusão dessas informações em veículos variados poderia melhorar, de forma que alcançasse todos os públicos com suas linguagens e formas de entendimento, a fim de propagar as informações mais facilmente, fazendo com que o ouvinte se identifique com a mensagem. Pelo presente estudo, ainda se nota pouco conhecimento sobre as várias e novas formas de prevenção ao HIV e, com novas estratégias de comunicação, essas informações podem alcançar o público e diminuir as estatísticas, visto que para que haja a

prevenção é necessário, antes de tudo, conhecimento²⁹.

Sobre o acesso à PrEP, o perfil de usuários, observado no presente trabalho, corrobora com a literatura atualizada^{23,30-31}. O grupo HSH compõe um dos segmentos populacionais prioritários para uso da PrEP no Brasil e no mundo, em razão do risco elevado de se infectar pelo HIV³². A pesquisa americana mostra que se 80% dos HSH em risco de contrair HIV fizessem uso da terapia, 40% das novas infecções seriam evitadas no decorrer de 10 anos³⁰. Nesse sentido, o predomínio desse grupo na busca e acesso a PrEP sugere ciência e interesse em seus benefícios³⁰

Em relação à cor autodeclarada, predominou-se a branca, compatível com as características gerais da população do estado de Santa Catarina e com o estudo nacional realizado sobre a PrEP pelo Ministério da Saúde^{14,34}. Entretanto, de 2016 a 2022, os novos casos de HIV ocorreram majoritariamente em pessoas pardas²⁴. A menor procura da PrEP pela população parda e negra, entre outras, tem sido observada em diferentes estudos e pode ser reflexo do estigma vinculado ao usuário de PrEP somados à marginalização do HSH não branco^{29,35,36}.

O uso da PrEP tem sido associado a uma série de julgamentos e preocupações sociais e culturais, incluindo o medo de que os outros interpretam erroneamente seu uso como tratamento para o HIV e assumam que o usuário é, na verdade, HIV positivo. Outros estereótipos giram em torno dessa questão, como a irresponsabilidade sexual, promiscuidade, imoralidade e a discriminação pela revelação de sua orientação sexual. Todos esses fatores se relacionam com a desinformação da população brasileira a respeito do HIV e do desconhecimento das estratégias de prevenção combinada com medidas de autoproteção²⁹.

Quanto à marginalização do HSH não branco (HSHNB), esta vincula-se a ideias racistas relacionadas à sexualidade. Um estudo inglês recente, que entrevistou participantes homossexuais com comportamento sexual consistente com a definição clínica de candidatura à PrEP e de etnia negra ou mestiça, mostrou que o uso da PrEP significava um rótulo adicional para alguém já marginalizado. Apontou também que a participação em espaços masculinos gays costumava ser uma experiência difícil para o HSHNB, limitando a exposição a iniciativas de

promoção da saúde, incluindo aquelas que disseminam informações sobre PrEP. Isso se relaciona à representação inadequada do homem negro nos próprios espaços, bem como experiências de racismo, que limitam o sentimento de pertencimento para alguns, já que a branquidão é considerada valorizada nos espaços homossexuais³⁵.

Apesar da PrEP ter sido significativamente acessada por HSH, conforme proposto pelo Ministério da Saúde¹³, a disponibilização desta profilaxia, em Blumenau, se depara com o déficit do alcance da profilaxia à população de maior vulnerabilidade social e dificuldades de acesso aos serviços de saúde (pessoas com baixa escolaridade, profissionais do sexo, pessoas em situação de rua, pessoas trans, jovens gays e não brancos)^{32,37}. O mesmo déficit de cobertura assistencial foi percebido em estudo multicêntrico brasileiro, em cinco diferentes cidades (Fortaleza, Porto Alegre, Curitiba, São Paulo e Ribeirão Preto), realizado com homens e mulheres com alta exposição ao HIV, que mostrou concentração da busca em pessoas com elevado nível socioeconômico (61% com ensino superior completo ou incompleto), e tendo seguro privado de saúde (51%)³⁸.

