



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB

PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

RODINELE SILVA FERREIRA DA CRUZ FILHO

**O USO DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP) PELA COMUNIDADE LGBTQIAP+ E O
CONHECIMENTO DE SEUS USUÁRIOS SOBRE MÉTODOS PREVENTIVOS E INFECÇÕES
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

BRASÍLIA

2021

RODINELE SILVA FERREIRA DA CRUZ FILHO

**O USO DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP) PELA COMUNIDADE
LGBTQIAP+ E O CONHECIMENTO DE SEUS USUÁRIOS SOBRE MÉTODOS
PREVENTIVOS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e Pesquisa.

Orientação: Profa. Msc. Vanessa Carvalho
Moreira

BRASÍLIA

2021

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado à:

Maria Zeilde Vieira dos Santos, guerreira, trabalhadora e uma mãe fenomenal, a rigor, que sem dúvidas foi demasiadamente importante para que eu chegasse até aqui.

Gabriel Batista Santos, companheiro, apoiador, o amor da minha vida, minha constelação.

Rodinele Silva Ferreira Da Cruz Filho, por não desistir e seguir em frente!

AGRADECIMENTOS

À professora, orientadora excelentíssima Ma. Biomédica Vanessa Carvalho Moreira (*que me influenciou e continua a influenciar no mundo da pesquisa*), uma Biomédica fenomenal, que indiscutivelmente inspira os estudantes, seja pelas aulas, seja pelo incentivo de se empoderar através do conhecimento, seja pela magia única de ensinar.

Ao Programa de Iniciação Científica do UniCEUB, em especial a Profa Dra. Fernanda Costa Vinhaes De Lima, Karine Caputo Neves Pereira e Clara Coelho Paranhos Motta, que apoiam os estudantes sempre. Sem você isso não seria possível!

A Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal, por oportunizar esta pesquisa, obrigado.

À minha família, que teve papel fundamental na construção de quem sou hoje, em especial, Ryan Pinheiro Vieira, João Marcos Ferreira Santos, Rodinele Silva Ferreira Da Cruz, Andre Pinheiro da Silva, Alvina Neta.

Aos professores de pré-graduação, que foram verdadeiros mestres na minha formação, em especial, Altidel Cardoso, Sandra Guarino, Rubens, Aurelio Messias, Carlos Oliveira, Andréa Negrão, Vânia Mota, Débora Iahnke, Bibiane Winkler, Shirlei Daudt e aos demais professores que encontrei ao longo da vida, sou grato por todo o apoio, pela inspiração, pelo afeto e por todas as trocas que me fortaleceram durante o processo e que, de algum modo, contribuíram para que eu alcançasse meus objetivos.

Às melhores amigas que o mundo poderia me proporcionar a convivência, [Marcela Marques Bandeira](#) e [Laura Samara Urbano Ribeiro](#), futuras enfermeiras que me orgulho grandiosamente.

A população LGBTQIAP+, especialmente aqueles que necessitam de apoio e estão em situação de risco. Apesar do breu que encontramos em nossas vidas, que desde o início, por vezes nos faz odiarmo-nos, seguimos, fortes, lutadores e lutadoras, colorides. Passamos por ofensas, ameaças, violência, muitas vezes deferidas daqueles que amamos. Por nós, continuemos a lutar, até que tenhamos liberdade para amar, ou morramos. Viveremos!

“Nós só podemos ver um pouco do futuro, mas isso já é o suficiente para perceber que há muito a fazer.”

(Alan Turing)

RESUMO

A infecção pelo HIV continua sendo um problema de saúde em todo o mundo, bem como as IST's, que continuam insidiosas na população LGBTQIAP+. Nesse contexto, ainda hoje há uma associação entre a população LGBTQIAP+ e a AIDS, uma vez que esse segmento social foi historicamente exposto à vulnerabilidade, sendo ao longo dos anos excluída do acesso à saúde, principalmente no âmbito do Sistema Único de Saúde. É fato que a implementação da PrEP e de medidas preventivas na saúde pública brasileira trouxe muitos benefícios às populações chaves, inclusive a grupos pertencentes a comunidade LGBTQIAP+. Sendo a comunidade LGBTQIAP+ uma população em risco, dado o histórico social de preconceito e marginalização, esta pesquisa tem por objetivo determinar o grau de conhecimento da população LGBTQIAP+ em relação a profilaxia pré-exposição ao HIV e as infecções sexualmente transmissíveis. Trata-se de um estudo transversal descritivo prospectivo com indivíduos autodeclarados LGBTQIAP+, por meio de questionário virtual divulgado e aplicado a nível nacional por meio de mídias sociais. Participaram da pesquisa 302 indivíduos que atendiam aos critérios de inclusão, destes 57,2% autodeclararam-se como gays. Sobre os preservativos, 24,83% dos indivíduos informou pouco interesse, enquanto 71,52% declararam interesse em usar medicações após o sexo desprotegido e 67,54% informaram disposição para testagem rápida após situação de risco. Embora os participantes tenham apresentado conhecimento em relação às IST's, o mesmo não aconteceu quanto ao conhecimento sobre a profilaxia pré-exposição ao HIV. Os riscos do conhecimento insuficiente para a PrEP e o alto interesse por medidas após situação de risco demonstram falhas no que diz respeito à comunicação e divulgação das medidas preventivas e seus benefícios ao público mais vulnerável. Com base nos resultados encontrados, alerta-se para os riscos a que a população LGBTQIAP+ está submetida, levantando reflexões sobre as consequências da vulnerabilidade dessa comunidade e a não aderência dessas pessoas ao sistema de saúde, assim como a falta de preparo do sistema para resolução dos problemas de saúde com olhar voltado a essa população, bem como a necessidade de mais estudos nos diferentes contextos desta temática.

Palavras-chave: Pessoas LGBTQIAP+; HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Profilaxia Pré-Exposição.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
MÉTODO	14
RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32
ANEXOS	44

1 INTRODUÇÃO

O início do movimento das sexualidades não hegemônicas ocorreu por volta de 1969, oriundo de grupos alemães do século XIX, da primeira organização gay nos Estados Unidos (EUA) em 1924 e do movimento feminista de 1960 que deu voz para lésbicas, gays, bissexuais e transexuais (LGBT). No Brasil, o movimento homoafetivo de forma mais organizada surge na metade da década de 1970, ganhando força nos debates sobre o movimento LGBTQIAP+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros, queers, intersex, agêneros, assexuados, pansexuais e identidades não binárias/mais) somente em 2000¹⁻². Mesmo após conquistas mundiais e nacionais, como a retirada da homossexualidade do CID10 (Código Internacional de Doenças) em 1993³⁻⁴ e a conquista da legitimidade da união civil de casais homoafetivos em 2011 no Brasil⁵, a população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros, queers, intersex, agêneros, assexuados, pansexuais e identidades não binárias/mais (LGBTQIAP+) ainda é, como as minorias, excluída do acesso aos serviços de saúde ⁶.

Os problemas de saúde, os quais a comunidade LGBTQIAP+ está mais suscetível são as IST's, um grupo de infecções e síndromes clínicas causadas por micro-organismos, como vírus e bactérias, transmitidas por contato sexual desprotegido⁷. Por ano estima-se a incidência de 937.000 casos de sífilis, 685.400 de papilomavírus humano (HPV), 640.900 de herpes genital, 1.541.800 de gonorreia e 1.967.200 de clamídia⁸. Dados recentes mostram que o Brasil registrou 158.051 casos de sífilis em 2018, com aumento de 23,8% em todo o país entre 2017 a 2018⁹. Não obstante, a invisibilidade social de alguns grupos dentro da comunidade LGBTQIAP+, como é o caso de lésbicas e bissexuais, promove a escassez de políticas e ações voltadas a esse público para a prevenção de IST's¹⁰.

Dentre as IST's, merece destaque o vírus da imunodeficiência humana (VIH/HIV), um retrovírus com tropismo por células imunológicas como os linfócitos TCD4+. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é a patologia causada pela ação do HIV, que ao infectar a célula é capaz de modificar seu DNA e promover a replicação viral ¹¹. A infecção pelo VIH/HIV ainda é um problema de saúde mundial. Dados recentes mostram que a incidência de HIV no mundo até o fim de 2018 foi de 1,7 milhões aproximadamente e 770 mil pessoas foram a óbito devido a AIDS nesse mesmo período ¹². No Brasil, de 2007 a junho de 2019

foram notificados 300.496 mil casos de HIV, com prevalência do sexo masculino e na região sudeste ¹³.

Nos EUA, 70% dos casos de HIV em 2015 correspondiam a grupos de gays, bissexuais e HSH ¹⁴, enquanto no Brasil estudos recentes apontam um aumento da incidência de HIV em gays e HSH ¹⁵. Um estudo comparativo da prevalência de HIV no grupo supracitado revela um acréscimo expressivo de 12,1% em 2009, para 18,4% em 2016 ¹⁶. A população TRANS, segundo Baral et al. ¹⁷, apresenta níveis altos de infecção pelo HIV no mundo. Apesar de escassos, os estudos têm mostrado que este grupo apresenta um risco 50 vezes maior de contrair HIV quando comparado a população geral ¹⁸. A população de lésbicas/mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM) de um estudo em grupo de ativismo LGBT brasileiro, apresentou um histórico de 38.6% de ISTs, sendo 2.9% infecções pelo HIV ¹⁹. No Brasil a falta de orientação dos profissionais de saúde direcionadas para o grupo de lésbicas e MSM aumenta os riscos de estas contraírem HIV ⁸ mostrando a dificuldade na ligação entre a população LGBTQIAP+ e os serviços de saúde, provavelmente devido a discriminação e o preconceito sofridos por esta população ⁶.

