



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DE IMPERATRIZ
CURSO DE MEDICINA

KARLA GABRIELLY BARROS DE JESUS SOUSA

**PERFIL DOS USUÁRIOS DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO VÍRUS DA
IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NO MARANHÃO**

KARLA GABRIELLY BARROS DE JESUS SOUSA

**PERFIL DOS USUÁRIOS DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO
VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NO MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador(a): Prof^ª. Dra. Claudia Regina de Andrade Arrais Rosa

IMPERATRIZ - MARANHÃO

2022.

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Sousa, Karla Gabrielly Barros de Jesus.

Perfil dos usuários da profilaxia pré-exposição ao vírus da imunodeficiência humana no Maranhão / Karla Gabrielly Barros de Jesus Sousa. - 2022.

24 f.

Orientador(a): Claudia Regina de Andrade Arrais Rosa.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, 2022.

1. Antirretroviral. 2. Infecções pelo HIV. 3. Prevenção Primária. 4. Profilaxia pré-exposição. 5. Saúde sexual. I. Rosa, Claudia Regina de Andrade Arrais. II. Título.

KARLA GABRIELLY BARROS DE JESUS SOUSA

**PERFIL DOS USUÁRIOS DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO VÍRUS DA
IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NO MARANHÃO.**

Orientador: Prof(a) Dra. Cláudia Regina de Andrade Arrais Rosa
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCIm

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a 03/10/2022, considerou

Aprovado (X)

Reprovado ()

Banca examinadora:

Examinador (a):

Assinatura:
Nome: CLAUDIA REGINA DE ANDRADE ARRAIS ROSA.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – CAMPUS
IMPERATRIZ.

Examinador (a):

Assinatura:
Nome: IRACIANE RODRIGUES NASCIMENTO.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – CAMPUS
IMPERATRIZ.

Examinador (a):

Assinatura:
Nome: ELAINE ROCHA MEIRELLES RODRIGUES.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – CAMPUS
IMPERATRIZ.

SUMÁRIO

DESTAQUES.....	7
RESUMO	7
ABSTRACT	8
RESUMEN.....	9
1. INTRODUÇÃO	9
2. MÉTODOS.....	11
3. RESULTADOS.....	12
4. DISCUSSÃO.....	15
5. CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	18
APÊNDICE A:	24

APRESENTAÇÃO DO ARTIGO

TÍTULO: PERFIL DOS USUÁRIOS DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NO MARANHÃO.

AUTORES: Karla Gabrielly Barros de Jesus Sousa¹, Claudia Regina de Andrade Arrais Rosa²

¹: Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) – Campus Imperatriz, Maranhão, Brasil.

²: Enfermeira especialista em Saúde da Família (UFMA) e Didática Universitária (FAMA), mestre pelo Programa de pós-graduação de Ciências Ambientais (UNITAU), doutora em Biotecnologia da Rede Nordeste (RENORBIO), pós doutoramento pelo programa de pós graduação de Engenharia Elétrica (UFMA) e docente do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) – Campus Imperatriz, Maranhão, Brasil.

APRESENTAÇÃO DO AUTOR: Karla Gabrielly Barros de Jesus Sousa. Rua Simplício Moreira, centro, 1110, Imperatriz –MA. (98) 982746107. Karla.gbjs@discente.ufma.br.

Este estudo foi realizado por meio de dados secundários de domínio público obtidos no site do Departamento de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis – DCCI.

Estudo realizado sem financiamento ou bolsa de estudos, sem conflito de interesse.

STATUS: Submetido

REVISTA: Revista Cuidarte

ISSN: 2216-0973

FATOR DE IMPACTO: Qualis B2

DOI:

Perfil do usuários da profilaxia pré-exposição ao vírus da imunodeficiência humana no Maranhão

Profile of users of pre-exposure prophylaxis to human immunodeficiency virus in Maranhão

Perfil de los usuarios de profilaxis pre-exposición al virus de la inmunodeficiencia humana en Maranhão

Karla Gabrielly Barros de Jesus Sousa¹, Claudia Regina de Andrade Arrais²

Discente do curso de medicina da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, Brasil.

Email: karla.gbjs@discente.ufma.br. Autor de correspondência. ORCID: 0000-0002-5381-5225¹.

Enfermeira especialista em Saúde da Família (UFMA) e Didática Universitária (FAMA), mestre pelo Programa de pós-graduação de Ciências Ambientais (UNITAU), doutora em Biotecnologia da Rede Nordeste (RENORBIO), pós doutoramento pelo programa de pós graduação de Engenharia Elétrica (UFMA) e docente do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) – Campus Imperatriz, Maranhão, Brasil. Email:

claudia.arrais@ufma.br. ORCID: 0000-0003-1683-8855².

DESTAQUES

- Entre as atuais estratégias de prevenção biomédica contra a infecção pelo HIV, a profilaxia pré-exposição (PREP), vem se destacando pela eficácia.
- Neste momento, no Brasil, a indicação da PREP está voltada a algumas populações-alvo, sob maior risco de infecção pelo HIV, considerando as suas características comportamentais.
- A PREP fora implantada em 2018 no Maranhão, um estado brasileiro no qual o coeficiente de mortalidade pelo HIV continua superior ao nacional.
- A efetividade dessa estratégia está diretamente relacionada ao grau de adesão à profilaxia, sendo o uso diário e regular da medicação fundamental para a proteção contra o HIV.