Uma das barreiras ao tratamento dos grupos de maior vulnerabilidade social, de acordo com o estudo PrEP-Brasil³⁹, parece ser a falta de adesão, tendo como motivos, ser transexual, jovem e ter menor nível socioeconômico. Em dois estudos norte-americanos, foi encontrada pior adesão entre gays e HSH negros e em indivíduos como menor percepção do risco de infecção^{40,41}, além de fatores como condições de acesso ou de inadequação dos serviços às características desse público, colaborarem para a pior adesão⁴².

Uma das alternativas para a atenção especial à adesão é o esquema de tomada intermitente da PrEP, a chamada “PrEP sob demanda”, protocolada no Brasil em 2022⁴³. Ao invés do esquema diário, essa estratégia compreende o uso de dois comprimidos de FTC/TDF que devem ser ingeridos entre 2 e 24 horas antes da exposição sexual, seguidos de 1 comprimido após 24 horas e 1 comprimido após 48 horas⁴⁴. Tal alternativa teve sua eficácia demonstrada em estudo internacional (ANRS IPERGAY trial) que observou redução de risco de infecção pelo HIV de 86% em HSH que utilizaram da PrEP sob demanda, sem riscos adicionais de eventos adversos ou de resistência

viral⁴⁵. Este protocolo contribui tanto no sentido de desenvolver estratégias para aumentar o vínculo com os serviços, quanto para identificar indivíduos mais vulneráveis à não adesão e apoiá-los no uso cotidiano do medicamento.

Outro aspecto relevante observado foi que mulheres cis tiveram mais chances de ter relações desprotegidas quando comparadas a homem cis. Pesquisas apontam que mulheres apresentam dificuldades na negociação do preservativo devido à resistência dos homens, os quais são comumente irredutíveis nesse aspecto⁴⁶. Observa-se no Brasil que, apesar do reconhecimento do preservativo como a melhor prevenção ao HIV, um percentual muito variável (19,9 a 54,9%) afirma utilizá-lo com parcerias fixas ou casuais, respectivamente⁴⁷. Essa pode ser outra vantagem da PrEP, importante no enfrentamento da epidemia, que oferece proteção concomitantemente nas relações estáveis e ocasionais³².

Os dados da pesquisa mostraram que 38% dos usuários cadastrados passaram por tratamento prévio com a PEP. Pessoas que repetidamente procuram a PEP devem ser avaliadas para o uso da PrEP diária, após a exclusão da infecção pelo HIV¹⁴. Assim, o dado advindo da pesquisa é relevante e

mostra que a população está informada sobre as formas de diagnóstico, tratamento e prevenção do HIV⁴⁸.

Quanto ao uso de drogas injetáveis, nos últimos três meses, a maioria negou o uso. Isso pode ter relação com a falta de conhecimento sobre a existência da PrEP, segundo Sherman et al⁴⁹. Avaliando-se o conhecimento e interesse sobre a PrEP entre pessoas que injetam drogas, os autores observaram que a maioria desconhece a profilaxia, mas demonstram interesse em conhecê-la. Usuários de drogas injetáveis possuem altíssimo risco para o HIV, devido ao compartilhamento de material de injeção utilizados, ao abuso de álcool, ao risco sexual, como troca de sexo por droga ou dinheiro, relação sexual anal, não-uso de preservativo e múltiplos parceiros⁵⁰ e, portanto, é importante que tenham informação e acesso à PrEP.

A respeito do consumo de álcool, 18,8% relataram o hábito nos últimos três meses. O estudo apontou que o uso de álcool está associado a um maior número de parceiros sexuais ao longo da vida e maior chance de transmissão do HIV⁵¹. Estar sob o efeito do álcool, mostra-se também estar associado à maior tendência em assumir riscos. Com isso, é plausível que aqueles com tais

tendências também sejam susceptíveis a apresentarem comportamento sexual de risco, com maior número de parceiros sexuais ao longo da vida e relações desprotegidas⁵².

Ademais, o presente estudo detectou baixas taxas de alterações laboratoriais de rastreio. Em contrapartida, o número de casos de usuários com VDRL reagentes, após 30 dias de uso da PrEP, mostrou relevância estatística. Considerando que o diagnóstico laboratorial da sífilis depende da sua fase de infecção, os testes não-específicos, como o VDRL, podem apresentar resultados positivos entre as segunda e quarta semanas após aparecimento do cancro de inoculação, com títulos mais elevados nas formas secundárias, recente, latente e tardia⁵³. O diagnóstico após 30 dias da PrEP, portanto, não distingue onexo temporal pré ou pós início do tratamento.