Apesar de alarmantes, os números de HIV/AIDS tendem a diminuir ao longo dos anos, graças em parte à evolução dos tratamentos e métodos de prevenção ²⁰⁻²¹. Nesse cenário, surgiu a profilaxia pré-exposição (PrEP), visando a redução de novos casos de infecção por HIV ²². A PrEP constitui o uso de um ou mais antirretrovirais em pessoas que não vivem com o vírus HIV, mas que pertencem ao grupo chave ²³, como casais sorodiscordantes, gays, homens que fazem sexo com homens (HSH), transsexuais (TRANS) e usuários de drogas injetáveis ²⁴⁻²⁵.

Embora estudos mostrem que o uso da PrEP é eficaz, a resistência viral associada a soro conversão já foi encontrada em usuários desta medicação. Outro ponto preocupante é em relação ao aumento das taxas de sexo sem proteção entre os usuários da PrEP ²⁶, que foi relatado pela população TRANS ²⁷. Nesse mesmo sentido, estudos mostram que a utilização da PrEP está associada a um elevado risco de efeitos adversos ²⁸⁻²⁹ havendo necessidade de trabalhar a informação, conscientização, aceitação e aderência da PrEP nas comunidades vulneráveis, bem como de aumentar a divulgação sobre a profilaxia ³⁰. Há um consenso de

que o uso da PrEP poderia beneficiar um maior número de pessoas relacionado às que já usam atualmente³¹.

O estigma social e a vulnerabilidade da população LGBTQIAP+ estão presentes até hoje³² em parte pelo preconceito social e despreparo dos profissionais de saúde frente às especificidades da população³³, bem como da marginalização das discussões sobre saúde LGBTQIAP+ na atenção básica e cursos de saúde⁶. Diante do exposto, faz-se necessário obter informações a respeito do conhecimento da população LGBTQIAP+ em relação ao PrEP e as ISTs, apresentando à população um panorama atual a respeito do tema, contribuindo assim, para diminuir as lacunas na educação sexual da atenção primária e promover informações para que os programas comunitários e políticas de saúde sejam mais abrangentes e eficientes, tendo em vista a escassez de informações sobre o assunto, que podem ajudar no manejo e combate das ISTs, principalmente do HIV/AIDS no Brasil.

Desta forma, esta pesquisa teve como objetivo determinar o grau de conhecimento da população LGBTQIAP+ em relação a profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) e de infecções sexualmente transmissíveis, avaliar a relação do uso do PrEP e a não utilização de preservativos e o grau de conhecimento da população acerca das IST's e do HIV/AIDS.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As ISTs, que são oriundas de vírus, bactérias e microrganismos, têm sua principal forma de transmissão através do contato sexual desprotegido⁷. Segundo a OMS³⁴ são registrados mais de 1 milhão de casos de ISTs por dia no mundo, sendo equivalente a 376 milhões de novos casos anualmente. Face a isto, no Brasil 10,3 milhões de pessoas já apresentaram algum sinal ou sintoma de ISTs, sendo 6,6 milhões no sexo masculino e 3,7 milhões no sexo feminino³⁵. Assim sendo, a população gay/HSH e bissexuais são mais afetados pelas IST's, inclusive pelo HIV³⁶, tendo 28 vezes mais chances de contrair HIV durante a vida³⁷. De acordo com Andrade et al.³⁸ gays, HSH e travesti necessitam de campanhas específicas, que atendam suas especificidades, uma vez que estes segmentos da comunidade LGBTQIAP+ não possuem conhecimentos efetivos sobre as ISTs, incluindo o HIV/AIDS. Para Tan et al.³⁹ estratégias governamentais e dos serviços e profissionais de saúde precisam olhar especificamente para as nuances das comunidades gay, bissexuais e

HSH, visando a conscientização destas pessoas para o risco de adquirir ISTs e HIV/AIDS. Nesse mesmo contexto, no Brasil a população TRANS e HSH também possuem uma alta vulnerabilidade social, e com a recente implementação da PrEP no país⁴⁰ estudos são necessários a fim de entender e gerar dados referentes à população LGBTQIAP+ no que se refere ao uso da PrEP e seus conhecimentos acerca das ISTs, inclusive do HIV/AIDS.

A AIDS, síndrome causada pelo vírus HIV, foi identificada em 1981, sendo considerada um fenômeno global, dinâmico e instável⁴¹. O vírus HIV acomete o tecido linfóide, de forma mais precisa às células de defesa denominadas linfócitos TCD4+, causando no organismo do hospedeiro uma diminuição destas células frente à intensa replicação viral⁴². Os números de óbitos de doenças relacionadas à AIDS apesar de terem diminuído ainda é preocupante. Segundo dados recentes da OMS, 770 mil pessoas foram a óbito em 2018 por razões associadas a AIDS, enquanto a incidência no mesmo ano chegou a 1,7 milhões, representando uma redução de 16% em relação a 2010, contudo muito longe de ser o ideal para as metas mundiais de zerar o número de novos casos de HIV/AIDS⁴³. No Brasil em 2018 foram diagnosticados 43.941 casos novos de HIV e 37.161 casos de AIDS, sendo registrados 966.058 casos de AIDS no período de 1980 a junho de 2019⁴⁴. Nessa perspectiva atingir a marca de 500 mil mortes por HIV em 2020 é um imenso desafio, porém é necessário para que a meta mundial seja cumprida. A população gay/HSH representa cerca de 17% da incidência de HIV no mundo e 40% na América do Sul⁸.

Negreiros et al.³² sugerem uma associação entre a população LGBTQIAP+ e a AIDS, uma vez que esse segmento social foi historicamente exposto a vulnerabilidade, que conseqüentemente carregando a discriminação e o estigma históricos levaram ao desamparo frente à epidemia, gerando conseqüências até os dias atuais. Estudos apontam que a população gay e de HSH vem apresentando altas taxas de infecção pelo HIV⁴⁵⁻¹⁶. Nesse contexto, vale lembrar que a criação da terminologia 'homossexual' só se deu em 1868⁴⁶, sendo os e as homossexuais vistos como aberrações patologicamente comprometidas, que poderiam ser curadas. Desde o fim do século XIX, principalmente após a década de 1960, as culturas homossexuais americanas e europeias reivindicavam a homossexualidade não-patológica através de lutas por direitos plenos¹. Contudo a opressão perante a comunidade LGBTQIAP+ continua atualmente, mesmo a luta homoafetiva tendo iniciado há

mais de 100 anos atrás na Alemanha e sendo a homofobia uma das maiores barreiras frente a superação das desigualdades². Apesar da saúde ser considerada um direito universal, muitos países, carregados de exclusão e violação dos direitos humanos, não conseguem exercer seu dever de promover o acesso à saúde para toda a população, incluindo as minorias como é o caso da comunidade LGBTQIAP+⁶.

Visando diminuir a incidência de infecção por HIV nos grupos em maior vulnerabilidade surgiu a PrEP²². A profilaxia consiste no uso de terapia antirretroviral (TARV) pela população com comportamentos de risco elevado, associado a outros métodos preventivos⁴⁷. No Brasil, o Ministério da Saúde usa a prevenção combinada do HIV, que consiste em três eixos estratégicos de intervenções (prevenção, comportamento e estratégica/estrutural). As prevenções biomédicas usam da intervenção na disseminação viral de forma direta, visando a redução do risco à exposição. As intervenções comportamentais, por sua vez, têm foco na abordagem aos grupos de risco. Não obstante, as intervenções estruturais podem ser vistas como estratégias que minimizem as potencialidades sociais, culturais, econômicas e políticas que tornam algumas populações mais vulneráveis⁴⁸.

Segundo Pattacini et al.⁴⁹ a adesão ao PrEP é importante para o combate ao HIV, uma vez que a terapia farmacológica atua diretamente no local de contágio viral. Contudo o esforço empregado na conscientização da PrEP perante a população ainda é insuficiente⁵⁰, uma vez que atualmente encontram-se lacunas em relação à informação e ao conhecimento referente a PrEP⁵¹. Nesse mesmo caminho, Spinner et al.²⁴ ressaltam que a prevenção do HIV somada ao trabalho de saúde sexual ainda possuem muitos desafios, além da implantação da quimioprofilaxia antirretroviral, sendo a PrEP uma estratégia no combate à alta incidência de HIV. De todo modo, as pesquisas voltadas a esse tema são escassas e possuem lacunas⁵¹, dificultando a abordagem de mais informações.

A terminologia conhecida como 90/90/90 para 2020 corresponde a ambiciosa meta de alcançar os seguintes resultados: 90% das pessoas vivendo com o vírus tendo o diagnóstico, 90% dos diagnosticados receberão de forma contínua o tratamento e 90% das pessoas em tratamento terão a supressão do HIV⁵². Nesse sentido, entender a população que se recusa a utilizar o PrEP, como é o caso da comunidade TRANS, é de extrema importância para a implementação da prevenção no Brasil, assim como identificar grupos

que também possam estar em risco⁵³ contribuindo para o cumprimento da meta mundial da OMS.

Os estudos mais recentes demonstram níveis elevados de efetividade dos benefícios da PrEP assim como a diminuição da incidência da infecção mediante a profilaxia²⁶⁻²⁸. Entre os benefícios citados por pacientes estão os relacionados ao cunho social, como manter o status de HIV negativos, um cuidado de saúde mais eficaz e melhor relacionamento com o (a) parceiro (a)²⁹. Contudo já se pode observar mutações virais capazes de conferir resistência viral em pacientes que foram infectados durante uso da PrEP⁵⁴⁻⁵⁵, bem como o comportamento de risco, como um maior número de parceiros e a não utilização de preservativos sexuais, levando a consequente elevação dos casos de ISTs devido a sensação de proteção contra o HIV⁵⁶⁻²⁶. A toxicidade medicamentosa, e os efeitos adversos como diarreia, flatulências, mal-estar e pesadelos, assim como efeitos no âmbito social como o estigma levam os pacientes a desistirem do tratamento preventivo²⁹.