RESUMO

Introdução: A PREP fora implantada em 2018 no Maranhão, estado brasileiro no qual o coeficiente de mortalidade pelo HIV continua superior ao nacional. **Objetivo:** Caracterizar o perfil epidemiológico dos usuários da PREP no Maranhão. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, dimensionado conforme a análise de dados secundários coletados no Departamento de Condições Crônicas e

Infecciosas, entre 2018 e outubro de 2021. **Resultados:** Dos 279 indivíduos que iniciaram a medicação, 62,7% a mantiveram e 37,3% a descontinuaram. Nos que mantiveram, houve predomínio de indivíduos negros/pardos (78,9%), da faixa etária de 30 a 39 anos (34,3%) e com taxa da escolaridade de 12 ou mais anos de estudo (14,34). O grupo prevalente foi o de gays e outros HSH (80%). Observou-se que 69,9% dos indivíduos tomaram todos os comprimidos, 6,9% trocaram sexo por dinheiro, objetos de valor, drogas, moradias ou serviço e 26,3% relataram terem usado álcool ou outras drogas nos últimos 3 meses. **Discussão:** A causa de maior adesão pelos gays e HSH pode estar relacionada com estratégias para o uso da medicação voltadas para esse grupo, além disso o predomínio de usuários com escolaridade elevada demonstra que o uso da medicação está atrelado ao conhecimento dos usuários. **Conclusão:** O uso da profilaxia no Maranhão está concentrado entre gays e outros HSH e indivíduos com elevada escolaridade, não tendo boa procura entre outros grupos também vulneráveis ao HIV. Evidenciou-se, também, que uma parcela dos usuários, ainda, possui alguns comportamentos de risco para o HIV.

Palavras-chave: Antirretroviral; Infecções pelo HIV; Prevenção Primária; Profilaxia pré-exposição; Saúde sexual.

ABSTRACT

Introduction: PREP was implemented in 2018 in Maranhão, a Brazilian state in which the HIV mortality rate remains higher than the national one. **Objective:** To characterize the epidemiological profile of PREP users in Maranhão. **Materials and methods:** This is a descriptive study with a quantitative approach, scaled according to the analysis of secondary data collected at the Department of Chronic and Infectious Conditions, between 2018 and October 2021. **Results:** Of the 279 individuals who started medication, 62, 7% maintained it and 37.3% discontinued it. Among those who did, there was a predominance of black/brown individuals (78.9%), aged between 30 and 39 years (34.3%) and with an education rate of 12 or more years of study (14.34). The prevalent group was gay men and other MSM. It was observed that 69.9% of the individuals took all the pills, 6.9% exchanged sex for money, valuables, drugs, housing or services, and 26.3% reported having used alcohol or other drugs in the last 3 months. **Discussion:** The causes of greater adherence by gays and MSM may be related to strategies for the use of medication aimed at this group, in addition to the

predominance of users with high schooling demonstrates that the use of medication is linked to the knowledge of users. **Conclusion:** The use of prophylaxis in Maranhão is concentrated among Gays and other MSM and individuals with a high level of education, not being well directed to other groups also vulnerable to HIV. It was also evidenced that a portion of the users still have some risk behaviors for HIV.

Keywords: Antiretroviral; HIV infections; Primary Prevention; Pre-exposure prophylaxis; Sexual health.

RESUMEN

Introducción: El PREP se implementó en 2018 en Maranhão, estado brasileño en el que la tasa de mortalidad por VIH sigue siendo superior a la nacional. **Objetivo:** Caracterizar el perfil epidemiológico de los usuarios del PREP en Maranhão. **Materiales y métodos:** Este es un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, escalado de acuerdo con el análisis de datos secundarios recolectados en el Departamento de Enfermedades Crónicas e Infecciosas, entre 2018 y octubre de 2021. **Resultados:** De los 279 individuos que iniciaron medicación, 62, El 7% lo mantuvo y el 37,3% lo discontinuó. Entre los que sí, hubo predominio de negros/morenos (78,9%), con edad entre 30 y 39 años (34,3%) y con tasa de escolaridad de 12 o más años de estudio (14,34). El grupo predominante fue el de hombres homosexuales y otros HSH. Se observó que el 69,9% de los individuos tomaba todas las pastillas, el 6,9% intercambiaba sexo por dinero, objetos de valor, drogas, vivienda o servicios, y el 26,3% relata haber consumido alcohol u otras drogas en los últimos 3 meses. **Discusión:** Las causas de mayor adherencia por parte de gays y HSH pueden estar relacionadas con las estrategias de uso de medicamentos dirigidas a este grupo, además el predominio de usuarios con escolaridad alta demuestra que el uso de medicamentos está ligado al conocimiento de los usuarios. **Conclusión:** El uso de profilaxis en Maranhão se concentra entre Gays y otros HSH y personas con alto nivel educativo, no siendo bien dirigida a otros grupos también vulnerables al VIH. También se evidenció que una parte de los usuarios todavía tiene algunas conductas de riesgo para el VIH.

Palabras clave: Antirretrovirales; infecciones por HIV; Prevención primaria; Profilaxis previa a la exposición; Salud sexual.

1. INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV), é caracterizado por ser um vírus de RNA, está classificado na família Retroviridae (retrovírus) e subfamília Lentiviridae, sendo o causador da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), doença que oferece sérios danos ao sistema imunológico do paciente¹. A transmissão do vírus ocorre através do contato direto por fluídos corporais como: sangue, sêmen, leite materno, mucosa retal e secreções vaginais^{1,2}.

Entre as atuais estratégias de prevenção biomédica contra a infecção pelo HIV, a profilaxia pré-exposição (PREP), vem se destacando pela eficácia apresentada nos ensaios clínicos desenvolvidos, com redução no risco de infecção que varia de 92% a 100%, a depender da adesão à terapêutica³. A PREP é uma combinação de dois medicamentos (tenofovir 300mg+ entricitabina 200mg) que bloqueiam algumas vias utilizadas pelo HIV para infectar o organismo, a sua utilização deve ser feita diariamente por via oral, além disso, a medicação pode ser utilizada associada a outros meios de prevenção ao HIV, fazendo parte, portanto, da prevenção combinada ao vírus.⁴

Neste momento, no Brasil, a indicação deste método está voltada a algumas populações- alvo, sob maior risco de infecção pelo HIV: gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas trans, profissionais do sexo, e parcerias sorodiferentes⁵. Deve-se considerar também as características comportamentais desses indivíduos, tais como: parcerias e práticas sexuais, histórico de infecção sexualmente transmissível e uso da profilaxia pós exposição (PEP)⁶. Além disso, para o início do uso da medicação são levados em consideração outros critérios de elegibilidade, como avaliação inicial por um profissional de saúde para entender as condições objetivas de adesão ao uso da profilaxia, e exames de triagem como testes para IST's e para hepatites virais, além da avaliação da função renal e hepática⁵.