Em casos de infecção, após início do tratamento, foi descrito que a PrEP pode impulsionar a incidência de casos de ISTs, como a sífilis, à medida que contribui para o aumento de relações sem preservativos⁵⁴. Em contrapartida, a infecção por sífilis é apontada como potente fator de risco para infecção incidente por HIV e seria uma indicação de PrEP em todas as populações^{55,56}. Um

em cada cinco homens diagnosticados com sífilis infecciosa irá adquirir o HIV nos próximos dez anos⁵⁷. Logo, a identificação de pacientes com sífilis representa uma oportunidade de, indicando a PrEP, diminuir o risco de infecção pelo HIV⁵⁸, não esquecendo de considerar a vulnerabilidade de grupos pouco lembrados pelos profissionais nas atividades preventivas⁵⁹⁻⁶¹.

A presente pesquisa apresenta algumas limitações importantes. Por se tratar de uma análise transversal e retrospectiva, não foi possível estabelecer relações de causalidade. Além disso, a amostra foi majoritariamente composta por homens cisgêneros e brancos, o que limita a generalização dos resultados. Outra limitação refere-se à ausência de um acompanhamento longitudinal da adesão à PrEP, e a escassez de dados sobre a continuidade compromete a avaliação de sua eficácia em longo prazo. Apesar disso, o estudo destaca a sub-representação de populações vulneráveis, como pessoas negras, trans e profissionais do sexo, sugerindo a necessidade de abordagens mais inclusivas.

CONCLUSÃO

O perfil predominantemente foi de indivíduos do sexo masculino, homossexuais, entre 30 e 39 anos, brancos, com 12 ou mais anos de estudo. Os resultados demonstram um déficit de abrangência da PrEP para o público mais jovem, reiterando o enfoque de políticas públicas e a participação da escola e da família na promoção de saúde desta parcela da população. A pesquisa também revela a prevalência de sífilis entre os usuários da PrEP, o que aponta para a importância de estratégias combinadas de prevenção e diagnóstico de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

A profilaxia apresentou ampla proteção ao público de maior incidência, porém, pouco alcance quanto à população de maior vulnerabilidade social. Diante disso, vê-se a possibilidade de continuidade dos estudos, a fim de compreender a extensão dessa problemática e reverter em novas estratégias de cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Guia de Vigilância em Saúde: volume 2. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV e Aids 2023. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
3. UNAIDS. World AIDS Day report 2024: take the rights path. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2024.
4. Vian T, Semrau K, Hamer DH, Loan LTT, Sabin LL. HIV/Aids-Related knowledge and behaviors among most-at-risk populations in Vietnam. *Open Aids J.* 2012; 6(1):259-65.
5. Sohn A, Cho B. Knowledge, attitudes, and sexual behaviors in HIV/Aids and predictors affecting condom use among men who have sex with men in South Korea. *Osong Public Health Res Perspect.* 2012; 3(3):156-64.
6. Mizuno Y, Borkowf C, Millett GA, Bingham T, Ayala G, Stueve A. Homophobia and racism experienced by Latino men who have sex with men in the United States: correlates of exposure and associations with HIV risk behaviors. *AIDS and Behavior.* 2011; 16(3):724-35.
7. Frye V, Nandi V, Egan J, Cerda M, Greene E, Van Tieu H, et al. Sexual orientation- and race-based discrimination and sexual HIV risk behavior among urban MSM. *AIDS Behavior.* 2014; 19(2):257-69.
8. Magno L, Dourado I, Silva LAV, Brignol S, Amorim L, MacCarthy S.