Atualmente, o Brasil considera população de risco com potencial para uso da profilaxia os gays e HSH, pessoas transexuais, profissionais do sexo que frequentemente não fazem uso de preservativos com ou sem parceiros HIV positivo sem tratamento, aqueles que fazem uso recorrente de Profilaxia Pós Exposição (PEP) e/ou apresentam frequentes episódios de IST²⁵. Contudo, Palmas et al.⁵⁷ destacam a existência de uma lacuna de informações e dados acerca da prevenção de mulheres lésbicas e bissexuais em relação ao crescimento dos casos de HIV. Nesse sentido essa população percebe a presença de campanhas voltadas para homens gays e o uso do preservativo masculino, deixando de lado a população lésbica e bissexual das campanhas e programas de prevenção do SUS³⁴.

O uso da PrEP no Brasil não está imune de efeitos colaterais, uma vez que 39% dos usuários referem pelo menos um efeito adverso. Entre os efeitos adversos mais relatados pelos usuários estão náuseas (16%), flatulências (10%) e diarreia (9%). Em relação a adesão foi notada uma queda no que se refere ao uso da medicação, onde na primeira consulta 77% dos pacientes disseram ter feito uso correto da medicação e na última consulta apenas 63%, sendo o DF a sexta unidade federativa no ranking de menor adesão. No que tange às ISTs, 19% dos usuários relataram algum episódio de infecção nos seis meses anteriores à primeira consulta. Apesar da redução dos episódios de ISTs relatados no último

atendimento, gays/HSB (22% - 11%), mulheres trans ou travestis (20% - 10%) tiveram a maior proporção de infecção na primeira e última consulta respectivamente⁵⁸.

A baixa adesão no uso de preservativos, seja pelos usuários da PrEP ou ainda por parte da comunidade LGBTQIAP+⁵⁹⁻⁵⁶⁻⁶⁰⁻⁶¹⁻²⁶⁻⁵⁸ é um agravante no combate às ISTs e a incidência de HIV/AIDS. Nesse aspecto, como forma auxiliar no combate às patologias supracitadas, sugere-se que os profissionais de saúde, apoiados pelos prestadores de serviços de saúde pública ajudem a superar o problema, através da PrEP e de um atendimento holístico, seja nas interações entre os pacientes e profissionais, seja na produção de materiais informativos voltados a essas populações⁵¹.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal descritivo prospectivo com indivíduos pertencentes ao grupo social LGBTQIAP+ no Brasil. Após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do CEUB (CAAE nº. 39432820.6.0000.0023), as informações necessárias à elaboração da pesquisa foram coletadas na forma de questionário eletrônico, via plataforma *Google Forms*, pelo link: <https://forms.gle/qUTrvmkMN7LvKwHT9>. O link foi divulgado em ambientes virtuais (como *Whatsapp*, *Instagram*, *Facebook* e *twitter*) visando facilitar o acesso e participação de indivíduos de todas as regiões do Brasil. O anonimato foi garantido em todas as fases do projeto e não houve coleta de nomes ou de características identificadoras da população.

Ao ter acesso ao link, o questionário apresentava os seguintes passos: (a) solicitação de colaboração do participante para fazer parte da pesquisa; (b) explicação sobre o estudo e seu objetivo; (c) indicação de que as informações eram confidenciais e eu seriam tratadas estatisticamente de forma conjunta, garantindo-lhes o anonimato e o sigilo de suas respostas, de acordo com a Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde; e (e) solicitação de leitura e de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 1).

A amostra foi determinada por conveniência (não probabilística), ou seja, composta por indivíduos autodeclarados do grupo LGBTQIAP+, que aceitaram participar de forma voluntária após serem informados dos objetivos da pesquisa, observando os procedimentos

éticos vigentes. Durante esta pesquisa foi permitido somente o preenchimento de um questionário por endereço de IP (*Internet Protocol*), que é um número que o computador ou roteador recebe quando se conecta à internet. Tal medida impediu a duplicidade de questionários respondidos por um mesmo participante.

Para o levantamento dos dados, foram coletadas informações sociodemográficas (idade, gênero, estado civil, etc.), variáveis comportamentais e de saúde, conhecimento sobre as ISTs e conhecimento sobre o PrEP que demonstraram os níveis e a quantificação do conhecimento da população alvo frente ao tema abordado. Foram incluídos nesta pesquisa indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos e auto-declarados pertencentes ao grupo social LGBTQIAP+. Questionários incompletos e sem a concordância do Termo de conhecimento livre esclarecido foram excluídos.

Os dados foram digitados em uma planilha do Excel, analisados e comparados a fim de identificar a existência de relações entre as variáveis. Para isso foram construídas tabelas de distribuição de frequência das variáveis estudadas e sua apresentação na forma percentual, o que promoveu uma análise comparativa entre os dados coletados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 314 indivíduos, porém 12 foram excluídos por não apresentarem os critérios de inclusão (oito por terem menos de 18 anos e quatro por não concordarem com o TCLE). Em relação aos dados sociodemográficos (tabela 1), observamos que a média de idade dos participantes foi de 28 ± 7 anos. A maioria apresentava graduação completa (52,98%), residiam na região Centro Oeste (53,97%) e eram solteiros (78,8%). Já em relação a sexualidade, a maioria autodeclarou-se como gay (57,2%) ou bissexual (22,1%).

Tabela 1. Características demográficas dos participantes da pesquisa

Variáveis	N	%
Idade (anos)		
18 – 25	145	48,01
26 – 35	113	37,41
36 – 45	33	10,92
46+	11	3,64
Grau de escolaridade		

Ensino fundamental incompleto	1	0,33
Ensino fundamental completo	2	0,66
Ensino médio incompleto	2	0,66
Ensino médio completo	27	8,94
Graduação incompleta	110	34,42
Graduação completa	160	52,98
Região do Brasil		
Norte	1	0,33
Nordeste	29	9,60
Centro-oeste	163	53,97
Sudeste	85	28,14
Sul	24	7,94
Estado civil		
Solteiro (a)	238	78,80
Casado (a)	43	14,23
Separado (a)/Divorciado (a)	5	1,65
Outro	16	5,29
Sexualidade		
Agênero	2	0,66
Bissexual	67	22,18
Gay	173	57,28
Lésbica	29	9,60
Queer	2	0,66
Transexual	6	1,98
Transgênero	5	1,65
Outros	18	5,96

Fonte: Autores

Ao avaliarmos 302 questionários buscando compreensão diante dos comportamentos sexuais do público estudado, depreendemos que a maioria dos participantes informou já ter iniciado a vida sexual (98,67%), enquanto que 74,83% possuem vida sexual ativa atualmente, sendo 56% do total de indivíduos com parceiro (a) fixo (a) (Tabela 2). Segundo Borges & Schor⁶², a média de início da atividade sexual corresponde a 15 anos, tanto para homens

quanto para mulheres. Estudo mais recente demonstrou que a inicialização da vida sexual no Brasil ocorre de forma precoce em ambos os sexos, com uma predominância de adolescentes do sexo masculino⁶³. O início precoce da vida sexual sem políticas de saúde próprias e uma abertura social e governamental para discutir o assunto com os pares, levanta reflexões acerca do futuro da saúde sexual dos atuais e futuros jovens e adultos, uma vez que além das citações acima, os dados encontrados neste trabalho explicitam a expressividade da atividade sexual.

Associado à vida sexual, está o impacto que as consequências das IST's trazem à saúde sexual e reprodutiva da população estudada. Dentre as IST's, a sífilis leva a 305 mil mortes fetais e neonatais todos os anos, bem como 215 mil recém-nascidos com alto risco de óbito decorrente de doenças congênitas. Ainda nesse sentido podemos citar as 275 mil mortes por câncer decorrente do HPV, ou ainda as cerca de 85% de mulheres que ficam inférteis por conta de IST's, como clamídia e gonorreia, bem como o aumento do risco de infecção por HIV quando se tem sífilis. Além disso, a OMS alerta para as consequências psicossociais do contágio e das doenças causadas pelas IST's⁶⁴. Assim sendo, nesta pesquisa foi observado que dos 302 indivíduos 69,86% relatam não ter apresentado verruga ou ferida na região genital, ou ainda 65,89% disseram não ter apresentado secreção ou líquido de coloração e odor diferente na genitália (Tabela 2).

Em uma perspectiva semelhante, Almeida⁶⁵ nos adverte sobre a discussão das possibilidades de infecção por IST's incluindo a AIDS, já que práticas de saúde forjadas em padrões heteronormativos, associadas à cultura sexual de mulheres lésbicas, expõe esse grupo a diferentes tipos de vulnerabilidade, como por exemplo, individual, programática e social. Esse cenário leva ao afastamento da comunidade LGBTQIAP+ e a desinformação, alimentando assim as fragilidades dos programas de saúde⁶⁷.

Tabela 2. Dados comportamentais e de saúde

Variáveis	N	%
Já iniciou a vida sexual		
Sim	298	98,67

Não	4	1,32
Atualmente tem vida sexual ativa?		
Sim	226	74,83
Não	76	25,16
Atualmente mantém relação com parceiro(a) fixo(a)		
Sim	170	56,29
Não	132	43,7
Você já apresentou verruga ou ferida na região genital/anal?		
Sim	91	30,13
Não	211	69,86
Você já apresentou secreção ou líquido de coloração e odor diferentes no pênis ou vagina?		
Sim	103	34,10
Não	199	65,89

Fonte: Autores

Quando questionados sobre o interesse em utilizar medidas contra o HIV, caso elas fossem disponíveis igualmente no SUS, 71,52% dos participantes relataram muito interesse no uso de medicações após a situação de risco. Ainda nesse contexto, sobre a disposição para autotestagem domiciliar, 67,54% dos participantes declararam muito interesse, caso disponível (Tabela 3). Os dados obtidos nesta pesquisa demonstram que o público estudado tem tendência a preferir o tratamento imediato tardio (após o risco de contaminação) em detrimento da profilaxia de prevenção. Essa análise nos leva a refletir sobre a visão de saúde atual da população, principalmente as mais vulneráveis, bem como do comportamento atual do sistema de saúde, que carece de resolubilidade no que tange a prevenção e promoção à saúde, principalmente quando se trata das populações mais vulneráveis, como a LGBTQIAP+.