A PREP fora implantada em 2018 no Maranhão, um estado brasileiro no qual o coeficiente de mortalidade pelo HIV continua superior ao nacional⁷. É importante destacar, nesse sentido, que a efetividade dessa estratégia está diretamente relacionada ao grau de adesão à profilaxia, sendo o uso diário e regular da medicação fundamental para a proteção contra o HIV⁶. Assim, a fim de que haja a expansão da adesão e da continuidade do uso da profilaxia, é imperioso que se conheça o perfil dos usuários da PREP, para elucidar o cumprimento do seu propósito.

O presente trabalho objetiva caracterizar o perfil epidemiológico dos usuários da PREP no Maranhão, investigando seu comportamento e a situação da manutenção e da descontinuidade do esquema profilático no estado.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico⁸, descritivo⁹ e com abordagem quantitativa¹⁰.

O local de estudo foi o estado do Maranhão, que durante o período avaliado possuía apenas três centros dispensadores da PREP, localizados nas cidades de Imperatriz e São Luís. A amostra absoluta foi composta por 279 indivíduos, dos quais 175 estavam em uso ativo da PREP durante o recorte temporal da pesquisa, de 2018 a outubro de 2021, sendo que, em Imperatriz o programa de dispensação da PREP teve início somente em julho de 2020. O estudo fora dimensionado conforme a análise de dados secundários coletados a partir do Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde (DCCI/SVS/MS), disponibilizados pelo painel de monitoramento de PREP no Maranhão. A escolha pelo DCCI foi feita por conta da impossibilidade da coleta dos dados de forma presencial, devido a pandemia do Covid-19. Foram incluídos todos os usuários da profilaxia presentes no banco de dados do DCCI na época da confecção do trabalho.

Por meio do painel do DCCI houve a seleção, na abrangência geográfica, o estado do Maranhão. Em seguida foram analisadas e coletadas todas as variáveis disponíveis, sendo essas apresentadas em valores absolutos.

A partir disso, foi realizada a caracterização sociodemográfica, da manutenção do uso da medicação e comportamental dos usuários da PREP no Maranhão. Para isso, foram analisadas variáveis sociodemográficas (idade, raça, orientação sexual, orientação de gênero, escolaridade); manutenção da medicação (quantos indivíduos iniciam, pararam e mantiveram o esquema profilático); dados comportamentais dos indivíduos em uso da medicação (uso de todas as medicações; terem trocado sexo por dinheiro, objeto de valor, drogas, moradia ou serviço; uso de álcool ou outras drogas nos últimos 3 meses).

Foram calculados pelo método direto as taxas de prevalências de uso da medicação por características sociodemográficas e sua distribuição por escolaridade, faixa etária e raça/cor por 100.000 habitantes, os dados foram obtidos junto ao censo de 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE 2010)²⁴. Houve também o cálculo da prevalência da amostra geral dos indivíduos que iniciaram a medicação durante o estudo em

relação a população total maranhenses por 100.000 habitantes, feito por amostra de conveniência.

Em seguida, os dados foram tabulados no software Microsoft Excel® e posteriormente exportados ao programa estatístico de acesso aberto R Studio (R Core Team, 2022®). A análise dos dados ocorreu por meio de análise de Qui-Quadrado de Pearson e Exato de Fisher para comparação das proporções esperadas entre as categorias de variáveis. A significância foi estabelecida em $P < 0,05$.

Por se tratar de uma pesquisa que se utilizou dados secundários obtidos a partir de uma plataforma de domínio público, disponibilizada de forma online e gratuita, sem a identificação dos indivíduos, fez-se dispensável a análise de um Comitê de Ética em Pesquisa, segundo Resolução do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil nº. 510, de 07 de abril de 2016.

3. RESULTADOS

Ao longo do período estudado foram analisados os perfis de 279 indivíduos, correspondendo a uma taxa de prevalência de 4,24 no Maranhão, sendo que 175 (62,7%) dos indivíduos da amostra total estão em uso da PREP e 104 (37,3%) descontinuaram o uso (tabela 1). A respeito do perfil dos pacientes, fora verificado que o grupo populacional predominante em uso da PREP foi o de gays e outros HSH (80,00%, n=140). Quanto a cor de pele, quando se avalia em números absolutos, a maioria dos usuários pertencem a cor negra/parda (78,90%, n=138), contudo em relação a taxa de prevalência a população branca/amarela predomina com 2,89 usuários por 100 mil habitantes, como ilustrado na tabela 2. Além disso, o tempo de escolaridade mais prevalente foi o de superior ou igual a 12 anos de estudos (69,10%, n=121) que também corresponde a taxa de prevalência mais encontrada dos usuários no Maranhão. No que tange a faixa etária, as maiores frequências em números absolutos, da população em PREP, foram observadas em indivíduos entre 30 a 39 anos (34,30%, n=60), entretanto, quando se realiza a proporção por habitantes, encontra-se que a prevalência está nos indivíduos de 40 a 49 anos (tabela 2).

Tabela 1. Continuidade e descontinuidade da PREP segundo população geral da amostra, em número absoluto e taxa de indivíduos que iniciaram por 100 mil habitantes, Maranhão 2018 a outubro de 2021.

Variáveis	<i>n</i>	%	<i>P</i>	/100.000 hab*
Iniciaram	279	100,00		4.24
Estão em PREP	175	62,70	< 0,001	2,66
Descontinuaram	104	37,30		1,58

*Hab significa habitantes

Tabela 2. Descrição da amostra em estudo segundo a população em uso da PREP, em número absoluto e taxa das variáveis por 100 mil habitantes, Maranhão 2018 a outro de 2021.

