

# Vantagens e desvantagens percebidas pelas populações chaves no uso da profilaxia pré-exposição

*Amanda Trajano Batista\**

*Ana Alayde Werba Saldanha\*\**

*Francisca Marina Freire Furtado \*\*\**

## Resumo

Para entender o impacto da Profilaxia Pré-Exposição - PrEP na prevenção do HIV, além dos dados de eficácia clínica, precisamos compreender as crenças que subjazem a aceitabilidade da PrEP, uma vez que, para ser segura e eficaz é importante, que esteja em sintonia com as necessidades e preocupações dos usuários. Assim, o objetivo deste estudo é analisar as crenças comportamentais quanto às vantagens e desvantagens do uso de PrEP. A amostra foi composta por 31 participantes de quatro populações-chaves que já utilizam a PrEP, sendo contactados de forma online. Como instrumento de coleta utilizou-se um questionário tendo por base a Teoria da ação racional, composto por quatro perguntas abertas, além dos dados sociodemográficos. Os dados quantitativos foram analisados por estatísticas descritivas, enquanto os qualitativos por meio de análise categorial temática. No tocante as vantagens de usar a PrEP obtiveram-se 84 crenças, sendo as principais: 1) Dupla proteção, 2) Não uso do preservativo, 3) Diminuir a contaminação, 4) Diminuir as ISTs, 5) Autonomia na prevenção. Já em relação às desvantagens, obtiveram-se 95 crenças: 1) Efeitos colaterais, 2) Não eficácia, 3) Não uso do preservativo, 4) Foco no HIV, 5) Tomar diariamente a PrEP. A análise das crenças possibilitou a identificação dos fatores que podem influenciar positivamente ou negativamente a adoção do comportamento preventivo, apontando que embora a PrEP encoraje estratégias de cuidado, ainda há um desconhecimento sobre sua real eficácia.

**Palavras-chave:** Profilaxia Pré Exposição; Teoria da ação racional; População-Chave, HIV/Aids.

## Advantages and disadvantages perceived by key populations in the use of pre-exposure prophylaxis

### Abstract

To understand the impact of Pre-Exposure Prophylaxis - PrEP on HIV prevention, in addition to clinical efficacy data, we need to understand the beliefs that underlie the acceptability of PrEP, since it is important to be in tune to be safe and effective. users' needs and concerns. Thus, the aim of this study is to analyze behavioral beliefs regarding the advantages and disadvantages of using PrEP. The sample consisted of 31 participants from four key populations that already use PrEP, being contacted online. As a collection instrument, a questionnaire was used based on the Theory of Rational Action, composed of four open questions, in addition to sociodemographic data. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, while qualitative data were analyzed using thematic categorical analysis. Regarding the advantages of using PrEP, 84 beliefs were obtained, the main ones being: 1) Double protection, 2) Not using condoms, 3) Decreasing contamination, 4) Decreasing STIs, 5) Autonomy in prevention. Regarding the disadvantages, 95 beliefs were obtained: 1) Side effects, 2) Ineffectiveness, 3) Not using a condom, 4) Focus on HIV, 5) Taking PrEP daily. The analysis of beliefs enabled the identification of factors that can positively or negatively influence the adoption of preventive behavior, pointing out that although PrEP encourages care strategies, there is still a lack of knowledge about its real effectiveness.

**Keywords:** Pre-exposure prophylaxis; Theory of rational action; Key Population, HIV / AIDS.

---

\* Psicóloga, Mestre e Doutoranda em Psicologia Social no PPGPS da UFPB

\*\* Psicóloga – IPE, Mestrado pela UFP, Doutorado e Pós-Doutorado pela USP e Profa. Associada III na UFP no PPS.

\*\*\*Psicóloga, Mestre e Doutora pela UFP. Psicóloga hospitalar do HUAC

## Introdução

A Profilaxia Pré Exposição (PrEP) tem sido apontada como uma oportunidade de mudar a conjuntura da prevenção do HIV, oferecendo uma nova opção de proteção (Eakle, Venter e Rees, 2018). Ao propor o uso de medicamentos antirretrovirais por pessoas HIV negativas, prevenindo sua futura aquisição, tem se tornado parte importante na estratégia biomédica de prevenção combinada (Batista, 2017).

De acordo com o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (Brasil, 2017), a PrEP se insere como uma estratégia adicional de prevenção disponível no Sistema Único de Saúde que deve ser aliada a outras intervenções, uma vez que nenhuma prevenção isolada é suficiente para reduzir novas infecções. No entanto, também preconiza que a pessoa deve escolher o método que melhor se adequa às condições e circunstâncias de sua vida, como garantia de respeito à autonomia do indivíduo (Brasil, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016) e o UNAIDS (2016) orienta ainda o uso da PrEP para populações em “risco substancial”, denominadas populações-chave, a saber Homens que fazem sexo com Homens-HSH, Profissionais do Sexo, Parceiro soropositivo e Transsexuais.

Ensaios clínicos tem demonstrado segurança no uso da PrEP, afirmando que com adesão à medicação a incidência de HIV diminui significativamente (Grant, Lama, Anderson, McMahan, Liu, Vargas, Glidden, 2010; Fonner, Dalglish, Kennedy, Baggaley, O’Reilly, Koechlin, 2016; Koechlin, Fonner, Dalglish, O’Reilly, Baggaley, 2017). Entretanto, a eficácia da PrEP tem variado dentro das populações estudadas, sendo maior em HSH, do que em mulheres, uma vez que as mulheres precisam de uma adesão de sete dias ininterruptos para obter proteção, e os HSH podem atingir níveis adequados com apenas 4 dias de uso (Cottrell Yang, Prince, Sykes, White, Malone, 2016).