Quando adentramos no campo da prevenção, 46,35% dos (as) participantes desta pesquisa relataram pouco interesse no uso do PrEP (Tabela 3). Em contrapartida, a PrEP consiste em uma das medidas preventivas mais atuais contra o HIV/AIDS, sendo lançada no Brasil somente em 2017⁶⁷, que segundo Closson et al.⁶⁸ poderia beneficiar um maior número de pessoas comparado com as que já usam atualmente. Pesquisa de 2016, ou seja, antes da

implantação no SUS, observou que 61,3% dos participantes conheciam a PrEP, de uma forma geral pessoas mais velhas que residiam em SP. Quanto à intenção de usar a profilaxia, 82,1% demonstraram grande interesse na utilização caso esta estivesse disponível no SUS⁶⁹, divergindo com os dados obtidos neste trabalho. Ainda nesse contexto, pesquisa de 2018 demonstrou que a intenção de uso da PrEP correspondia a 71,3%, onde os principais motivos correspondiam a prevenção do HIV e uma maior responsabilidade pela própria saúde⁷⁰. Estudo com a população transexual demonstrou que apenas 38% tinham conhecimento sobre a existência da PrEP, contudo, 76,4% disseram ter intenção de utilizar a prevenção. Segundo o estudo, as participantes que não demonstraram interesse, justificaram estarem preocupadas com os efeitos adversos e/ou com a dificuldade de obter o tratamento devido à transfobia⁷¹.

Concomitante ao exposto acima, 24,83% da população estudada informou nenhum interesse no uso dos preservativos (Tabela 3), corroborando em parte, com dados de outros estudos. Um exemplo é Zucchi et al.⁷² que afirma que dos indivíduos com maior vulnerabilidade, apenas 19,9% utilizam preservativos com parcerias fixas e 54,9% utilizam com parcerias ocasionais. Já estudo mais recente, de 2021, demonstrou que pouco mais de 48% dos participantes não utilizaram preservativos nos últimos 6 meses⁷³, indo de contraponto com os dados acima apresentados. Em pesquisa publicada ainda este ano, 71,2% dos participantes, entre homens que fazem sexo com homens (HSH), gays e transexuais, disseram ser completamente a favor do uso de preservativos para prevenção do HIV⁷⁴.

Ainda nesse sentido, em análise realizada em outros estudos, foi possível constatar que a utilização de preservativos e o número de parceiros ainda correspondem aos indicadores mais utilizados para definir os indicativos de risco. Destarte, os autores identificaram incoerências nas respostas e o uso pouco frequente dos preservativos⁷³. Isto posto, reforça-se a necessidade de se continuar incentivando o uso de preservativos através de programas governamentais e de maiores informações a respeito dos temas até aqui abordados⁶¹, visando assim frear o aumento substancial do risco para infecção das IST's na população estudada.

Quando questionados acerca do compartilhamento de informação a um (a) parceiro (a) sobre o diagnóstico de IST, os números mostram uma divisão entre os lados, ou seja,

33,4% dos (as) participantes referiram serem completamente a favor de informar o parceiro (a) quanto ao diagnóstico positivo, enquanto 26,4% disseram não ter nenhuma opinião a respeito e 12,1% se mostraram contrários de forma integral a afirmativa. Apesar dos resultados acima dispostos, 73,1% relataram serem favoráveis à testagem para diagnóstico das IST's (⁷⁴), resultado próximo ao encontrado nesta pesquisa.

Tabela 3. Interesse dos participantes em utilizar medidas de prevenção ao HIV

Variáveis	Interesse	N	%
Camisinha/Preservativo	Muito interesse	205	67,88
	Pouco interesse	22	7,28
	Nenhum interesse	75	24,83
Uso diário de PrEP	Muito interesse	114	37,74
	Pouco interesse	140	46,35
	Nenhum interesse	48	15,89
Uso de medicação após situação de risco	Muito interesse	216	71,52
	Pouco interesse	44	14,56
	Nenhum interesse	13	4,30
Uso de creme/gel durante a relação sexual	Muito interesse	177	58,60
	Pouco interesse	102	33,77
	Nenhum interesse	23	7,61
Autotestagem domiciliar (Teste de HIV)	Muito interesse	204	67,54
	Pouco interesse	58	19,20
	Nenhum interesse	10	3,31

Fonte: Autores

No que tange ao saber relacionado às infecções sexualmente transmissíveis (IST's), a maioria (99%) informou possuir algum conhecimento sobre ISTs. Ao realizarmos um

questionário sobre o assunto, foi possível corroborar o conhecimento auto-referido uma vez que 89,4% apresentaram alto conhecimento sobre ISTs (Tabela 4). Apesar de algumas IST's, como gonorreia e sífilis, serem de conhecimento da população e terem um grau de assertividade alto nos questionários, para Andrade e Rodrigues³⁸, o conhecimento sobre IST's na população LGBTQIAP+ é insuficiente. Em estudo do ano de 2005, os autores identificaram que mais de 39% das participantes do estudo tiveram alguma IST, uma vez que as mulheres lésbicas e bissexuais relataram fazerem pouco uso das medidas preventivas contra as IST's, inclusive quando usavam brinquedos sexuais. Ainda neste estudo foi observado um conhecimento limitado sobre as IST's, contudo vale ressaltar que as participantes se mostraram dispostas a usarem os métodos de barreira, desde que houvesse uma justificativa somada a promoção dos mesmos pensando na saúde sexual da população estudada e no prazer das mesmas⁷⁵, resultados que contrapõe os dados desta pesquisa.

Estudo recente demonstrou que homens se apresentam como 73,2% dos pacientes HIV positivos, sendo que as IST's mais frequentes nestes foram sífilis e gonorreia⁷⁶. Quando analisado estudo com mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM), observou-se que 14,4% relataram já ter tido alguma IST no passado⁷⁷, enquanto outro estudo apontou o relato de 12,9% dos indivíduos com algum episódio de IST⁷³. Nessa linha de análise, nosso estudo observou que 54,63% dos participantes afirmaram não terem tido qualquer IST, sendo que da amostra total 92,38% disseram que buscariam o serviço de saúde caso suspeitassem de uma infecção. Embora o resultado acima citado seja positivo, 39,73% dos participantes do presente estudo já apresentaram alguma IST e aproximadamente 7% não souberam informar se já tiveram IST's (Tabela 4), o que demonstra, apesar dos resultados, que ainda há uma falha no processo de prevenção das IST's no que tange o público estudado.

Diante do exposto, vale a ressalva de que alguns trabalhos ao longo da última década apontam para a discriminação dos serviços de saúde com a população LGBTQIAP+, em especial os grupos com menos visibilidade. Tal despautério ocorre devido aos padrões sociais, que associados a presunção da cis-heteronormatividade afastam a população dos serviços e dos radares de saúde⁷⁸⁻⁷⁹⁻⁸⁰, mostrando a dificuldade na ligação entre a população LGBTQIAP+ e os serviços de saúde no Brasil, provavelmente devido a discriminação e o preconceito sofridos por esta população⁶. Vale ressaltar, que apesar dos resultados de alto

conhecimento desta pesquisa, segundo Cechin Filipiack³³, até hoje há um estigma social e diversas vulnerabilidades na população estudada. As vulnerabilidades que perseguem esses indivíduos⁶⁵ reforçam a exclusão social, levando a falta de informação e a falta de acesso a um sistema de saúde equânime e de qualidade. Em outras palavras, mesmo que os indivíduos pertencentes a comunidade LGBTQIAP+ tenham a intenção de procurar o serviço de saúde, a realidade mostra o despreparo dos profissionais e a não evolução das políticas públicas, uma vez que essas pessoas são atendidas e enquadradas em padrões predefinidos que não atendem suas necessidades.

Em continuidade, fica explícito no século XXI a importância de se apontar as vulnerabilidades da população LGBTQIAP+, para assim traçarmos estratégias que modifiquem o cenário atual. Nesse sentido, Silva⁸¹ destaca que, apesar da diversidade infindável da comunidade estudada, as vulnerabilidades enfrentadas são as mesmas para todos os segmentos. Entre elas, podemos citar a dificuldade de trabalho e renda, as doenças mentais, a violação ao direito à vida e as diversas formas de existência. Além dos agora citados, o autor nos chama a atenção para a violência, que não deve ser traduzida ou resumida ao plano físico, uma vez que a selvageria se reflete em ações desumanas como privação dos prazeres, atrelada a uma vigilância constante e até estupro corretivo.

Assim sendo, podemos traçar algumas possíveis estratégias que visam minimizar a curto e longo prazo as fragilidades acima citadas. Em pesquisa de 2020 as autoras destacam que uma política nacional que inclua e articule as especificidades de orientação sexual e identidade de gênero, associadas a educação permanente dos profissionais de saúde para as especificações da saúde LGBTQIAP+, normas que promovam o respeito ao direito à individualidade e intimidade dos membros e dos grupos, garantia e promoção dos direitos reprodutivos e sexuais, campanhas e revisão dos currículos escolares e mudança nos formulários e prontuários do SUS⁸², bem como uma legislação mais específica e atual com maior incentivo a estudos com essa população podem ajudar no combate às diversas vulnerabilidades.