Variáveis	N	%	P	/100.000 hab*
Raça/Cor de pele				
Negra/Parda	138	78,90		2,63
Branca/Amarela	37	21,10	< 0,001	2,89
Indígena	0	0,00		0
Escolaridade (anos de estudo)				
0 a 7 anos	7	4,00		0,36
8 a 11 anos	47	26,90	< 0,001	12,28
≥ 12 anos	121	69,10		14,34
População**				
Gays e outros HSH	140	80,00		-
Mulheres trans	3	1,70	< 0,001	-
Homens trans	2	1,10		-
Mulheres cis	18	10,30		-
Homens heterossexuais cis	12	6,90		-
Faixa etária				
18 a 24 anos	5	2,90		0,76
25 a 29 anos	17	9,70		2,85
30 a 39 anos	60	34,30	< 0,001	6,63
40 a 49 anos	56	32,00		8,46
≥ 50 anos	37	21,10		3,55

*Hab significa habitantes.

**Não há dados oficiais sobre a quantidade de indivíduos em casa grupo prioritário no maranhão, desse modo, não foi feito a taxa por 100 mil habitantes.

Sobre as características comportamentais dos sujeitos que iniciaram e continuaram o esquema da PREP (n=175; tabela 3), foi observado que apenas 66,9% (n= 117) dos participantes fizeram o uso de todos os comprimidos do protocolo, sendo os Gays e outros HSH o principal grupo populacional a fazer esse uso total (77,8%; n= 91). Além disso, 6,9% (n= 12) dos indivíduos relataram trocar sexo por dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia ou serviços. Quanto à frequência do consumo de álcool ou outras drogas nos últimos 3 meses, 26,3% (n=46) relataram terem o feito.

Tabela 3. Características comportamentais dos usuários da PREP segundo grupos populacionais, Maranhão 2018 a outubro de 2021

Variáveis	n	%	P
Relataram terem tomados todos os comprimidos			
Amostra total	117	66,90*	
Gays e outros HSH	91	77,80	< 0,001
Mulheres trans	2	1,70	
Homens trans	14	12,00	

Mulheres cis	2	1,70	
Homens heterossexuais cis	8	6,80	
Relataram trocar sexo por dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia ou serviços			
Amostra total	12	6,90*	
Gays e outros HSH	8	66,70	
Mulheres trans	1	8,30	< 0,001
Homens trans	1	8,30	
Mulheres cis	0	0,00	
Homens heterossexuais cis	2	16,70	
Relataram terem usado álcool ou outras drogas nos últimos 3 meses			
Amostra total	46	26,30*	
Gays e outros HSH	42	91,30	
Mulheres trans	0	0,00	< 0,001
Homens trans	2	4,30	
Mulheres cis	0	0,00	
Homens heterossexuais cis	2	4,30	

* Valor relativo à proporção da amostra do referido subgrupo em relação ao total em estudo ($n = 175$)

Ao analisar os dados relacionados ao uso da medicação profilática segundo grupo populacional estudado (tabela 4), foi possível verificar que dentro do grupo com maior adesão ao tratamento, os gays e outros HSH (76,00%, $n=212$), se constatou que houve aproximadamente dois terços ($n=140$) de continuação da profilaxia (80,00% dos sujeitos que continuaram o uso da PREP) enquanto 72 indivíduos descontinuaram o protocolo (69,20% dos desistentes).

Tabela 4. Início, manutenção e descontinuidade do uso da PREP segundo grupo populacional, Maranhão 2018 a outubro de 2021

Variáveis	N	%	P
Início de protocolo de PREP			
Gays e outros HSH	212	76,00	
Mulheres trans	4	1,40	
Homens trans	2	0,70	< 0,001
Mulheres cis	39	14,00	
Homens heterossexuais cis	22	7,90	
Em uso de protocolo de PREP			
Gays e outros HSH	140	80,00	
Mulheres trans	3	1,80	
Homens trans	2	1,10	< 0,001
Mulheres cis	18	10,30	
Homens heterossexuais cis	12	6,80	
Descontinuação de protocolo de PREP			
Gays e outros HSH	72	69,20	< 0,001

Mulheres trans	1	1,00
Homens trans	0	0,00
Mulheres cis	21	20,20
Homens heterossexuais cis	10	9,60

4. DISCUSSÃO

O estudo permitiu observar que o grupo populacional de usuários que mais adere à PREP no estado do Maranhão é o de gays e outros HSH (80,00%, n=140), corroborando com os achados de outros estudos, sejam nacionais^{11,12,13} ou internacionais^{14,15}. A maior busca pela medicação por esses indivíduos demonstra um maior conhecimento e interesse pelos benefícios do seu uso. Além disso, gays e outros HSH compõem um grupo prioritário para o uso da PREP, no Brasil e no mundo, em virtude do maior risco de infecção pelo HIV¹⁶. Estudos sugerem que no Brasil, o maior número de casos recentes de HIV entre os homens ocorreu entre homossexuais e bissexuais, que juntos são mais da metade (52,10%) dos casos notificados pelo MS¹⁷, dessa forma foram adotadas estratégias voltadas para essa população¹⁸, o que pode explicar a maior adesão à profilaxia.

Sob esta ótica, um estudo estadunidense com modelos matemáticos sobre a transmissão de HIV entre HSH no país, estimou que quanto maior o uso da medicação menor será o risco de novas infecções nesses indivíduos, por exemplo, se 40% dos HSH em risco de contrair HIV fossem altamente aderentes à terapia a porcentagem de infecções evitadas seria de 33% em 10 anos¹⁹, o que corrobora a perspectiva de que haja uma redução das novas infecções pelo HIV com a adesão da PREP. Dessa forma, a maior aceitabilidade da medicação por esse grupo é essencial para o cumprimento do seu objetivo, visto que, essas populações muitas vezes desfavorecidas e marginalizadas podem ser grandes impulsionadoras de epidemias locais e nacionais, nesse sentido, sendo particularmente vulneráveis à infecção pelo HIV²⁰.

Outro grupo prioritário para a medicação é o de mulheres transsexuais, contudo, corresponderam a apenas 1,70% dos usuários nesse estudo. Baixa adesão também foi encontrada em outros estudos nacionais^{11,12}. Esse fato pode estar atrelado à discriminação vivenciada nos serviços de saúde o que gera uma resistência na busca por atendimento^{21,22}. Tal dado mostra-se preocupante, uma vez que, mulheres trans são acometidas de forma desproporcional, em comparação com a população geral, pelo HIV²³ e a PREP poderia ser uma alternativa para mudar esse cenário.