Ademais, não se descarta ainda potencial resistência aos antirretrovirais, caso haja infecção, apesar da alta adesão à PrEP diária (Cohen, Sachdev, Lee, Scheer, 2020). Assim, estudos que tratam da soro conversão com pacientes em uso de PrEP tem sido desenvolvido (Gibas, Berg, Powell, Krakow, 2019).

Tais dados quando vistos sob uma perspectiva social nos conduzem aos fundamentos da compensação do risco, estigma e vulnerabilidade os quais a população a qual a PrEP se destina já é por si só acometida historicamente (Batista, 2017).

A compensação do risco na utilização da PrEP tem sido apontada em pesquisas (Brooks, 2012; Volk, 2015)

sugerindo que a percepção de eficácia de um método impede ou reduz o uso de um segundo método (Hogben & Liddon, 2008), nomeadamente o preservativo. Assim, a depender das vulnerabilidades as quais esses usuários estão imersos ele pode substituir um método pelo outro, a exemplo das profissionais do sexo, em que fatores sociais e estruturais inibem o uso consistente do preservativo (Bowring, Ampt, Schuwarts, Stooé, 2020).

Estudo desenvolvido por Batista (2017) apontou que os profissionais de saúde que trabalham em serviços nos quais a PrEP é disponibilizada, possuem crenças negativas em relação ao usuário de PrEP, ao conceber a esse usuário estereótipos de promiscuidade e estigmatizando-o, gerando dificuldades na adesão a comportamentos preventivos.

De acordo com estudo de modelagens matemáticas (Cremin, Alsallaq, Dybul, Piot, Garnett, Hallett, 2013) atesta-se que a PrEP pode ter um potencial de aprimorar as estratégias convencionais de prevenção, a depender de como os programas gerenciam aqueles usuários de maior risco, aliando conjuntamente ao esforço de educação em saúde.

Diante disso, fica posto que para além dos dados de eficácia clínica e medicamentosa, a PrEP precisa ser compreendida a nível social e nas vulnerabilidades nas quais seus usuários estão imersos. Para ter uma maior percepção do impacto da PrEP na prevenção e sua real aplicabilidade nas populações-chaves é necessário compreender as crenças que subjazem o comportamento do seu uso, uma vez que, para haver uma prevenção segura e eficaz é importante que esteja em consonância com as necessidades e preocupações dos usuários, podendo assim fornecer base de intervenção para os programas de prevenção.

Ademais, estudos que avaliavam atitudes e crenças acerca da PrEP (Saberí, Gamarel, Neilands, Comfort, Sheon, 2012; Brooks, Landovitz, Kaplan, Lieber, 2012; Hoff, Chakravarty, Bircher, Campbell, Grisham, Neilands & Dworkin, 2015; Koechlin, Fonner, Dalglish, O’Reilly, Baggaley, 2017) o fazem tendo por base o caso hipotético de que os participantes estivessem utilizando a PrEP, sendo portanto uma crença futura, caso viessem a utilizar a profilaxia, como também limitando-se a populações específicas de soropositivos e HSHs.

Diante dessas limitações, autores (Hoff et al., 2015; Batista, 2017) evidenciam a necessidade de estudos que abordem as crenças em um comportamento real de uso de PrEP, para que assim seja possível a verificação de uso concomitante a outras medidas preventivas, como o

## VANTAGENS E DESVANTAGENS PERCEBIDAS PELAS POPULAÇÕES CHAVES NO USO DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO

preservativo, sendo viável dessa forma compreender todo o potencial da compensação de risco.

O estudo foi referendado metodologicamente à luz na Teoria da Ação Racional-TAR, a qual tem sido muito empregada em estudos de comportamentos em saúde (Saldanha, 1998; Nemésio, 2010; Cabral, 2014; Batista, 2017), por compreender, explicar e prever fenômenos em contextos específicos (Fishbein & Azjen, 1975).

A TAR considera que as crenças são mediadores da compreensão do indivíduo consigo e com o meio ambiente, sendo a totalidade de crenças a base para as atitudes, intenções e comportamento frente a um comportamento (Fishbein & Azjen, 1975).

A TAR admite que a intenção de realizar um comportamento é determinado por dois fatores, um pessoal e outro social. O determinante pessoal são as atitudes, que se refere ao que a pessoa acredita que vai acontecer (crenças comportamentais). Já o determinante social são as normas subjetivas, dizem respeito ao que o sujeito acredita que os outros acham que ele deve fazer (crenças normativas) e se seu comportamento será ou não aprovado socialmente.

Diante do exposto, este estudo objetiva realizar um levantamento de Crenças e referentes modais em populações-chaves em uso atual de PrEP, haja vista a medicação ter sido aprovada e implementada no ano de 2017 (Brasil, 2017), buscando analisar as crenças comportamentais quanto às vantagens e desvantagens, bem como identificar os referentes sociais que exercem influência para realização ou não do comportamento de uso da profilaxia Pré exposição concomitante ao preservativo.

### Método

#### *Amostra*

A amostra foi composta por 31 sujeitos que fazem parte das populações-chaves para o uso de PrEP, composto pelas categorias de Homens que fazem sexo com Homens, Profissionais do Sexo, Transexuais e Pessoas com Parceria Soro diferente.