Tabela 4. Conhecimentos e atitude relacionados às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's)

Variáveis	N	%
Afirmam terem conhecimentos sobre as IST's		
Sim	299	99
Não	3	0,99
Grau de conhecimento		
Conheço	276	91,39
Já ouvi falar	25	8,27
Não se aplica	1	0,33
Já teve alguma IST		
Sim	120	39,73
Não	165	54,63
Não sabe informar	17	5,62
O que faria se soubesse que tem alguma IST		
Buscar o serviço de saúde	279	92,38
Conversaria com alguém de confiança	16	5,29
Se automedicaria	7	2,31
Nível de conhecimento das IST's		
Alto	270	89,4
Mediano	30	9,93
Baixo	2	0,66

Fonte: Autores

Considerando a evolução do uso da PrEP e a sua importância para populações vulneráveis em risco de contrair HIV e desenvolver conseqüentemente a AIDS, foi questionado aos participantes a respeito do conhecimento sobre a PrEP, onde 76,15% dos participantes afirmaram terem conhecimentos, enquanto que 15,89% relataram não saber que a PrEP serviria para prevenção do HIV/AIDS (Tabela 5). Na validação do conhecimento sobre a PrEP, 72,18% dos indivíduos afirmou que atualmente qualquer pessoa poderia utilizar a PrEP, enquanto 87,74% corretamente afirmaram que a PrEP não é a nova cura do HIV/AIDS. Apesar de a maioria das pessoas afirmarem que a prevenção supracitada não protege contra outras IST's, 39,73% erroneamente afirmaram que há uma proteção contra as IST's com exceção do HIV/AIDS. Resultado semelhante foi observado quando perguntado

sobre os efeitos colaterais da PrEP, onde 39,40% disseram que a PrEP não possui efeitos colaterais (Tabela 6). Os resultados acima demonstram que há uma falha na comunicação e divulgação das prevenções do SUS, fazendo assim com que haja uma provável evasão de possíveis candidatos (as) a utilização da profilaxia.

Segundo Wang et al.⁷⁰ o conhecimento sobre a PrEP é baixo, por volta de um a cada cinco HSH conheciam o método. No caso da população transexual feminina, estudo realizado no Rio de Janeiro, observou menores números relacionados ao conhecimento do método com apenas 38% sabendo da existência da profilaxia pré-exposição⁷¹, indo em direção contrária com os achados deste estudo. Em contraponto, estudo brasileiro observou que 61,3% conhecem a PrEP, sendo a maior parte de pessoas consideradas mais velhas, que tiveram 12 ou mais anos de educação e residiam em São Paulo⁶⁹, dados que se assemelham aos obtidos. Os (as) participantes em estudos nos Estados Unidos apresentam um maior conhecimento da PrEP, uma vez que houve uma série de projetos de implementação ativa e crescente da PrEP nos países⁸³, diferentemente de boa parte dos estudos com brasileiros (as), incluindo este, uma vez que a divulgação e a política da PrEP quando existem, são direcionadas, não alcançando a população.

Os membros da comunidade LGBTQIAP+ demonstram não terem conhecimentos suficientes sobre a terapia anti-HIV⁶⁷, o que leva a não adesão e aceitabilidade dos mesmos, assim como das populações mais vulneráveis⁸⁴. Lopes⁶⁷, ao analisar estudos entre 2013 e 2018 demonstrou que há conhecimento insuficiente entre a população em relação aos benefícios e malefícios da PrEP, bem como observou que apenas 13.7% das TRANS conheciam a PrEP. Nesse mesmo contexto, usuários de um aplicativo de relação gay/HSH também não possuíam conhecimentos mínimos sobre a PrEP²⁸, confirmando os achados do presente estudo. Percorrendo este caminho, Spinner et al.²⁴ ressaltam que a prevenção do HIV somada ao trabalho de saúde sexual ainda possuem muitos desafios, além da implantação da quimioprofilaxia anti-retroviral, sendo a PrEP uma estratégia no combate a alta incidência de HIV. Tais dados revelam que o esforço empregado na conscientização da PrEP perante a população geral ainda é insuficiente⁵¹, se agravando quando falamos da população LGBTQIAP+.

Tabela 5. Dados referentes ao conhecimento da PrEP

Variáveis	N	%
Afirmam terem conhecimentos sobre as PrEP		
Sim	230	76,15
Não	72	23,84
Grau de conhecimento		
Conheço	142	47,01
Já ouvi falar	20	6,62
Não se aplica	140	46,35
Já ouviu falar em PrEP para prevenir a infecção por HIV?		
Sim	254	84,10
Não	48	15,89

Fonte: Autores

Tabela 6. Validação dos conhecimentos da PrEP

Variáveis	Interesse	N	%
Qualquer pessoa pode utilizar o PrEP	Corretas	84	27,81
	Erradas	218	72,18
O PrEP é a mais nova cura do HIV/AIDS	Corretas	265	87,74
	Erradas	37	12,25
O PrEP protege contra as IST's	Corretas	182	60,26
	Erradas	120	39,73

O PrEP possui efeitos colaterais	Corretas	183	60,59
	Erradas	119	39,40

Fonte: Autores

Como última análise, os participantes emitiram opinião sobre informações relacionadas à PrEP. Do total das respostas, 56,96% manifestaram concordar totalmente com o uso da profilaxia preventiva contra o HIV, enquanto 49,66% estavam totalmente dispostos a tomar um comprimido antes e um após as relações sexuais contra o HIV, em oposição aos que discordaram de alguma forma (17,88%). Pouco mais de metade dos indivíduos (50,33) concordaram totalmente em tomar um comprimido por dia, sendo que apenas 25,49% disseram estarem parcialmente dispostos a usarem caso esta fosse paga por eles, dado próximo aos 19,86% que discordaram totalmente de terem que pagar para usar a terapia. Quando questionados (as) sobre nunca terem a necessidade de algum dia usar a PrEP, 75,49% afirmaram que discordam desta afirmação. Caso disponível no SUS, 52,98% de pessoas afirmaram concordar totalmente em usar a PrEP. Quando afirmado “Eu usaria PrEP mesmo que ela não fosse 100% eficaz” 35,43% dos indivíduos concordaram totalmente com a afirmação, enquanto 13,24% discordaram totalmente da afirmação supracitada (Tabela 7).

Cerca de 11% dos participantes disseram que deixariam de usar preservativo caso usassem PrEP, enquanto 56,62% disseram que não deixariam de usar o método preventivo. Vale ressaltar que apesar de a maioria informar que continuariam a usar o preservativo, ainda há uma quantidade consideravelmente perigosa de pessoas que deixariam de usar o preservativo. Um total de 156 (51,65%) participantes concordaram integralmente em se testar de forma regular, caso utilizassem a PrEP. Ainda nesse ponto, 61,58% disseram que não ficariam envergonhados (as) em utilizar a profilaxia, sendo que 51,32% afirmaram que gostariam que as parcerias soubessem da utilização do PrEP, enquanto 15,89% disseram que não concordam nem discordam. Vale também ressaltar que apesar de a maioria dos participantes afirmarem que discordam totalmente sobre se haveria maior liberdade para ter um maior número de parcerias sexuais caso usasse PrEP, 28,8% informaram que se sentiriam mais à vontade para ter outras parcerias. Quase 37% dos indivíduos teriam menos medo de

contrair HIV caso fossem usuários do PrEP, enquanto 34,76% informaram discordar totalmente sobre “Eu não tomaria PrEP por ter medo dos efeitos colaterais” (Tabela 7).

Apesar de poucos estudos que demonstrem números acerca da disposição em utilizar a PrEP na população estudada, os trabalhos mais antigos informam que nos EUA nos anos de 2008 e 2011, 66% e 62% respectivamente dos HSH informaram disposição para uso da PrEP caso esta tivesse poucos ou nenhum efeito colateral⁸⁵. Além disso, Yi et al.⁸⁶ afirma que 82,1% dos HSH demonstraram interesse na utilização da prevenção, enquanto Grinsztejn et al.²⁹ mostra que no Brasil há uma alta retenção, comprometimento e adesão a PrEP pela população estudada. Ainda nesse sentido, respectivamente 82% e 78% dos participantes informaram que continuariam usando o preservativo com a mesma frequência de antes, enquanto 10% e 11% respectivamente disseram que usariam com menor frequência⁸⁵. Vale ressaltar que 52,2% dos entrevistados afirmam que usariam os preservativos se eles estivessem disponíveis no SUS⁸⁷. Quando questionados acerca das parcerias sexuais, apenas 6% dos participantes em 2011 afirmaram que aumentariam o número de parceiros, caso utilizassem a PrEP⁸⁵, enquanto 40,8% em outra pesquisa afirmam que concordam que aumentariam o número de parceiros (as)⁸⁷, dado semelhante ao encontrado neste trabalho.

Em trabalho publicado este ano, 76,3% dos indivíduos relataram que teriam menos medo de se infectar com o HIV caso usassem a PrEP, enquanto 14% discordam dessa afirmação. Ainda neste estudo, foi observado que cerca de 83% dos (das) participantes afirmaram não terem vergonha de usar PrEP, caso fosse necessário a utilização, enquanto 3,1% disseram jamais precisarem utilizar PrEP⁸⁷. Estudo de 2018 afirma que há uma disposição para enfrentar os possíveis e eventuais efeitos adversos⁷², sendo que 64,5% das pessoas entrevistadas afirmam não terem medo dos efeitos colaterais ao fazer uso da profilaxia⁸⁷, dado próximo com os dados desta pesquisa. Segundo Villela et al.⁸⁷, 73,7% concordavam que os (as) parceiros (as) deveriam saber da sua utilização da PrEP. Mais de 96% afirmou que tomaria um comprimido por dia da PrEP, enquanto 91,2% disseram estar dispostos a tomar um comprimido antes e um após o ato sexual, sendo que 93% concordaram em se submeterem à testagem regular. Ainda no estudo acima citado, 9,2% dos questionados disseram não estarem dispostos a pagar pela profilaxia, enquanto 85,1% afirmaram que usariam a PrEP mesmo que esta não fosse 100% eficaz.