No que tange a cor de pele, a maior quantidade de usuários negros/pardos, em números absolutos, encontrada nesta pesquisa está consoante à distribuição geral do estado do Maranhão, onde 66,5% da sua população se declara parda e 9,7% se declara negra²⁴. Além disso, entra em conformidade com a necessidade da profilaxia nesse grupo, visto que, as notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em relação à infecção pelo HIV demonstram que 49,7% dos casos no Brasil ocorrem na população negra/parda¹⁷. Contudo, no que concerne a taxa por população, esse dado, demonstra que o uso da profilaxia está mais concentrado na população maranhense de pele branca/amarela. Quanto à escolaridade, os dados obtidos neste estudo demonstraram que tanto em taxa de prevalência quanto em números absolutos há o predomínio dos usuários com escolaridade igual ou superior a 12 anos de estudo (69,10%). Resultado semelhante foi encontrado em aferição nacional²⁵, na qual foi relatado que maioria dos usuários da PREP são indivíduos com, no mínimo, ensino médio completo, demonstrando a relação do uso da PREP com o maior conhecimento dos indivíduos^{13,14}.

Em relação à faixa etária, observou-se maior frequência do uso em número absoluto ocorreu em indivíduos entre 30 a 39 anos (34,30%). Esses achados estão em concordância com um estudo nacional sobre a evolução da PREP no Distrito Federal¹². Em relação a taxa de prevalência por grupo populacional, o uso está mais concentrado entre indivíduos de 40 a 49 anos. Em contrapartida, esses resultados não acompanham a faixa etária de maior taxa de detecção de HIV no Brasil do último Boletim Epidemiológico HIV/Aids, que ocorreu, principalmente, entre indivíduos de 25 a 29 anos¹⁷. É necessário, nesse sentido, uma maior disseminação sobre o uso da profilaxia, no Maranhão, destinada à faixa etária com maior incidência, para que se fortaleça a perspectiva de diminuição das novas infecções pelo HIV.

Nessa conjuntura, faz-se mister o destaque à descontinuidade do esquema profilático como fator dificultador do sucesso da PREP. Aferiu-se que, no Maranhão, das 279 pessoas que iniciaram a medicação durante o período estudado, 37,30% descontinuaram o uso. Essa proporção é superior a encontrada no estudo nacional conduzido pelo Ministério da Saúde sobre a implantação da PREP, em 2019, no qual apenas 19% descontinuaram o uso²⁵. Contudo, o resultado aferido é inferior ao percentual de 58% de indivíduos que abandonaram a profilaxia entre 2011 e 2015 em um grande sistema de saúde acadêmico em Nova York²⁶. Frente a esta problemática, a literatura aponta diversas razões para o abandono da PREP, a saber: efeitos colaterais relacionados à função renal, sintomas gastrointestinais, decisão livre do usuário, teste de HIV reagente, alterações de exames, baixa adesão ao medicamento e redução da exposição ao vírus naquele momento^{25,27,28,29,30}.

No que se refere aos efeitos adversos da medicação muito se fala em relação ao uso do Tenofovir (TDF) e a sua associação à disfunção tubular proximal, quando usado no tratamento do HIV²⁸. Contudo, uma subanálise em que comparava 776 pacientes recebendo TDF/entricitabina (PREP) com 773 recebendo placebo constatou que não houve diferença na frequência de disfunção do túbulo renal proximal²⁹. Já em relação a sintomas gastrointestinais com o uso da medicação, um ensaio clínico aberto com 1225 participantes de três ensaios randomizados de PREP demonstrou que o relatório de sintomas clínicos atingiram o pico em 1 mês após o início da medicação e retornou aos níveis basais após 3 meses e que dos sintomas gastrointestinais relatados no primeiro mês, apenas 14% foram atribuídos ao uso da PREP. No que tange a interrupção da droga por conta desses eventos adversos, foi possível observar que a descontinuidade ocorreu em 56 participantes (5%), sendo permanente em 34 e temporária em 22³⁰.

Em relação as proporções de descontinuidade do uso da PREP em cada população, observou-se, nesse estudo, que o grupo com maior descontinuidade em números absolutos é o de gays e outros HSH (n= 72; 69,20%), uma possível justificativa é que, esses indivíduos ainda enfrentam estigmas acerca do uso da medicação, além da associação do seu uso à promiscuidade e irresponsabilidade, o que acaba por interferir, assim, de forma negativa na adesão à profilaxia^{31,32}.

Além disso, durante o uso da medicação é necessário que haja seguimento clínico pela equipe de saúde com os indivíduos para avaliar a adesão e fatores comportamentais⁶. No que tange as características comportamentais, no presente estudo, foi possível observar que 66,90% (N= 117) dos indivíduos relataram terem feito uso de todos os comprimidos. Dado preocupante, visto que, segundo as diretrizes terapêuticas para a PREP, a eficácia da profilaxia é fortemente atrelada à sua adesão, ou seja, ao uso adequado da medicação, sendo que se realizada de forma inadequada leva ao risco de soroconversão dos usuários, visto que são indivíduos com comportamento de risco ao HIV⁷.

Quando se refere a trocar sexo por dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia ou serviços, 6,90% (N= 12) dos participantes em uso da medicação relataram terem feito. Essas práticas tornam esses indivíduos mais propensos à infecção pelo HIV e de outras IST's, visto que, em muitas situações fazem sexo com múltiplos parceiros com história sexual desconhecida^{33,34}. Acerca do uso de álcool ou outras drogas nos últimos 3 meses da avaliação clínica, 26,30% (N= 46) afirmaram o terem feito. Proporção semelhante a encontrada no estudo sobre a Implantação da PREP em Sergipe, realizado em 2019¹¹. O uso dessas substâncias está relacionado a dificuldade de adotar medidas preventivas nas práticas sexuais,

elevando o risco de infecção pelo HIV^{35,36}. Além disso, uma análise realizada sobre as condutas acerca do uso abusivo de álcool, obteve-se como resultado que 47,3% dos participantes relataram terem feito o uso abuso antes das relações sexuais desprotegidas³⁶.