Os participantes foram contactados de forma online, através de plataformas de mídia social, como Instagram, Grindr e Scruff. Optou-se pela pesquisa de forma online haja vista a recenticidade da PrEP no Brasil, o que a tornou uma amostra de difícil acesso.

A busca de novos participantes foi encerrada quando a reincidência de crenças atingiu o critério de saturação das crenças, o qual segundo Minayo (1999) considera o número de sujeito suficiente quando for permitida cer-

ta reincidência das informações, porém sem desprezar informações ímpares cujo potencial explicativo tem que ser levado em conta.

Foi definido como critério de inclusão para participar do estudo estar em uso atual de PrEP.

#### *Procedimento*

O estudo passou pela avaliação do Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba (CAAE: 95674618.5.0000.5188) e, após aceite iniciou-se a coleta de dados. Os participantes foram contactados de forma online, e foi utilizado-se o método *snowball*, a qual é utilizada para acessar a populações de baixa incidências e indivíduos de difícil acesso por parte do pesquisador, uma vez que se trata de uma mostra bem específica (Vinuto, 2016). Após contato inicial, foi explicada a natureza e objetivos do estudo e, com a devida autorização do participante, foi dado início à pesquisa.

#### *Instrumento*

Foi solicitado aos participantes que respondessem um questionário estruturado, composto por quatro perguntas abertas relacionadas às opiniões dos participantes quanto às vantagens e desvantagens do uso da PrEP, bem como, que listassem pessoas as quais, na opinião deles, gostariam ou não que realizassem tal comportamento. Além disso, responderam um questionário sociodemográfico.

As seguintes questões compuseram o questionário estruturado:

1. “Quais são, para você, as vantagens do uso da Profilaxia Pré exposição (PrEP)?”
2. “Quais são para você as desvantagens da Profilaxia Pré exposição (PrEP)?”
3. “Quais as pessoas importantes para você que gostariam que você usasse a PrEP?”; e, por fim,
4. “Quais as pessoas importantes para você que não gostariam que você usasse a PrEP?”.

Com o objetivo de caracterizar a amostra, o questionário sociodemográfico versava questões sobre idade, sexo, orientação sexual, renda, religião, estado de relacionamento afetivo, qual a população-chave se identificava, há quanto tempo estava em uso de PrEP e a frequência de uso de preservativo nas relações sexuais, tendo como opções de resposta “sempre”, “às vezes” ou “nunca”.

### Análise dos dados

Para identificar as crenças e referentes modais salientes, o modelo teórico da TAR sugere que sejam se-

lecionadas todas as crenças, cuja frequência mínima seja igual ou superior que cinco.

Os dados foram organizados da seguinte forma:

- Listagem de todas as crenças e referentes emitidos;
- As crenças foram organizadas e agrupadas pela similitude, através de análise de conteúdo de Figueiredo (1993).
- Contagem da frequência com que cada crença e referente foram eliciada para cada comportamento e norma subjetiva.

Já os dados sociodemográficos foram tabulados utilizando o pacote estatístico SPSS (Statistical Package for Social Science), versão 21. Estatísticas descritivas foram realizadas de forma a caracterizar a amostra, frequência de uso do preservativo e tempo de uso da PrEP.

## Resultados

### *Perfil Sociodemográfico da amostra*

Foram entrevistados 31 participantes, sendo em sua maioria do sexo masculino (n= 24; 77,4%), estando na faixa etária entre 18 a 39 anos (n=30; 96,9%), com média de 29 anos de idade (DP=5,76), e de orientação homossexual (n=23; 74,2%). No tocante ao grau de

escolaridade, tratou-se de uma amostra com um grau de educação elevado, na qual a maioria ou possui ensino superior (42%), ou está na pós graduação (25,8%). Com relação à renda, esta variou de R\$954 à R\$ 3.762 (54,8%). Já em relação ao estado civil, 71% dos participantes afirmaram ser solteiros.

No que se refere ao local que residiam, a maioria morava em São Paulo (29%). No tocante a pertença as populações chaves, a maioria da amostra (45,2%) encontra-se em uma relação soro diferente, seguido de Homens que fazem sexo com homens –HSH (41,9%). No que concerne ao uso do preservativo, 58,1% afirmou usar sempre, 35,5% às vezes e 6,5% nunca.

Vale salientar que este dado foi auto referido pelo participante, uma vez que o mesmo poderia estar em mais de uma população-chave havia a opção de marcar mais de uma, entretanto todos os participantes se identificaram em apenas uma das categorias.

E por fim, quando questionados acerca do uso de PrEP, 25,8% da amostra afirma já fazer uso da medida profilática há mais de 6 meses, em contraponto a 74,2% com início recente, inferior a seis meses.