Tabela 7. Informações referentes ao uso de PrEP

Variáveis	Interesse	N	%
Estou disposto a usar PrEP para me prevenir da infecção por HIV	Concordo totalmente	169	55,96
	Concordo parcialmente	71	23,5
	Discordo totalmente	16	5,29
	Discordo Parcialmente	16	5,29
	Não concordo nem discordo	30	9,93
Eu tomaria um comprimido antes e outros depois do sexo se isso prevenisse a infecção por HIV	Concordo totalmente	150	49,66
	Concordo parcialmente	72	23,84
	Discordo totalmente	36	11,92
	Discordo Parcialmente	18	5,96
	Não concordo nem discordo	26	8,60
Eu tomaria um comprimido por dia se isso prevenisse a infecção por HIV	Concordo totalmente	152	50,33
	Concordo parcialmente	64	21,19
	Discordo totalmente	35	11,58
	Discordo Parcialmente	24	7,94
	Não concordo nem discordo	27	8,94
Eu usaria PrEP mesmo que tivesse que pagar por ela	Concordo totalmente	60	19,86
	Concordo parcialmente	77	25,49
	Discordo totalmente	60	19,86
	Discordo Parcialmente	53	17,54
	Não concordo nem discordo	52	17,21
Eu nunca vou precisar tomar PrEP	Concordo totalmente	11	3,64
	Concordo parcialmente	10	3,31
	Discordo totalmente	165	54,63
	Discordo Parcialmente	63	20,86
	Não concordo nem discordo	53	17,54
Eu usaria PrEP se ela estivesse disponível no SUS	Concordo totalmente	160	52,98
	Concordo parcialmente	67	22,18
	Discordo totalmente	17	5,62

	Discordo Parcialmente	14	4,63
	Não concordo nem discordo	44	14,56
Eu usaria PrEP mesmo que ela não fosse 100% eficaz	Concordo totalmente	107	35,43
	Concordo parcialmente	85	28,14
	Discordo totalmente	40	13,24
	Discordo Parcialmente	26	8,60
	Não concordo nem discordo	44	14,56
Eu deixaria de usar camisinha se usasse PrEP	Concordo totalmente	10	3,31
	Concordo parcialmente	26	8,6
	Discordo totalmente	171	56,62
	Discordo Parcialmente	56	18,54
	Não concordo nem discordo	39	12,91
Eu tomaria PrEP mesmo que tivesse que me testar regularmente para HIV	Concordo totalmente	156	51,65
	Concordo parcialmente	69	22,84
	Discordo totalmente	23	7,61
	Discordo Parcialmente	20	6,62
	Não concordo nem discordo	34	11,25
Eu ficaria envergonhado(a) por usar PrEP	Concordo totalmente	6	1,98
	Concordo parcialmente	21	6,95
	Discordo totalmente	186	61,58
	Discordo Parcialmente	51	16,88
	Não concordo nem discordo	38	12,58
Se eu usasse PrEP, eu gostaria que meu(s) parceiro(s) soubesse(m)	Concordo totalmente	155	51,32
	Concordo parcialmente	55	18,22
	Discordo totalmente	20	6,62
	Discordo Parcialmente	24	7,94
	Não concordo nem discordo	48	15,89
Eu ficaria mais liberado para ter um maior número de parceiros sexuais se usasse PrEP	Concordo totalmente	33	10,92
	Concordo parcialmente	54	17,88
	Discordo totalmente	107	35,43
	Discordo Parcialmente	59	19,53
	Não concordo nem discordo	49	16,22

Eu teria menos medo de contrair HIV se usasse PrEP	Concordo totalmente	110	36,42
	Concordo parcialmente	75	24,83
	Discordo totalmente	46	15,23
	Discordo Parcialmente	33	10,92
	Não concordo nem discordo	38	12,58
Eu não tomaria PrEP por ter medo dos efeitos colaterais	Concordo totalmente	14	4,63
	Concordo parcialmente	31	10,26
	Discordo totalmente	105	34,76
	Discordo Parcialmente	71	23,5
	Não concordo nem discordo	81	26,82

Fonte: Autores

Vale então destacar que, quando olhamos para o passado observamos que o estigma social e a vulnerabilidade da população LGBTQIAP+ estão presentes até hoje, uma vez que esse segmento social foi historicamente exposto, carregando conseqüentemente a discriminação que levaram ao desamparo frente à epidemia de AIDS, gerando conseqüências até os dias atuais³³. Ainda nesse contexto, o preconceito social e despreparo dos profissionais de saúde frente às especificidades da população LGBTQIAP+⁴¹, bem como da marginalização das discussões sobre saúde LGBTQIAP+ na atenção básica e cursos de saúde⁶ contribuem para a marginalização social e de saúde desses grupos³³.

Nesse sentido, e de forma geral, o conhecimento dos participantes quanto às IST's foi acima da média, divergindo dos dados de outros estudos, provavelmente pelo perfil dos participantes da pesquisa, que em sua maioria se constituem como uma população menos marginalizada, uma vez que grande parte reside no Centro-Oeste, possuem graduação completa e pertencem a grupos LGBTQIAP+ mais aceitos quando comparados com toda a comunidade. Apesar de ser significativo o número de pessoas que informaram não ter tido IST's, é importante reforçar que muitas IST's apresentam como característica a não manifestação de sintomas. Diante do exposto, os achados sugerem um grau elevado de conhecimento geral da população LGBTQIAP+ estudada sobre as IST's, não tendo o mesmo resultado geral quando o assunto é a PrEP. Além disso, há uma disposição para uso da PrEP e segundo estudos postulados em diferentes anos uma enorme vulnerabilidade desta

população, reforçando o argumento de que toda a população deveria estar elegível ao uso voluntário da profilaxia.

Em relação ao conhecimento da PrEP mais de 2/4 dos participantes afirmou terem algum tipo de conhecimento, porém o mesmo percentual aproximado afirmou que qualquer pessoa poderia usar a prevenção profilática, e ainda uma parcela significativa afirmou que o PrEP protege contra as IST's e não possui efeitos colaterais, o que demonstra uma sensação de saber que não corresponde com a realidade. Ainda sobre isso, a disposição para uso da terapia foi acima da média, só diminuindo o interesse caso esta fosse paga, ou quando afirmado que ela poderia não ser 100% eficaz. Ainda assim, vale ressaltar que houve um percentual que deixaria de usar o preservativo, caso utilizasse PrEP, levantando uma dúvida sobre o conhecimento dos riscos e os próprios riscos que haveria neste grupo. O público estudado em sua maioria não demonstrou medo dos efeitos colaterais, e informou que gostaria de compartilhar com suas parcerias o uso da PrEP.

Em face dos resultados obtidos nesta pesquisa houve o defronte com algumas dificuldades para sua realização, como: a falta de acesso aos segmentos mais vulneráveis da comunidade estudada, a falta de homogeneidade na população, a falta de participantes desprovidos de acesso à internet, e a desconfiança dos indivíduos quando confrontados com uma pesquisa online. Vale ressaltar que os pesquisadores reconhecem os vieses do trabalho e alertam para que futuras pesquisas evitem tais interferências. Nessa conjuntura, faz-se fulcral mais estudos que visam estudar a população LGBTQIAP+ brasileira, principalmente as pessoas mais marginalizadas pela sociedade, no que tange a sua vulnerabilidade, seus conhecimentos sobre os problemas de saúde que mais as atinge, como as IST's, seus conhecimentos sobre as terapias e prevenções, visando assim entender melhor as especificações desta população e produzir políticas públicas que promovam uma sociedade e um acesso a saúde de real qualidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados apresentados, e levando em consideração a discussão levantada, fica claro a precariedade do sistema de saúde em atender as especificidades da população estudada, agravando a vulnerabilidade das pessoas LGBTQIAP+, principalmente

quando levamos em consideração a idade de início da vida sexual nas últimas décadas. Tal constatação reforça a necessidade de entender o motivo causador do não acolhimento desta população no âmbito social e de saúde. Apesar disto, parece haver um maior interesse nas prevenções tradicionais contra as IST's e o HIV/AIDS, o que não ofusca o interesse majoritário pela utilização de medidas após a situação de risco, levantando a hipótese de que esta é uma população que se arrisque, seja pela desinformação, pela marginalização ou pela falta de acesso e integralidade na sociedade, incluindo o SUS e as políticas públicas.

Não obstante, fica demasiadamente claro que há uma diferença entre o conhecimento geral acerca da PrEP e das IST's, em tese pela diferente forma de divulgação entre os dois assuntos. Entretanto, o resultado referente ao conhecimento das IST's diverge dos encontrados na literatura, possivelmente pelas limitações da amostra aleatoriamente selecionada. É importante ressaltar que apesar dos resultados positivos, alguns números preocupam, como é o caso do uso de preservativos e do interesse por medidas pós situação de risco, levando a dedução de que a população LGBTQIAP+ poderia estar completamente legível ao uso da PrEP, levando em consideração o risco e as vulnerabilidades que esta encontra ao longo da história.

Diante do exposto, os achados sugerem a existência de falhas na atenção à saúde da população LGBTQIAP+ no que refere às IST's e a PrEP, uma vez que a pesquisa mostra um conhecimento insuficiente da PrEP, uma rejeição aos preservativos e uma adesão substancial aos métodos utilizados após o risco de contaminação. Nessa conjuntura, faz-se necessário mais estudos visando a saúde LGBTQIAP+, principalmente amostras uniformes e, posteriormente, estudos que abordam possíveis intervenções para melhorar as políticas públicas de saúde voltadas para essa comunidade e os aspectos sociais que envolvam promover a adesão ao serviço de saúde, bem como a aceitação das especificidades dessa população pelos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Silva AS da. Biblioteca Virtual Juruá - Conteúdo do Livro: Luta, Resistência e Cidadania - Uma análise psicopolítica dos Movimentos e Paradas do Orgulho LGBT [Internet]. [citado 18

de maio de 2021]. Disponível em:

<https://www.jurua.com.br/bv/conteudo.asp?id=20918&pag=3>

2. Silva AS da. Memória, consciência e políticas públicas: as Paradas do Orgulho LGBT e a construção de políticas públicas inclusivas. Revista Electrónica de Psicología Política. 2011;(27):127–58.