- Gender-based discrimination and unprotected receptive anal intercourse among transgender women in Brazil: a mixed methods study. *PloS One*. 2018; 13(4):e0194306.
9. Oliveira DC, Pontes APM, Gomes AMT, Ribeiro MCM. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/aids em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009; 13(4):833-41.
 10. Nelson LE, Wilton L, Agyarko-Poku T, Zhang N, Aluoch M, Thach CT, et al. The association of HIV stigma and HIV/STD knowledge with sexual risk behaviors among adolescent and adult men who have sex with men in Ghana, West Africa. *Res Nurs Health*. 2015; 38(3):194-206.
 11. Ministério da Saúde (BR). Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
 12. Terto Jr V. Different prevention methods lead to different choices? Questions on HIV/Aids prevention for men who have sex with men and other vulnerable populations. *Rev Bras Epidemiol*. 2015; 18(suppl 1):156-68.
 13. Grangeiro A, Ferraz D, Calazans G, Zucchi EM, Díaz-Bermúdez XP. O efeito dos métodos preventivos na redução do risco de infecção pelo HIV nas relações sexuais e seu potencial impacto em âmbito populacional: uma revisão da literatura. *Rev Bras Epidemiol*. 2015; 18(suppl 1):43-62.
 14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
 15. Bastos FI, Bastos LS, Coutinho C, Toledo L, Mota JC, Velasco-de-Castro CA, et al. HIV, HCV, HBV, and syphilis among transgender women from Brazil. *Medicine*. 2018; 97(15):S16-24.
 16. Baral SD, Poteat T, Strömdahl S, Wirtz AL, Guadamuz TE, Beyrer C. Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *The*

- Lancet Infect Dis. 2013; 13(3):214-22.
17. Grinsztejn B, Hoagland B, Moreira RI, Kallas EG, Madruga JV, Goulart S, et al. Retention, engagement, and adherence to pre-exposure prophylaxis for men who have sex with men and transgender women in PrEP Brazil: 48-week results of a demonstration study. *The lancet HIV*. 2018; 5(3):e136-45.
 18. Secretaria de Estado de Saúde. Saúde reforça ações para conter e eliminar a epidemia de HIV/AIDS em SC. Florianópolis; 2018. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/10441-saude-reforca-acoes-para-conter-e-eliminar-a-epidemia-de-hiv-aids-em-sc#:~:text=A%20PrEP%20consiste%20na%20tomada,extentida%20para%20mais%2013%20munic%C3%ADpios>
 19. Blumenau (SC). Secretaria de Promoção da Saúde. CEDAP. Blumenau; 2022 [citado em 2022 Nov 2]. Disponível em: <https://www.blumenau.sc.gov.br/governo/secretaria-de-saude/pagina/estrutura-semus/cedap-semus>
 20. Ministério da Saúde (BR). Painel PrEP. Brasília; 2023 [citado em 2023 Maio 3]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao/painel-prep>
 21. Sousa KE, Queiroz RO, Silva M, Goes HLF. Perfil dos usuários de uma unidade especializada do Paraná sobre profilaxia pré-exposição ao HIV/AIDS. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2022; 1-10.
 22. Field AV. Descobrimo a estatística usando o SPSS. Porto Alegre: Penso; 2020.
 23. Butarelo AV, Garbin CAS, Saliba TA, Chiba FY, Garbin AJ. Profilaxia pré-exposição ao HIV/AIDS: análise situacional após 03 anos de disponibilidade no Sistema Único de Saúde (SUS). *Res Soc Dev*. 2022; 11(4):e25411427356-e25411427356.
 24. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV/Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
 25. Chen M, Liao Y, Liu J, Fang W, Hong N, Ye X, et al. Comparison of sexual knowledge, attitude and behavior between female Chinese college students from urban areas and rural areas: a hidden challenge for HIV/AIDS control in China. *BioMed Res Int*. 2016; 2016.