**Tabela 1.** Perfil sociodemográfico da amostra (N=31)

	VARIÁVEIS	F	%
Gênero	Masculino	24	77,4
	Feminino	04	12,9
	Transexual	03	9,7
Orientação Sexual	Homossexual	23	74,2
	Bissexual	05	16,1
	Heterossexual	03	9,7
Faixa Etária	18-29	15	48,3
	30-39	15	48,3
	40-49	01	3,2
Escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto	01	3,2
	Ensino Fundamental completo	01	3,2
	Ensino Médio completo	08	25,8
	Ensino Superior Incompleto	07	22,6
	Ensino Superior completo	06	19,4
	Pós graduação	08	25,8
Renda Mensal	Até 954 reais	03	9,7
	Entre R\$954 e R\$ 3.762	17	54,8
	Mais de 3.762 Reais	11	35,5
Estado Civil	Casado (a) ou em União Estável	08	25,8
	Solteiro (a)	22	71,0
	Viúvo (a)	01	3,2

VANTAGENS E DESVANTAGENS PERCEBIDAS PELAS  
POPULAÇÕES CHAVES NO USO DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO

<b>Local que reside</b>	São Paulo	15	48,4
	Pernambuco	03	9,7
	Rio Grande do Sul	01	3,2
	Paraná	02	6,5
	Rio de Janeiro	02	6,5
	Santa Catarina	02	6,5
	Bahia	01	3,2
	Alagoas	01	3,2
	Minas Gerais	02	6,5
	Exterior (Irlanda)	01	3,2
	Manaus	01	3,2
<b>Religião</b>	Sem religião	10	32,3
	Evangélico	04	12,9
	Católico	05	16,1
	Espírita	08	25,8
	Candomblecista	02	6,5
	Outro	02	6,5
<b>Uso de preservativo</b>	Sempre	17	54,8
	Às vezes	12	38,7
	Nunca	02	6,5
<b>População chave</b>	Homem que faz sexo com Homem	13	41,9
	Em relação soro diferente	14	45,2
	Transexual	02	6,5
	Profissional do sexo	02	6,5
<b>Tempo que utiliza a PREP</b>	Menos de 6 meses	22	74,2
	Mais de 6 meses	09	25,8

Inicialmente, foi realizada uma análise de frequência das crenças comportamentais relatadas nas 31 entrevistas. Estas, por sua vez, foram separadas entre crenças das vantagens e das desvantagens do uso da PrEP.

*Crenças Comportamentais Modais Salientes das Vantagens do Uso da PrEP*

Dentro das crenças que emergiram, dez obtiveram frequência igual ou superior a 5, sendo consideradas, então, as crenças modais salientes das vantagens do uso da PrEP. A de maior frequência foi “Ter dupla proteção” sendo enunciada 16 vezes, seguida de “Liberdade de não precisar usar a camisinha”, “sexo seguro” e “diminuir o risco de contaminação” evidenciando a preocupação com o risco a exposição, como também observou a crença “Diminuir a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis” emergindo oito vezes.

*Crenças Comportamentais Modais Salientes das Desvantagens do Uso da PrEP*

No que se refere às desvantagens do uso da PrEP, as crenças enunciadas nas entrevistas podem ser observadas na Tabela 3 abaixo. Observamos que a categoria da

crença de maior frequência foi “Efeitos colaterais”, correspondendo a 17,9% do total das crenças emitidas, neste mesmo âmbito emergiram “consequências a longo prazo” (7,3%) e o “Medo da PrEP não ter eficácia” (12,6%). A crença referente à “Diminuição o uso do preservativo”, também foi enunciada como uma desvantagem, indo de encontro ao dado anterior, apontado pela mesma amostra como uma vantagem no uso de PrEP.

*Crenças Normativas salientes favoráveis ao uso de PrEP*

No que diz respeito às crenças normativas, também chamados de referentes quanto à favorabilidade ao uso da PrEP, os “Amigos” e “Namorado soro diferente”, foram os mais citados, correspondendo a 26,4% e 26,4% dos emitidos. Em terceiro lugar, a categoria “profissionais de saúde” com 20,5% do total.

*Crenças Normativas Modais Salientes Contrárias ao Uso da PrEP*

Além disso, quando indagadas sobre as pessoas que não gostariam que elas e seus parceiros utilizassem PrEP em suas relações, observa-se que a “família” é apontada como o primeiro grupo contrário, com 32,2%. Em seguida “Ninguém” e “Pessoas que não conhecem a PrEP” também foram enunciados.

**Tabela 2.** Crenças modais salientes relativas às vantagens de usar a PrEP (N=84)

CRENÇAS POSITIVAS N=84		F	%
	Ter uma Dupla proteção	16	19,04
	Liberdade de não precisar usar camisinha	12	14,28
	Sexo seguro	11	13,09
	Diminuir o risco de se (me) contaminar	10	11,90
	Diminuir a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis*	08	9,52
	Controle da infecção	06	7,14
	Gratuidade da medicação	06	7,14
	Sexo com soropositivo/não saber a sorologia	06	7,14
	Não ter preocupação com a possibilidade de contrair o HIV	05	5,95
	Maior autonomia na prevenção	04	4,76

\*Optou-se por colocar doença sexualmente transmissível por que foi a forma que os participantes enunciaram.

**Tabela 3.** Crenças modais salientes relativas às Desvantagens de usar a PrEP (N=95)

CRENÇAS NEGATIVAS N=85		F	%
	Ter Efeitos colaterais	17	17,9
	Medo da PrEP não ter eficácia	12	12,6
	Diminuir o uso do preservativo	12	12,6
	Dificuldade no acesso a medicação/Burocracia	11	11,5
	Ter pouca informação sobre a PrEP	10	10,5
	Tomar diariamente um medicamento	09	9,4
	Ter Consequências negativas a longo prazo	07	7,3
	Foco apenas no vírus HIV	07	7,3
	Sofrer preconceito por tomar medicação para HIV	05	5,2
	As pessoas achariam que tenho HIV por buscar no serviço de HIV	05	5,2