No tocante às limitações do estudo destaca-se a inexistência de dados oficiais referentes a quantidade de indivíduos que fazem parte dos grupos prioritários para a PREP no Maranhão, para que se pudesse realizar uma taxa de prevalência. Os dados sobre cor de pele no banco de dados não estavam individualizando grupos, ou seja, havia junção entre raças. Além disso, houve-se também ausência das variáveis sobre parceria sorodiferentes, que poderia trazer maior riqueza a pesquisa. Outrossim, pelo programa da PREP ter iniciado no Brasil apenas em 2018, ainda há uma quantidade baixa de trabalhos nacionais referentes a sua utilização.

5. CONCLUSÃO

Em conclusão, foi possível determinar que o perfil dos usuários que recorrem ou procuram a PREP no Maranhão são indivíduos com identificação negro/parda, com escolaridade igual ou superior a 12 anos de estudo e faixa etária de 30 a 39 anos. Além disso, há um predomínio de usuários gays e outros HSH em relação ao demais públicos alvo. A manutenção do uso do esquema profilático no Maranhão ocorreu em mais da metade da população da amostra total. Em relação aos fatores comportamentais, foi possível observar que há uma necessidade de maior orientação para os usuários acerca das práticas de risco que levam a diminuição da eficácia ou ao uso inadequado da medicação, visto que alguma dessas práticas ainda vigoraram. Nesse sentido, recomenda-se uma maior divulgação do uso da PREP no Maranhão com a finalidade de alcançar outros grupos populacionais vulneráveis ao HIV. Outrossim, é necessário, também, um maior acolhimento por parte dos serviços de saúde para os indivíduos que buscam o uso da medicação, visto sua importância no cenário de combate ao HIV.

Conflito de interesse: Não houve conflitos de interesse.

Financiamento: Não houve financiamento.

REFERÊNCIAS

1. Mendonça PV. Profilaxia pré-exposição na infecção por HIV-1. 2017;
2. 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. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2015;18:43–62.
3. Queiroz AAFLN, de Sousa AFL. Fórum PrEP: Um debate on-line sobre uso da profilaxia pré-exposição no Brasil. *Cadernos de Saude Publica*. 2017;33(11).
 4. Ferreira TELR, Neto Pinho JAS. Na contramão da informação preventiva: desinformação sobre prevenção de HIV/AIDS. *Biblionline*, João Pessoa. 2018;14(3):3–13.
 5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Relatório de Implantação da Profilaxia Pré-Exposição PrEP - HIV. Brasília: Ministério da Saúde; 2019;
 6. Brasil., Ministério da Saúde., Saúde. S de V em, Departamento de Vigilância P e C das, Infecções Sexualmente Transmissíveis do H e das HVirais. Diretrizes para a organização dos serviços de saúde que ofertam a profilaxia pré-exposição sexual ao HIV (PrEP) no Sistema Único de Saúde. 2017;60. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/diretrizes-para-organizacao-dos-servicos-de-saude-que-ofertam-profilaxia-pre-expoicao-prep>
 7. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV [Internet]. Vol. 1, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo. 2018. 56 p. Available from: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-expoicao-prep-de-ri>
 8. Lima-Costa MF, Firmo JOA, Elizabeth Uchôa. 62 LIMA-COSTA MFF a epidemiologia.pdf. *Geriatrics e Gerontologia*. 2007;1(1):32–42.
 9. Fontelles MJ, Simões MG, Farias SH, Fontelles RGS. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Australian Journal of Physiotherapy*. 2006;52(4):237–9.
 10. Monje Álvarez CA. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Universidad Surcolombiana [Internet]. 2011;1–216. Available from: <http://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo+-+Guía+didáctica+Metodología+de+la+investigación.pdf>
 11. Santana MM de. Implantação do Serviço de PREP no Hospital Universitário de Sergipe: Análise das dificuldades e Perspectivas. *Universidade Federal de Sergipe*. 2019;23(3):1–8.
 12. Santos FL, César MMM. Evolução da profilaxia Pré-Exposição (PREP) no Brasil e Distrit Federal no Período de 2018 a 2019. 2021;6.
 13. Pereira CHG, Dias FA, Miranda GS de, Höfelmann DA, Rattmann YD. Avaliação do uso da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV: coorte retrospectiva. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2021;34:1–10.
 14. Laguno M, Ugarte A, Martinez-Rebollar M, Sobrino Y, Font G, de Lazzari E, et al. PrEP program experience in a hospital HIV unit. Description of baseline user profile and identification of opportunities for improvement. *Enfermedades Infecciosas y Microbiologia Clinica* [Internet]. 2021;(xxxx). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2021.04.005>
 15. Wu L, Schumacher C, Chandran A, Fields E, Price A, Greenbaum A, et al. Patterns of PrEP Retention Among HIV Pre-exposure Prophylaxis Users in Baltimore City, Maryland. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2020;85(5):593–600.
 16. World Health Organization. Guideline on When To Start Antiretroviral Therapy and on Pre-Exposure Prophylaxis for HIV. 2015;(September):1–76.