26. Paiva V, Ferguson L, Aggleton P, Mane P, Kelly-Hanku A, Giang LM, et al. The current state of play of research on the social, political and legal dimensions of HIV. *Cad Saúde Pública*. 2015; 31(3):477-86.
27. Nery IS, Feitosa JJ de M, Sousa AFL de, Fernandes ACN. Abordagem da sexualidade no diálogo entre pais e adolescentes. *Acta Paul Enferm*. 2015; 28(3):287-92.
28. Barreto VP, Inácio JO, Silva BCO, Aquino ARG. Estratégia de educação por pares na prevenção de HIV/AIDS entre adolescentes. *Saúde Pesqui*. 2020; 12(3):253-263.
29. Golub SA. PrEP Stigma: Implicit and Explicit Drivers of Disparity. *Current HIV/AIDS Reports*. 2018; 15(2):190-7.
30. Pereira CHG, Dias FA, Miranda GS, Höfelmann DA, Rattmann YA. Avaliação do uso da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV: coorte retrospectiva. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2021; 1-10.
31. Prata MCS, Romão VR, Silva AL, Araujo AC, Bernardini VB, Rocha EMSB, et al. Descrição do perfil de usuários da profilaxia pré-exposição ao HIV em serviço de atenção especializada do município de Diadema. *Braz J Infect Dis*. 2022; 26:102392.
32. Zucchi EM, Grangeiro A, Ferraz D, Pinheiro TF, Alencar T, Ferguson L, et al. Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. *Cad Saúde Pública*. 2018; 34(7).
33. Algarin AB, Shrader CH, Bhatt C, Hackworth BT, Cook RL, Ibañez GE. The Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) Continuum of Care and Correlates to Initiation Among HIV-Negative Men Recruited at Miami Gay Pride 2018. *J Urban Health*. 2019; 96(6):835-44.
34. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. Brasília: IBGE; 2022.
35. Witzel TC, Nutland W, Bourne A. What are the motivations and barriers to preexposure prophylaxis (PrEP) use among black men who have sex with men aged 18-45 in London? Results from a qualitative study. *Sex Transm Infect*. 2019; 95(4):262-6.
36. Calabrese SK. Understanding, Contextualizing, and Addressing PrEP Stigma to Enhance PrEP Implementation. *Current HIV/AIDS Reports*. 2020; 17.

37. Unaid. Miles To Go: Closing Gaps Breaking Barriers Righting Injustices [Internet]. Geneva: Unaid; 2018 [citado em 2020 Jan 10]. Disponível em: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf
38. Grangeiro A, Couto MT, Peres MF, Luiz O, Zucchi EM, Castilho EA, et al. Pre-exposure and postexposure prophylaxes and the combination HIV prevention methods (The Combine! study): protocol for a pragmatic clinical trial at public healthcare clinics in Brazil. *BMJ Open*. 2015; 5(8):e009021.
39. Hoagland B, Moreira RI, De Bone RB, Kallas EG, Madruga JV, Vasconcelos R, et al. High preexposure prophylaxis uptake and early adherence among men who have sex with men and transgender women at risk for HIV infection: the PrEP Brasil demonstration project. *J Int AIDS Soc*. 2017; 20(1):21472.
40. Chang LW, Serwadda D, Quinn TC, Wawer MJ, Gray RH, Reynolds SJ. Combination implementation for HIV prevention: moving from clinical trial evidence to population-level effects. *The Lancet Infect Dis*. 2013; 13(1):65-76.
41. Liu AY, Cohen SE, Vittinghoff E, Anderson PL, Doblecki-Lewis S, Bacon O, et al. HIV pre-exposure prophylaxis integrated with municipal and community based sexual health services. *JAMA*. 2016; 176(1):75-84.
42. Hosek SG, Landovitz RJ, Kapogiannis B, Siberry GK, Rudy B, Rutledge B, et al. Safety and feasibility of antiretroviral preexposure prophylaxis for adolescent men who have sex with men aged 15 to 17 years in the United States. *JAMA Pediatrics*. 2017; 171(11):1063.
43. Ministério da Saúde (BR). Nota Técnica nº 563/2022-CGAHV/. Brasília: Ministério da Saúde; 2022
44. Molina JM, Ghosn J, Assoumou L, Delaugerre C, Algarte-Genin M, Pialoux G, et al. Daily and on-demand HIV pre-exposure prophylaxis with emtricitabine and tenofovir disoproxil (ANRS PREVENIR): a prospective observational cohort study. *The Lancet HIV*. 2022; 9(8):e554-62.
45. Molina JM, Charreau I, Spire B, Cotte L, Chas J, Capitant C, et al. Efficacy, safety, and effect on sexual behaviour of on-demand pre-exposure prophylaxis for HIV in men who have sex with men: an