**Tabela 4.** Crenças Normativas Modais Salientes favoráveis ao uso da PrEP (N=34)

REFERENTES POSITIVOS		F	%
	Amigos	09	26,4
	Namorado soro diferente	09	26,4
	Familiares	05	14,7
	Profissionais do sexo	04	11,7
	Profissionais de saúde	07	20,5

VANTAGENS E DESVANTAGENS PERCEBIDAS PELAS  
POPULAÇÕES CHAVES NO USO DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO

**Tabela 5.** Crenças Normativas Modais Salientes contrárias ao uso da PrEP (N=27)

REFERENTES NEGATIVOS		F	%
	Família	10	37,03
	Ninguém	09	33,33
	Quem não conhece a PrEP	08	29,62

## Discussão

Os resultados sociodemográficos apontam que a amostra possui em sua maioria ensino superior completo (19,4%) ou pós graduação (25,8%), e uma média de renda em torno de 3 salários mínimos, evidenciando uma população com um grau de instrução e poder aquisitivo alto. Tais dados corroboram com estudos de Grinsztejn (2018) realizado com 1187 participantes brasileiros acerca da adesão de PrEP, na qual 63,4% da amostra possuía ensino superior ou pós graduação. Diferentemente de estudos realizados em São Francisco e Nova York (Hoff, et. al.; Mimiaga, Patricia, Johnson, Safren, Mayer, 2010) nos quais, o interesse na PrEP estava associado ao menor nível de educação.

Não obstante, tais dados vão ao encontro dos achados de Batista (2017) que ao realizar estudo com profissionais de saúde, verificou que entre os profissionais que intentavam positivamente prescrever a PrEP, a justificativa para a indicação pautava-se na necessidade do grupo ao qual estava destinado, evidenciado como uma população com baixas condições sociais e falta de conhecimento, sendo tais grupos desconhecedores do risco e vulnerabilidade que se encontravam. Segundo a autora, tal discurso evidenciou que a Aids funciona ainda como um marcador social de contextos e situações que falam de uma desigualdade histórica que vem sendo vivenciada.

No tocante as crenças comportamentais que os participantes possuem acerca da PrEP, evidenciou-se a presença de crenças dissonantes em relação a categoria “não uso do preservativo” que pode ocorrer devido o uso de PrEP, ora se colocando como uma vantagem (13,4%), ora como desvantagem (12,6%).

O não uso do preservativo tem sido objeto de diversas discussões no que se refere à compensação do risco que o uso da PrEP pode ocasionar (Crosby, 2017). A PrEP pode ser vista como um substituto para os preservativos, oferecendo aos usuários uma falsa sensação de proteção.

No entanto, apesar de ser visto como uma vantagem a liberdade de não usar o preservativo, boa parte da amostra se coloca como o usando “sempre” (54,8%), fato que pode ser atribuído ao “Medo da PrEP não ter

eficácia”, crença apresentada por 12,6% da amostra, bem como por a maioria estar em uso de PrEP a um tempo inferior a seis meses, causando certa desconfiança sobre a medida profilática.

Percebe-se que além dos participantes associarem a PrEP a uma maior liberdade sexual, infere-se que estas populações chaves o fazem pela associação errônea de que a PrEP diminui a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, crença apresentada por uma parte dos participantes (9,52%). Tal crença corrobora os dados encontrados por Volk (2015) ao demonstrar uma incidência de ISTs em 657 HSH usuários de PrEP.

Os participantes relataram ainda que uma desvantagem que a PrEP acarreta é o foco exclusivo que se dá ao HIV, ficando secundário a aquisição de outras ISTs. Assim, a PrEP não é vista como uma estratégia complementar de prevenção, mas torna-se a principal, na qual ocorre o envolvimento em sexo desprotegido motivado pelo uso da PrEP (Brooks, 2011).

Tal dado demonstra um desconhecimento da PrEP, conforme apontando na crença “Ter pouca informação sobre a PrEP”, acarretando maior vulnerabilidade social e programática a estes sujeitos. Como também para um potencial compensatório do risco, no qual, não usar preservativo e se submeter ao risco de ser contaminado por alguma IST é aceitável, já que se tem conhecimento que o HIV não será transmitido.

Gilmore (2013) aponta ainda que um maior uso de medidas de prevenção como a PrEP está correlacionada a informações precisas sobre a medicação, ao contrário, participantes que tiveram um uso errôneo da medicação possuíam baixos níveis de conhecimento e discussão sobre a PrEP.

Vale salientar que a eficácia da PrEP está diretamente relacionada a sua adesão, assim, um baixo uso da medicação seja por quaisquer motivos diminuiriam a adesão dificultando a aderência e eficácia da medicação. Uma vez que a PrEP pressupõe o uso diário da medicação, alguns participantes (9,4%) relataram como crença de desvantagem “tomar diariamente um medicamento”, podendo levar desse modo a baixa adesão. Concomitante a isto, observa-se que parte da amostra apresenta preocupação

com efeitos colaterais que a medicação pode causar, fato que segundo estudos (Grant et al, 2010; Fonner et al, 2016; [Koechlin et al, 2017](#)) também dificultam a boa adesão.

Estudos recentes vêm sendo desenvolvidos tendo em vista as dificuldades frente a adesão a PrEP, propondo uma abordagem sob demanda, no qual sugere-se tomar o comprimido 24 horas antes da relação sexual e dois comprimidos posteriormente á relação sexual, durante dois dias (Molina, 2015). Esse enfoque tem por objetivo tornar mais fácil a adesão, uma vez não seria necessário a ingestão diária da PrEP, bem como reduzir os efeitos colaterais, os quais foram vistas como crenças negativas nesse estudo.