17. Saúde BRASILM da. Boletim Epidemiológico HIV / Aids | 2021. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2021;
18. Francisco MTR, Fonte VRF da, Spindola T, Pinheiro CDP, Costa CMA, Rocha FCS da. Testagem para o HIV e profilaxia pós-exposição entre homens que fazem/ não fazem sexo com homens. *Escola Anna Nery*. 2021;25(3):1–8.
19. Jenness SM, Goodreau SM, Rosenberg E, Beylerian EN, Hoover KW, Smith DK, et al. Impact of the Centers for Disease Control’s HIV Preexposure Prophylaxis Guidelines for Men Who Have Sex With Men in the United States. *J Infect Dis* [Internet]. 2016 Dec 1 [cited 2022 May 29];214(12):1800–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27418048/>
20. Chang LW, Serwadda D, Quinn TC, Wawer MJ, Gray RH, Reynolds SJ. Combination implementation for HIV prevention: moving from evidence to population-level impact. *The Lancet infectious diseases* [Internet]. 2013 Jan [cited 2022 May 29];13(1):65. Available from: [/pmc/articles/PMC3792852/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27418048/)
21. Rocon PC, Rodrigues A, Zamboni J, Pedrini MD. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2016;21(8):2517–25.
22. Ferreira BDO, do Nascimento EF, Pedrosa JIDS, do Monte LMI. Vivências de travestis no acesso ao SUS. *Physis*. 2017;27(4):1023–38.
23. 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 Infectious Diseases* [Internet]. 2013;13(3):214–22. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70315-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70315-8)
24. Censo 2010 | IBGE [Internet]. [cited 2022 May 29]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9662-censo-demografico-2010.html?=&t=destaques>
25. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório de monitoramento de profilaxias do HIV – PrEP e PEP 2020. Relatório de Monitoramento Clínico do HIV. 2020. 43 p.
26. Lankowski AJ, Bien-Gund CH, Patel V v., Felsen UR, Silvera R, Blackstock OJ. PrEP in the Real World: Predictors of 6-Month Retention in a Diverse Urban Cohort. *AIDS and Behavior* [Internet]. 2019;23(7):1797–802. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2296-x>
27. Fonner VA, Dalgligh SL, Kennedy CE, Baggaley R, O’Reilly KR, Koechlin FM, et al. Effectiveness and safety of oral HIV preexposure prophylaxis for all populations. Vol. 30, *Aids*. 2016. 1973–1983 p.
28. Medland NA, Chow EPF, Walker RG, Chen M, Read TRH, Fairley CK. Incidence of renal Fanconi syndrome in patients taking antiretroviral therapy including tenofovir disoproxil fumarate. *International Journal of STD and AIDS*. 2018;29(3):227–36.
29. Herrero R, Wacholder S, Panagiotou OA. Low risk of proximal tubular dysfunction associated with emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate pre-exposure prophylaxis in men women. 2016;1–24.
30. Walter ND, Dolganov GM, Garcia BJ, Worodria W, Andama A, Musisi E, et al. Symptoms, side effects and adherence in the iPrEx open-label extension. 2015;1–9.
31. Goparaju L, Praschan NC, Jeanpiere LW, Experton LS, Young MA, Kassaye S. Stigma, Partners, Providers and Costs: Potential Barriers to PrEP Uptake among US Women. *Journal of AIDS & Clinical Research*. 2017;08(09).
32. Calabrese SK, Underhill K. How stigma surrounding the use of HIV preexposure prophylaxis undermines prevention and pleasure: A call to destigmatize “travada whores.” *American Journal of Public Health*. 2015;105(10):1960–4.

33. Ganju D, Saggurti N. Stigma, violence and HIV vulnerability among transgender persons in sex work in Maharashtra, India. *Cult Health Sex* [Internet]. 2017 Aug 3 [cited 2022 May 29];19(8):903–17. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28132601/>
34. Kakchapati S, Paudel T, Maharjan M, Lim A. Systematic Differences in HIV, Syphilis and Risk Behaviors among Street Based and Establishment Based Female Sex Workers in Kathmandu Valley of Nepal. *Nepal Journal of Epidemiology* [Internet]. 2016 May 1 [cited 2022 May 29];6(4):620. Available from: /pmc/articles/PMC5506387/
35. Wade Taylor S, Mayer KH, Elsesser SM, Mimiaga MJ, O’Cleirigh C, Safren SA. Optimizing content for pre-exposure prophylaxis (PrEP) counseling for men who have sex with men: Perspectives of PrEP users and high-risk PrEP naïve men. *AIDS Behav* [Internet]. 2014 [cited 2022 May 29];18(5):871–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24077928/>
36. 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. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2022 May 29];23(1):303–14. Available from: <http://www.scielo.br/j/csc/a/hyrNtSWHdSfyyjkFm6GjNQS/abstract/?lang=pt>

ANEXO A: NORMAS DA REVISTA.

Estrutura dos Artigos

ORGANIZAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS. Os trabalhos de texto completo em espanhol, português e inglês deverão ter no máximo 25 páginas, em Microsoft Word, tamanho carta, espaço 1,5, sem espaços adicionais entre parágrafos e título. Tipo de letra: Times New Roman; tamanho: 12; com margens de 2,5 cm nos quatro lados. [Instruções aos Autores.](#)

- **PRIMEIRA FOLHA: Título:** Deve ser curto, no máximo 12 palavras, usar maiúsculas só no início da oração e estar em 3 línguas: espanhol, português e inglês. Não deve conter abreviaturas, parênteses ou fórmulas (devem ser utilizados termos chave para facilitar a localização através de motores eletrônicos de pesquisa). **Nome dos autores:** Eles devem ir após o título, são ordenados de acordo com o nível de participação na elaboração do artigo. Incluem-se os nomes e sobrenomes completos, filiação institucional, cidade, país, correio eletrônico de cada um dos autores acompanhado do código ORCID <https://orcid.org/> de cada autor e indicando o autor de correspondência. Devem estar na mesma ordem como aparecem na declaração de originalidade e autoria. **Informações sobre financiamento:** Entidade ou entidades financiadoras e nome do projeto associado sobre o qual o artigo é baseado. (Se aplicável).
- **SEGUNDA FOLHA: Resumo:** O trabalho deverá incluir um resumo estruturado (Introdução, Materiais e Métodos, Resultados, Discussão e Conclusões) em 3 línguas: espanhol, português e inglês, no máximo 250 palavras cada um deles. Não é permitido o uso de referências nem é recomendável a inclusão de acrônimos nos resumos. Caso os dados tiverem sido depositados em repositório público, os autores deveriam declarar no final do resumo o nome do banco de dados e o nome e número do repositório. **Palavras chave:** *De tres a cinco palabras clave*, são os conceitos chave e articuladores do desenvolvimento do artigo. Devem ser apresentados em três línguas: espanhol, português e inglês, diretamente relacionados à matéria apresentada no artigo. Devem estar inscritas nos [Descritores en Ciencias de la Salud \(Decs\) de Bireme](#) o [MeSH](#)
- **TERCEIRA FOLHA EM DIANTE: Texto ou corpo do trabalho:** O desenvolvimento e estrutura do artigo dependem do tipo de artigo e seção escolhida para ele. Aqueles trabalhos apresentados para serem publicados, especialmente artigos de Pesquisa e Inovação, deverão seguir o formato IMRED: Introdução, Materiais e Métodos, Resultados, Discussão e Conclusões: **Introdução.** O objetivo da Introdução é a contextualização do leitor sobre o conteúdo do artigo, e deverá incluir os objetivos do estudo ou a hipótese examinada pelo estudo ou a observação. Cite apenas as referências pertinentes e não inclua dados ou conclusões do trabalho que está sendo apresentado. **Materiais e Métodos.** É preciso escrever o desenho do estudo, as características da população onde foi realizado, os grupos que foram conformados e a forma como foi construído; descrevem-se todas as técnicas e elementos que foram utilizados durante a realização do trabalho, a escolha e descrição dos participantes. Devem ser escritos os métodos e/ou estratégias para atingir os resultados e sua interpretação. Especifique o software estatístico e as versões utilizadas. Devem ser apresentados de forma lógica e cronológica os resultados obtidos no momento da aplicação dos métodos descritos no item acima; para isso é possível utilizar no máximo 6 quadros, figuras e/ou gráficos. Não repita todos os dados dos quadros ou figuras no texto, resalte ou resume apenas as observações mais relevantes. **Discussão.** Descreva