3. Russo J, Venâncio ATA. Classificando as pessoas e suas perturbações: a “revolução terminológica” do DSM III. Rev latinoam psicopatol fundam. setembro de 2006;9:460–83.

4. World Health Organization Geneva (WHO). Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas [Internet]. Americanas. [citado 18 de maio de 2021]. Disponível em:

<https://www.americanas.com.br/produto/5407663>

5. Brasil. Ementa: Supremo Tribunal Federal STF - ARGÜIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL : ADPF 132 RJ [Internet]. Jusbrasil. [citado 11 de agosto de 2021]. Disponível em:

<https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/20627227/arguicao-de-descumprimento-de-preceito-fundamental-adpf-132-rj-stf>

6. Albuquerque MRTC de, Botelho NM, Rodrigues CCP. Atenção integral à saúde da população LGBT: Experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 8 de abril de 2019;14(41):1758–1758.

7. Brasil M da S. Infecções sexualmente transmissíveis: o que são e como prevenir [Internet]. [citado 11 de abril de 2021]. Disponível em:

<https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/infeccoes-sexualmente-transmissiveis-ist>

8. Brasil M da S. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) | Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. [citado 18 de maio de 2021]. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>

9. Brasil M da S. Boletim Epidemiológico Sífilis 2019 | Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. [citado 18 de maio de 2021]. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>

10. Batista MCH, Zambenedetti G. Uma pesquisa-intervenção sobre prevenção às IST/HIV com mulheres lésbicas e bissexuais. Psicologia em Pesquisa. dezembro de 2017;11(2):42–50.

11. Brasil M da S. Ministério da Saúde - Governo Federal do Brasil [Internet]. Ministério da Saúde. [citado 18 de maio de 2021]. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/pagina-inicial>

12. WHO WHO. UNAIDS data 2019 [Internet]. [citado 18 de maio de 2021]. Disponível em:

<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/2019-UNAIDS-data>

13. Brasil M da S. Boletim Epidemiológico de HIV/Aids 2019 | Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. [citado 22 de maio de 2021]. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>

14. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Diagnoses | Volume 31 | HIV Surveillance | Reports | Resource Library | HIV/AIDS | CDC [Internet]. 2020 [citado 18 de maio de 2021]. Disponível em:

<https://www.cdc.gov/hiv/library/reports/hiv-surveillance/vol-31/content/diagnoses.html>

15. Malta M, Magnanini MM, Mello MB, Pascom ARP, Linhares Y, Bastos FI. HIV prevalence among female sex workers, drug users and men who have sex with men in Brazil: A Systematic Review and Meta-analysis. BMC Public Health. 7 de junho de 2010;10(1):317.

16. Kerr L, Kendall C, Guimarães MDC, Salani Mota R, Veras MA, Dourado I, et al. HIV prevalence among men who have sex with men in Brazil: results of the 2nd national survey using respondent-driven sampling. Medicine. maio de 2018;97(1S):S9.

17. 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. *Lancet Infect Dis.* março de 2013;13(3):214–22.
18. Grinsztejn B, Jalil EM, Monteiro L, Velasque L, Moreira RI, Garcia ACF, et al. Unveiling of HIV dynamics among transgender women: a respondent-driven sampling study in Rio de Janeiro, Brazil. *Lancet HIV.* abril de 2017;4(4):e169–76.
19. Pinto VM, Tancredi MV, Tancredi Neto A, Buchalla CM. Sexually transmitted disease/HIV risk behaviour among women who have sex with women. *AIDS.* outubro de 2005;19 Suppl 4:S64-69.
20. WHO_HIV_2013.9_eng.pdf [Internet]. [citado 23 de maio de 2021]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85327/WHO_HIV_2013.9_eng.pdf;sequence=1
21. Sullivan PS, Carballo-Diéguez A, Coates T, Goodreau SM, McGowan I, Sanders EJ, et al. Successes and challenges of HIV prevention in men who have sex with men. *The Lancet.* 28 de julho de 2012;380(9839):388–99.
22. Catarino A, Borges-Costa J. Profilaxia Pré-Exposição ao VIH. *Revista da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia.* 20 de julho de 2017;75:139.
23. Kuchenbecker R. What is the benefit of the biomedical and behavioral interventions in preventing HIV transmission? *Rev bras epidemiol.* setembro de 2015;18:26–42.
24. Spinner CD, Boesecke C, Zink A, Jessen H, Stellbrink H-J, Rockstroh JK, et al. HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP): a review of current knowledge of oral systemic HIV PrEP in humans. *Infection.* 1º de abril de 2016;44(2):151–8.
25. Brasil M da S. Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) | Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. [citado 01 de junho de 2021]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/prevencao-combinada/profilaxia-pre-exposicao-prep>

26. Bergo PHF, Bianchini T, Alves CG, Ribeiro Júnior A, Beck EK, Rigatto MHP. Profilaxia pré-exposição no controle do HIV: uma revisão de efetividade e potenciais complicações. *Acta méd (Porto Alegre)*. 2018;225–34.
27. Wilson EC, Jin H, Liu A, Raymond HF. Knowledge, Indications and Willingness to Take Pre-Exposure Prophylaxis among Transwomen in San Francisco, 2013. *PLoS One*. 3 de junho de 2015;10(6):e0128971.
28. Queiroz AAFLN, Sousa ÁFL de, Matos MCB, Araújo TME, Reis RK, Moura MEB. Knowledge about HIV/AIDS and implications of establishing partnerships among Hornet® users. *Rev Bras Enferm*. agosto de 2018;71(4):1949–55.
29. 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 Brasil: 48 week results of a demonstration study. *Lancet HIV*. março de 2018;5(3):e136–45.
30. Phillips G, Raman A, Felt D, Han Y, Mustanski B. Factors Associated with PrEP Support and Disclosure Among YMSM and Transgender Individuals Assigned Male at Birth in Chicago. *AIDS Behav*. 1º de outubro de 2019;23(10):2749–60.
31. Conniff J, Evensen A. Preexposure Prophylaxis (PrEP) for HIV Prevention: The Primary Care Perspective. *J Am Board Fam Med*. fevereiro de 2016;29(1):143–51.
32. Negreiros FRN de, Ferreira B de O, Freitas D de N, Pedrosa JI dos S, Nascimento EF do. Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da Formação Médica à Atuação Profissional. *Rev bras educ med*. março de 2019;43:23–31.
33. Cechin Filipiack I, Bonamigo Gaspodini I. Políticas Públicas para a População LGBT no Brasil: Revisão de Literatura. 1º de janeiro de 2019;23:40–56.
34. Brasil M da S. Guia de Vigilância em Saúde : volume único [recurso eletrônico]. 2019;741.

35. Beyrer C, Baral SD, van Griensven F, Goodreau SM, Chariyalertsak S, Wirtz AL, et al. Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *Lancet*. 28 de julho de 2012;380(9839):367–77.
36. WHO WHO. Miles to go – Closing gaps; breaking barriers; righting injustices - World [Internet]. ReliefWeb. [citado 18 de maio de 2021]. Disponível em: <https://reliefweb.int/report/world/miles-go-closing-gaps-breaking-barriers-righting-injustices>
37. Tan RKJ, Kaur N, Chen MI-C, Wong CS. Individual, interpersonal, and situational factors influencing HIV and other STI risk perception among gay, bisexual, and other men who have sex with men: a qualitative study. *AIDS Care*. 1º de dezembro de 2020;32(12):1538–43.
38. Andrade RA de M, Rodrigues LLS. Educação e prevenção em dst, hiv/aids e hepatites virais para gays, travestis, homens que fazem sexo com homens e profissionais do sexo. *Revista de Extensão da Integração Amazônica*. 27 de dezembro de 2019;1(2):43–5.
39. De Boni RB, Machado IK, De Vasconcellos MTL, Hoagland B, Kallas EG, Madruga JV, et al. Syndemics among individuals enrolled in the PrEP Brasil Study. *Drug Alcohol Depend*. 1º de abril de 2018;185:168–72.
40. Brasil M da S. Diagnosticar e tratar as pessoas com IST e HV | Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. [citado 18 de maio de 2021]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/prevencao-combinada/diagnosticar-e-tratar-pessoas-com-ist-e-hv>
41. Brito AM de, Castilho EA de, Szwarcwald CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Rev Soc Bras Med Trop*. abril de 2001;34:207–17.
42. Brasil M da S. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos | Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. [citado 11 de agosto de 2021]. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>

43. OMS OMS. Estatísticas [Internet]. UNAIDS Brasil. [citado 05 de junho de 2021]. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>

44. Brasil M da S. Boletim Epidemiológico de HIV/Aids 2019 | Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. [citado 05 de junho de 2021]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>

45. de Sousa Mascena Veras MA, Calazans GJ, de Almeida Ribeiro MCS, de Freitas Oliveira CA, Giovanetti MR, Facchini R, et al. High HIV Prevalence among Men who have Sex with Men in a Time-Location Sampling Survey, São Paulo, Brazil. AIDS Behav. 1º de setembro de 2015;19(9):1589–98.

46. Al LM et. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana. 2 de dezembro de 2011;(9):7–28.

47. Tetteh RA, Yankey BA, Nartey ET, Lartey M, Leufkens HGM, Doodoo ANO. Pre-Exposure Prophylaxis for HIV Prevention: Safety Concerns. Drug Saf. abril de 2017;40(4):273–83.