Estudo realizado por Hannaford, Lipshie-Williams, Starrels, Arnsten, Rizzuto, Cohen e Patel (2018) verificou que ter preocupações com a PrEP podem impedir ou diminuir o seu uso, uma vez que é sabido que a sua eficácia está diretamente relacionada a adesão. De igual modo, Halkitis, Jaiswal, Griffin-Tomas, Krause, D'Avanzo e Kapadia (2018) verificaram que a ausência de preocupação com possíveis efeitos colaterais da PrEP e a crença de que existe eficácia promoveram maior adesão da PrEP.

A “dupla proteção” e a prática de “sexo seguro” também foram evidenciadas como crenças de vantagem para o uso de PrEP, uma vez que a profilaxia vem compor um arsenal a mais para a prevenção. É importante que o público ao qual se destina a PrEP tenham consciência da prevenção combinada a qual a PrEP vem acrescer, estando posta a importância da educação em saúde associada as estratégias de intervenção no uso de PrEP, a começar dos profissionais de saúde que estão nesses serviços, que conforme estudo realizado por Batista (2017) ainda possuem crenças negativas frente aos usuários de PrEP, estigmatizando-os. Assim, tais fatores devem ser levados em consideração para que haja o desenvolvimento de propostas interventivas que estimulem a prevenção combinada.

Tais crenças de “dupla proteção” e “prática de sexo seguro” conforme se observa ter sido maior para os casais soro diferente, se fazem presentes na literatura, na qual a PrEP é colocada como um arsenal a mais de prevenção ao envolver os parceiros não infectados pelo HIV na estratégias de prevenção, tornando a profilaxia do HIV um esforço conjunto, bem como proporcionando uma proteção adicional, trazendo uma sensação de segurança ao usá-la (Ngure, Heffron, Curran, Vusha, Ngutu, Mugo & Baeten, 2016).

No que se refere a crença de não preocupação com a possibilidade de contrair o vírus, observa-se que essa

crença também esta associada a pessoas que possuem parceria soro diferente. Segundo Albuquerque (2014) a preocupação com a Aids se dá na maioria desses casais, sendo a doença um fator de conflito e angústia no casamento soro diferente, dificultando a manutenção do sexo seguro. Assim, o advento da PrEP pode melhorar a vida sexual destes casais, tornando-os menos preocupadas com a possibilidade de contrair o HIV.

Estudo realizado na Austrália (Zablotska, Selvey, Guy, Price, Holden, Schmidt & Cooper, 2018) encontrou ainda que o posicionamento frente a PrEP, com olhar otimista ou crítico, foi associada a uma diminuição do medo de aquisição do HIV ao usar PrEP, uma vez que observa-se que ainda há um receio por parte dos usuários de que a PrEP não seja totalmente eficaz. Tal posicionamento otimista proporcionou ainda um aumento em testes e tratamentos, levando a um maior cuidado em saúde.

No entanto, ao mesmo tempo em que a PrEP traz otimismo frente a diminuição de transmissão do HIV, fatores externos como burocracia ainda desestimulam a procura pelos métodos preventivos, como também o preconceito sofrido na busca dessa medicação. A literatura aponta que a postura dos profissionais de saúde influencia diretamente a escolha da PrEP, facilitando ou dificultando o acesso, sendo posto como um desafio da saúde na oferta de PrEP a pessoas com maior vulnerabilidade (Zucchi, Grangeiro, Ferraz, Pinheiro, Alencar, Ferguson & Munhoz, 2018)

A crença referente à “maior autonomia na prevenção” traz à tona a discussão do empoderamento que a PrEP traz, principalmente ao corpo feminino. Uma vez que as mulheres podem ter dificuldades para negociar o uso de preservativos, a PrEP apresenta vantagens por poder ser utilizado sem o conhecimento de seus parceiros.

O uso de métodos preventivos por mulheres em secreto para impedir o contágio do vírus da aids é influenciado pela aversão masculina a esses métodos, pela não confiabilidade na fidelidade masculina, bem como, pelas interpretações sociais do uso de insumos preventivos por parte dos parceiros, como sendo decorrente de infidelidade feminina ([Macphail, Terris-Prestholt, Kumaranayake, Ngoako, Watts & Rees, 2009](#)).

Assim, o uso de PrEP perpassa as discussões que embasam o mito do amor romântico, ao se entender o amor romântico como um ideal em que para sua realização há fragilidade da subjetividade das mulheres, conferindo doação total de si ao outro, com o não uso do preservativo, uma vez que há confiança na fidelidade do parceiro. Assim, o uso secreto da PrEP pelas mulheres



ao mesmo tempo que a empodera, ainda continua por perpetuar o mito, uma vez que se trata apenas de um modo de burlar as demandas sociais do parceiro sem abalar a crença na relação entre o não uso de métodos protetivos e fidelidade.

Em relação as crenças normativas, os referentes sociais positivos amigos, namorado soro diferente e familiares são vistos em geral como motivadores para o uso da PrEP. Dado que corrobora estudo realizado por Yumeng, Xie, Meng, Hou, Zheng e Meyers (2019), no qual as atitudes positivas dos amigos em relação à PrEP teve pontuações mais altas na escala de benefícios percebidos da PrEP, como também o apoio social por meio de parceiros e familiares sendo um facilitador para a tomada de pílulas na PrEP.