brevemente os principais resultados e explore seus possíveis mecanismos ou explicações. É preciso realizar uma interpretação dos resultados descritos e destacar aspectos novos e importantes já descritos no artigo e, além, comparar esses resultados com outros estudos. Quando corresponder, é preciso discutir a influência das variáveis, tais como sexo e/ou gênero, sobre os resultados, bem como a limitação dos dados. Não repita em detalhe dados ou outras informações apresentadas em outras partes do manuscrito, como na Introdução ou na seção de Resultados. **Conclusões.** Nesta seção são emitidas opiniões e conceitos sustentados nos resultados, atingidos após a realização da discussão. Evite a reclamação de prioridade ou aludir que o trabalho ainda não foi terminado. Declare novas hipóteses quando estiverem justificadas, mas deixe claro que são hipóteses.

- **Os Quadros e as Figuras.** No máximo **seis (6) quadros e/ou figuras.** Devem estar numerados, conter um título curto, específico e citar a fonte ou esclarecer se é uma elaboração própria. Verifique que cada quadro esteja citado no texto. As explicações devem ser colocadas em notas na parte inferior dos quadros, não no título. Explique todas as abreviaturas em notas de rodapé e utilize símbolos para explicar as informações se necessário. As imagens digitais das ilustrações devem ser apresentadas em formato que seja visto claramente e que permita sua subsequente maquetização. As figuras devem ser tão autoexplicativas quanto possível. Os títulos e explicações em detalhe serão incluídos nas legendas e não sobre as próprias ilustrações.
- **Aspectos Éticos.** Esta revista segue as recomendações do [Committee on Publication Ethics \(COPE\)](#) em relação às boas práticas na [ética das publicações](#). Quando a publicação implicar o contato com seres humanos, especificamente durante experimentos, é preciso indicar os procedimentos realizados de conformidade com os padrões do Comitê de Ética que confirmou o trabalho, a Declaração de Helsinki, as Diretrizes das Boas Práticas Clínicas da Conferência Internacional de Harmonização e as Pautas Éticas Internacionais para a Pesquisa Biomédica em Seres Humanos preparadas pelo Conselho de Organizações Internacionais de Ciências Médicas, em colaboração com a Organização Mundial da Saúde. Além disso, é recomendado ao autor (autores) revisar: as Normas Científicas, Técnicas e Administrativas para a Pesquisa em Saúde da Resolução 008430 de 04 de outubro de 1993 do Ministério da Saúde da República da Colômbia. De qualquer forma, no final da seção de materiais e métodos deve ser informado o tipo de consentimento informado obtido e o nome do Comitê de Ética que aprovou o estudo. **Declaração de Conflitos de Interesse.** Os autores deverão informar expressamente no final do manuscrito se durante o desenvolvimento do trabalho existiu ou não conflito de interesse, e declarar as fontes de financiamento se for o caso.
- **Referências Bibliográficas.** Elas indicam as fontes originais dos conceitos, métodos e técnicas referidos no texto, resultado das pesquisas, estudos e experiências prévias. **São citadas com**

números consecutivos em sobrescrito segundo a ordem de aparição no texto em azul. Os resumos não serão utilizados como referências. As referências são inclusas e numeradas no final do artigo, seguindo o formato Vancouver, todos os artigos publicados em formato eletrônico devem ter o [DOI](#) correspondente, no caso de não haver DOI a URL, o nome da revista ou da editora (livros) **em itálico e na sua forma abreviada, de preferência.**

APÊNDICE A: DISPENSA DO TCLE (TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO)**JUSTIFICATIVA PARA A DISPENSA DO TCLE (TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO)**

Pesquisador Responsável: Karla Gabrielly Barros de Jesus Sousa

Orientadora: Claudia Regina de Andrade Arrais Rosa

Endereço: Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia - Av. da Universidade, S/N Dom Afonso Felipe Gregory - CEP: 65915-240

Fone: (98) 9 8274-6107

E-mail: karla.gbjs@discente.ufma.br

De acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466 de 2012, pesquisa que utilize informações de domínio público e pesquisa com banco de dados, cujas informações são agregadas sem possibilidade de identificação individual não há necessidade da utilização do TCLE. Dessa forma, para a realização da pesquisa intitulada “USUÁRIOS DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NO MARANHÃO” que trata-se de uma pesquisa longitudinal retrospectiva no qual a unidade de análise foi dados de usuários em PREP registrados no Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) e residentes no Maranhão, que fizeram uso da PREP no período de 2018 a outubro de 2021. Realizada pela pesquisadora Karla Gabrielly Barros de Jesus Sousa, orientada pela Prof^ª Dra. Claudia Regina de Andrade Arrais Rosa, não será necessário o TCLE, pois será utilizado dados de domínio público.

Imperatriz, 30 de Junho de 2022