- observational cohort study. *The lancet HIV*. 2017; 4(9):e402-10.
46. Moura SLO, Silva MAM, Moreira ACA, Freitas CASL, Pinheiro AKB. Women's perception of their vulnerability to Sexually Transmitted Infections. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2021; 25(1).
47. Ministério da Saúde (BR). Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
48. Santana AFP, Gomes LM, Carmo TMD, Rosa W AG, Almeida MCM, Santos SVM, et al. Perfil de atendimentos da profilaxia pré-exposição de risco a infecção pelo HIV (PrEP) em um serviço de referência no interior de Minas Gerais. *Braz J Dev*. 2021; 7(2):12421-41.
49. Sherman SG, Schneider KE, Park JN, Allen ST, Hunt D, Chaulk CP, et al. PrEP awareness, eligibility, and interest among people who inject drugs in Baltimore, Maryland. *Drug Alcohol Depend*. 2019; 195:148-55.
50. Bossonario PA, Ferreira MRL, Andrade RLP, Sousa KDL, Bonfim RO, Saita NM, et al. Risk factors for HIV infection among adolescents and the youth: a systematic review. *Rev Latinam Enferm*. 2022; 30(spe):e3696.
51. Dallo L, Martins RA. Associação entre as condutas de risco do uso de álcool e sexo desprotegido em adolescentes numa cidade do Sul do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018; 23(1):303-14.
52. Wells BE, Kelly BC, Golub SA, Grov C, Parsons JT. Patterns of Alcohol Consumption and Sexual Behavior among Young Adults in Nightclubs. *The American J Drug Alcohol Abuse*. 2010; 36(1):39-45.
53. Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
54. Traeger MW, Cornelisse VJ, Asselin J, Price B, Roth NJ, Willcox J, et al. Association of HIV Preexposure Prophylaxis With Incidence of Sexually Transmitted Infections Among Individuals at High Risk of HIV Infection. *JAMA*. 2019; 321(14):1380.
55. Rojas Castro D, Delabre RM, Molina J. Give PrEP a chance: moving on from the "risk compensation" concept. *J Int AIDS Soc*. 2019; 22(S6).
56. Schumacher C, Wu L, Chandran A, Fields E, Price A, Greenbaum A, et al. Sexually Transmitted Infection Screening Among Gay, Bisexual, and

- Other Men Who Have Sex With Men Prescribed Pre-exposure Prophylaxis in Baltimore City, Maryland. *Clinical Infectious Dis.* 2020; 71(10):2637-44.
57. Amirkhanian YA. Social networks, sexual networks and HIV risk in men who have sex with men. *Current HIV/AIDS Reports.* 2014; 11(1):81-92.
58. Werner RN, Gaskins M, Nast A, Dressler C. Incidence of sexually transmitted infections in men who have sex with men and who are at substantial risk of HIV infection - a meta-analysis of data from trials and observational studies of pre-exposure prophylaxis. *Plos One.* 2018; 13(12):e0208107.
59. Gomes M, Barbosa DJ, Tosoli AMG, Souza FBA. Vivenciar e enfrentar o preconceito do HIV no Rio de Janeiro, Brasil. *J Health NPEPS.* 2022; 7(1):e5878.
60. Mendes CAA, Pedro JD. Sintomas depressivos em angolanos com HIV em período pré-pandêmico. *J Health NPEPS.* 2022; 7(2):e10698.
61. Ferreira PS, Rocha CPS, Almeida KS, Graça VV, Bendelaque DFR, Correa Júnior AJS, et al. Prevenção e diagnóstico do HIV/Aids em idosos na Atenção Primária: (des)conhecimentos da equipe de enfermagem. *J Health NPEPS.* 2024; 9(1):e12202.

Financiamento: Os autores declaram que não houve financiamento.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores:

- **Concepção:** Vieira MAS, Strasser A, Batista KZS.
- **Desenvolvimento:** Vieira MAS, Strasser A, Batista KZS.
- **Redação e revisão:** Vieira MAS, Strasser A, Batista KZS.

Como citar este artigo: Vieira MAS, Strasser A, Batista KZS. Perfil dos usuários da profilaxia pré-exposição ao HIV em Blumenau, Santa Catarina. *J Health NPEPS.* 2024; 9(2):e12972.

Submissão: 12/09/2024

Aceito: 18/12/2024