No entanto, nosso estudo demonstra ainda que a família encontra-se tanto como um referente positivo, quanto um referente negativo, sendo em alguns casos não consonante com a utilização da PrEP. Infere-se que ao ser colocada como um referente negativo, nestes casos a família teria um desconhecimento do uso da PrEP por seu familiar e caso viesse ao saber do uso seria contrária a utilização face o estigma que ainda permeia o todo o âmbito do HIV/Aids, de tratamento e prevenção.

Os profissionais de saúde também foram apontados como referentes positivos, uma vez que há uma maior confiança no que é indicado e prescrito por esses profissionais.

## Conclusão

O presente estudo possibilitou a análise das crenças que podem influenciar positivamente ou negativamente a adoção do comportamento preventivo por meio do uso da PrEP, e verificar como esta medida profilática está sendo avaliada pelas populações chaves que a utilizam.

Percebeu-se que embora a PrEP encoraje estratégias de cuidado, maior proteção e empoderamento, observou-se que ainda há um desconhecimento sobre sua real eficácia e possível compensação de risco, sendo necessário sua utilização de forma combinada e não exclusiva.

Ressalta-se ainda a importância dos referentes modais para a manutenção do comportamento, estando a família como principal referente, seja ele positivo ou negativo.

Assim, com base nos dados apresentados ressalta-se a importância de desenvolver intervenções educacional e comportamental a ser fornecida em conjunto com a oferta de PrEP, a fim de apoiar seu uso adequado como uma ferramenta de prevenção suplementar e limitar a compensação de riscos.

## Referências

- Albuquerque, J. R. D. (2014). *Até que a morte nos separe: o casamento sorodiferente para o HIV/Aids e seus desdobramentos*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB).
- Batista, A.T (2017) *Prevenir ou Remediar? Atitudes dos profissionais de saúde frente a profilaxia Pré Exposição*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB).
- Bowring, A. L. Ampt, F. H., Schwartz, S., Stooové, M. A., Lucheters, S., Baral, & Hellard, M. (2020). HIV preexposure prophylaxis for female sex workers: ensuring women's family planning needs are not left behind. *Journal of the International AIDS Society*,23(2).
- Brasil (2017) Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Profilaxia Pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV. [http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Protocolo\\_Uso/ProtocoloUso\\_PrEP\\_31\\_mai17.pdf](http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Protocolo_Uso/ProtocoloUso_PrEP_31_mai17.pdf) .
- Brasil (2017) Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas Profilaxia Pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV. [http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Protocolo\\_Uso/ProtocoloUso\\_PrEP\\_31\\_mai17.pdf](http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Protocolo_Uso/ProtocoloUso_PrEP_31_mai17.pdf)
- Brooks, R., Landovitz, R. J., Kaplan, R. L., Lieber, E., Lee, S. J., & Barkley, T. W. (2012). Sexual risk behaviors and acceptability of HIV pre-exposure prophylaxis among HIV-negative gay and bisexual men in serodiscordant relationships: a mixed methods study. *AIDS patient care and STDs*, 26(2), 87-94.
- Cohen, S. E., Sachdev, D., Lee, S.A., Scheer, S., Bacon, O., Chen, M. J. & Scott, H. (2019). Acquisition of tenofovir-susceptible, emtricitabine-resistant HIV despite high adherence to daily pre-exposure prophylaxis: a case report. *The Lancet HIV*, 6(1).
- Cremin, I., Alsallaq, R., Dybul, M. k., Piot, P., Garnett, G. & Hallett, T. B. (2013). The new role of antiretrovirals in combination HIV prevention: a mathematical modelling analysis. *Aids*, 27(3), 447-458.
- Crosby, R. A. (2017). Dealing with pre-exposure prophylaxis-associated condom migration: changing the paradigm for men who have sex with men. *Sexual health*, 14(1), 106-110.
- Eakle, R., Venter, F., & Rees, H. (2018). Profilaxia pré-exposição (PrEP) em uma era de prevenção do HIV estagnada: ela pode mudar o jogo? *Retrovirology*, 15 (1), 1-10.
- Figueiredo, M. A. C. (1993). Profissionais de Saúde e Aids. Um estudo diferencial. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 26(3), 393-407.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1977). Belief, attitude. Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Research – philarchive.org. *Philosophy and Rhetoric* 10(2): 130-132.
- Fonner, V. A., Dalglis, S. L., Kennedy, C. E., Baggaley, R., O’Reilly, K. R., Koechlin, F. M. & Grant, R. M. (2016). Effectiveness and safety of oral HIV preexposure prophylaxis for all populations. *AIDS (London, England)*, 30(12).
- Gamarel, K. E. e Golub, S. A (2014). Motivações de intimidade e intenções de adoção de profilaxia pré-exposição (PrEP) homens HIV negativos que fazem sexo com homens (HSH) em relacionamentos românticos. *Annals of Behavioral Medicine*, 49 (2), 177-186.
- Gibas, K. M., van den Berg, P., Powell, V. E., & Krakower, D. S. (2019). Drug resistance during HIV pre-exposure prophylaxis. *Drugs*, 79(6), 609-619.
- Gilmore, H. J., Liu, A., Koester, K. A., Amico, K. R., McMahan, V., Goicochea, P. & Grant, R. (2013). Participant experiences and facilitators and barriers to pill use among men who have sex with men in the iPrEx pre-exposure prophylaxis trial in San Francisco. *AIDS patient care and STDs*, 27(10), 560-566
- Grant, R.M., Lama, J.R., Anderson P.L., McMahan, V., Liu, A.Y., Vargas, L., Glidden, D. V. (2010) Preexposure Chemoprophylaxis for HIV Prevention in Men Who Have Sex with Men. *The New England Journal of Medicine*. 363, 2587-2599.
- Grinsztajn, B., Hoagland, B., Moreira, R. I., Kallas, E. G., Madruga, J. V., Goulart, S., ... & Vasconcelos, R. (2018). Retention, engagement, and adherence to pre-exposure prophylaxis for men who have sex with men and transgender women in PrEP Brasil: 48 week results of a demonstration study. *The lancet HIV*, 5(3), 136-145.
- Halkitis, P. N., Jaiswal, J., Griffin-Tomas, M., Krause, K. D., D’Avanzo, P., & Kapadia, F. (2018). Beliefs about the end of AIDS, concerns about

- PrEP functionality, and perceptions of HIV risk as drivers of PrEP use in urban sexual minority men: The P18 cohort study. *AIDS and Behavior*, 22(11), 3705-3717.
- Hannaford, A., Lipshie-Williams, M., Starrels, J. L., Arnsten, J. H., Rizzuto, J., Cohen, P., ... & Patel, V. V. (2018). The use of online posts to identify barriers to and facilitators of HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) among men who have sex with men: a comparison to a systematic review of the peer-reviewed literature. *AIDS and Behavior*, 22(4), 1080-1095.
- Hoff, C. C., Chakravarty, D., Bircher, A. E., Campbell, C. K., Grisham, K., Neilands, T. B. & Dworkin, S. (2015). Attitudes towards PrEP and anticipated condom use among concordant HIV-negative and HIV-discordant male couples. *AIDS patient care and STDs*, 29(7), 408-417.
- Hogben & Liddon (2008) Disinhibition and risk compensation: scope, definitions, and perspective. *Sex Transm Dis.* 35(12),1009-10.
- MacPhail, C., Terris-Prestholt, F., Kumaranayake, L., Ngoako, P., Watts, C., & Rees, H. (2009). Managing men: women's dilemmas about overt and covert use of barrier methods for HIV prevention. *Culture, health & sexuality*, 11(5), 485-497.
- Mimiaga, M. J., Case, P., Johnson, C. V., Safren, S. A., & Mayer, K. H. (2009). Pre-exposure antiretroviral prophylaxis (PrEP) attitudes in high risk Boston area MSM: limited knowledge and experience, but potential for increased utilization after education. *Journal of acquired immune deficiency syndromes*, 50(1), 77.
- Minayo, M. C. D. S. (1999). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. *Hucitec-Abrasco*, 5.
- Molina, J.M., Capitant, C., Spire, B., Pialoux, G., Cotte, L., Charreau, I. Delfraissy, J.F. (2015) On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. *The New England Journal of Medicine*. 373(23),2237-2246.
- Nemésio, D. V. A. (2010). *A Ingestão de Alcool e Direção no Contexto Universitário, Comunicação Persuasiva e Prevenção: Uma Aplicação da Teoria da Ação Racional (TAR)*. (Doutorado). Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE.
- Ngure, K., Heffron, R., Curran, K., Vusha, S., Ngutu, M., Mugo, N. & Baeten, J. M. (2016). I knew I would be safer. Experiences of Kenyan HIV sero-discordant couples soon after pre-exposure prophylaxis (PrEP) initiation. *AIDS Patient Care and STDs*, 30(2), 78-83.
- OMS-Organização Mundial da Saúde (2016). Diretrizes consolidadas sobre o uso de medicamentos antirretrovirais no tratamento e prevenção da infecção pelo HIV | Recomendações para uma abordagem de saúde pública - Segunda edição [Internet]. <https://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>
- ONUSIDA (2006). Relatório de Gap de Prevenção [Internet]. [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2016-prevention-gap-report\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-prevention-gap-report_en.pdf)
- Traeger, M. W., Schroeder, S. E., Wright, E. J., Hellard, M. E., Cornelisse, V. J., Doyle, J. S., & Stooov, M. A. (2018). Effects of pre-exposure prophylaxis for the prevention of human immunodeficiency virus infection on sexual risk behavior in men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Infectious Diseases*, 67(5), 676-686.
- Vinuto, J. (2016). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, (44).
- Volk, J. E., Marcus, J. L., Phengrasamy, T., Blechinger, D., Nguyen, D. P., Follansbee, S., & Hare, C. B. (2015). No new HIV infections with increasing use of HIV preexposure prophylaxis in a clinical practice setting. *Clinical infectious diseases*, 61(10), 1601-1603.
- Yumeng W.U, Xie, L., Meng, S., Hou, J., Fu, R., Zheng, H. & Meyers, K. (2019). Mapping Potential Pre-Exposure Prophylaxis Users onto a Motivational Cascade: Identifying Targets to Prepare for Implementation in China. *LGBT health*.
- Zablotska, I. B., Selvey, C., Guy, R., Price, K., Holden, J., Schmidt, H. M. & Cooper, D. A. (2018). Expanded HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) implementation in communities in New South Wales, Australia (EPIC-NSW): design of an open label, single arm implementation trial. *BMC public health*, 18(1), 210.
- Zucchi, E. M., Grangeiro, A., Ferraz, D., Pinheiro, T. F., Alencar, T., Ferguson, L., ... & Munhoz, R. (2018). 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. *Cadernos de Saúde Pública*, 34.

Submetido em: 26-4-2020

Accepto em: 19-12-2020