48. Brasil M da S. Relatório de implantação da Profilaxia Pós-Exposição – PrEP HIV | Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. [citado 04 de junho de 2021]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/relatorio-de-implantacao-da-profilaxia-pos-exposicao-prep-hiv>

49. Pattacini L, Murnane PM, Baeten JM, Fluharty TR, Thomas KK, Bukusi E, et al. Antiretroviral Pre-Exposure Prophylaxis Does Not Enhance Immune Responses to HIV in Exposed but Uninfected Persons. J Infect Dis. 15 de junho de 2015;211(12):1943–52.

50. Sophus AI, Mitchell JW. A Review of Approaches Used to Increase Awareness of Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) in the United States. *AIDS Behav.* julho de 2019;23(7):1749–70.
51. Rael CT, Martinez M, Giguere R, Bockting W, MacCrate C, Mellman W, et al. Knowledge About Oral PrEP Among Transgender Women in New York City. *AIDS Behav.* outubro de 2019;23(10):2779–83.
52. 2015_11_20_UNAIDS_TRATAMENTO_META_PT_v4_GB.pdf [Internet]. [citado 05 de junho de 2021]. Disponível em: https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2015/11/2015_11_20_UNAIDS_TRATAMENTO_META_PT_v4_GB.pdf
53. Soares F, MacCarthy S, Magno L, da Silva LAV, Amorim L, Nunn A, et al. Factors Associated with PrEP Refusal Among Transgender Women in Northeastern Brazil. *AIDS Behav.* outubro de 2019;23(10):2710–8.
54. Marrazzo JM, Ramjee G, Richardson BA, Gomez K, Mgodhi N, Nair G, et al. Tenofovir-Based Preexposure Prophylaxis for HIV Infection among African Women. *New England Journal of Medicine.* 5 de fevereiro de 2015;372(6):509–18.
55. Sivay MV, Li M, Piwowar-Manning E, Zhang Y, Hudelson SE, Marzinke MA, et al. Characterization of HIV Seroconverters in a TDF/FTC PrEP Study: HPTN 067/ADAPT. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 1º de julho de 2017;75(3):271–9.
56. Liu AY, Cohen SE, Vittinghoff E, Anderson PL, Doblecki-Lewis S, Bacon O, et al. Preexposure Prophylaxis for HIV Infection Integrated With Municipal- and Community-Based Sexual Health Services. *JAMA Internal Medicine.* 1º de janeiro de 2016;176(1):75–84.
57. Palma DM, Orcasita LT. Considerations for the design of Human Immunodeficiency Virus (HIV) prevention programs for lesbian and bisexual women. *Interface (Botucatu).* 20 de julho de 2017;21:1031–8.
58. Brasil M da S. OMS: 1 milhão de novos casos de ISTs curáveis são registrados diariamente no mundo [Internet]. Centro de Informação das Nações Unidas no Brasil (UNIC Rio de

Janeiro). 2019 [citado 18 de março de 2021]. Disponível em: <https://unicrio.org.br/oms-1-milhao-de-novos-casos-de-ists-curaveis-sao-registrados-diarimente-no-mundo/>

59. Organização Mundial Da Saúde. OMS: 1 milhão de novos casos de ISTs curáveis são registrados diariamente no mundo [Internet]. ONU Brasil. 2019 [citado 30 de abril de 2020]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-1milhao-de-novos-casos-de-ists-curaveis-sao-registrados-diarimente-nomundo/>

60. Galea JT, Kinsler JJ, Salazar X, Lee S-J, Giron M, Sayles JN, et al. Acceptability of pre-exposure prophylaxis as an HIV prevention strategy: barriers and facilitators to pre-exposure prophylaxis uptake among at-risk Peruvian populations. *Int J STD AIDS*. 1º de maio de 2011;22(5):256–62.

61. Veiga RT, Higuchi A, Avelar CFP de. Medo, percepção de risco e uso de preservativos. *Revista PRETEXTO*. 2 de dezembro de 2018;63–75.

62. Borges ALV, Schor N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. *Cad Saúde Pública*. abril de 2005;21(2):499–507.

63. Lins LS, Silva LAM, Santos RG, Moraes TBD, Beltrão TA, Castro JF de L. Análise do comportamento sexual de adolescentes. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* [Internet]. 29 de março de 2017 [citado 27 de julho de 2021];30(1). Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5760>

64. World Health Organization. *Sexually transmitted infections (STIs): the importance of a renewed commitment to STI prevention and control in achieving global sexual and reproductive health*. No. WHO/RHR/13.02. World Health Organization, 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75838>

65. Almeida G. Argumentos em torno da possibilidade de infecção por DST e Aids entre mulheres que se auto-definem como lésbicas. *Physis*. 2009; 19(2):301-331.

66. Bezerra MV da R, Moreno CA, Prado NM de BL, Santos AM dos. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. *Saúde debate*. 7 de agosto de 2020;43:305–23.
67. Lopes J, Guirra P, Ranielle Souza de Oliveira T. Pré exposição (prep) ao hiv e indivíduos em maior vulnerabilidade: uma revisão crítica da literatura de 2013 a 2018. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 13 de agosto de 2019;e963.
68. Closson K, Chown S, Armstrong HL, Wang L, Bacani N, Ho D, et al. HIV leadership programming attendance is associated with PrEP and PEP awareness among young, gay, bisexual, and other men who have sex with men in Vancouver, Canada. *BMC Public Health*. 24 de abril de 2019;19(1):429.
69. Hoagland B, De Boni RB, Moreira RI, Madruga JV, Kallas EG, Goulart SP, et al. Awareness and Willingness to Use Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) Among Men Who Have Sex with Men and Transgender Women in Brazil. *AIDS Behav*. 1º de maio de 2017;21(5):1278–87.
70. Wang X, Bourne A, Liu P, Sun J, Cai T, Mburu G, et al. Understanding willingness to use oral pre-exposure prophylaxis for HIV prevention among men who have sex with men in China. *PLoS One*. 2018;13(6):e0199525.
71. Jalil EM, Grinsztejn B, Velasque L, Ramos Makkeda A, Luz PM, Moreira RI, et al. Awareness, Willingness, and PrEP Eligibility Among Transgender Women in Rio de Janeiro, Brazil. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 2018;79:445–52.
72. 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* [Internet]. 23 de julho de 2018 [citado 30 de julho de 2021];34. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csp/a/kxphH3MhNMCnNkXfzj3GNwK/?lang=pt>
73. Fasciana T, Capra G, Di Carlo P, Calà C, Vella M, Pistone G, et al. Socio-Demographic Characteristics and Sexual Behavioral Factors of Patients with Sexually Transmitted Infections

Attending a Hospital in Southern Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021;18:4722. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094722>.

74. Ayer A, Segura ER, Perez-Brumer A, Chavez-Gomez S, Fernandez R, Gutierrez J, et al. Sexual health norms and communication patterns within the close social networks of men who have sex with men and transgender women in Lima, Peru: a 2017 cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2021;1090–1090.

75. Marrazzo JM, Coffey P, Bingham A. Sexual Practices, Risk Perception and Knowledge Of Sexually Transmitted Disease Risk Among Lesbian and Bisexual Women. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2005;37(1):6–12.

76. Latini A, Dona' MG, Alei L, Colafigli M, Frasca M, Orsini D, et al. Recreational drugs and STI diagnoses among patients attending an STI/HIV reference clinic in Rome, Italy. *Sex Transm Infect*. dezembro de 2019;95(8):588–93.

77. Fujii H. Sexual Norms for Lesbian and Bisexual Women in a Culture Where Lesbianism Is Not Acceptable Enough: The Japanese Survey About Sexual Behaviors, STIs Preventive Behaviors, and the Value of Sexual Relations. *Journal of Homosexuality*. 23 de fevereiro de 2019;66(3):407–20.

78. Rufino AC, Madeiro A, Trinidad A, Santos R, Freitas I, Rufino AC, et al. Práticas sexuais e cuidados em saúde de mulheres que fazem sexo com mulheres: 2013-2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. dezembro de 2018 [citado 3 de agosto de 2021];27(4). Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-49742018000400012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

79. Marques AM, Nogueira C, de Oliveira JM. Lesbians on Medical Encounters: Tales of Heteronormativity, Deception, and Expectations. *Health Care for Women International*. 2 de setembro de 2015;36(9):988–1006.

80. Barbosa RM, Facchini R. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009;25:s291–300.

81. Silva F. O “DESCORTINAMENTO” DAS VULNERABILIDADES DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ DIANTE A PANDEMIA DE CORONAVÍRUS. *Psicologia e Saúde em Debate*. 22 de dezembro de 2020;6:346–55.
82. Mansur IMF, Faccio CB, Nascimento EF do, Fulber JG, Binkowski LLT. Dificuldades da população LGBT para o alcance da saúde universalizada na Atenção Primária. *Revista de APS [Internet]*. 2020 [citado 3 de agosto de 2021];23. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/33610>
83. Cohen SE, Vittinghoff E, Bacon O, Doblecki-Lewis S, Postle BS, Feaster DJ, et al. High Interest in Pre-exposure Prophylaxis Among Men Who Have Sex with Men at Risk for HIV-Infection: Baseline Data from the US PrEP Demonstration Project. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 1º de abril de 2015;68(4):439–48.
84. Frankis J, Young I, Flowers P, McDaid L. Who Will Use Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) and Why?: Understanding PrEP Awareness and Acceptability amongst Men Who Have Sex with Men in the UK – A Mixed Methods Study. *PLOS ONE*. 19 de abril de 2016;11(4):e0151385.
85. Al-Tayyib AA, Thrun MW, Haukoos JS, Walls NE. Knowledge of pre-exposure prophylaxis (PrEP) for HIV prevention among men who have sex with men in Denver, Colorado. *AIDS Behav*. abril de 2014;18 Suppl 3:340–7.
86. Yi S, Tuot S, Mwai GW, Ngini C, Chhim K, Pal K, et al. Awareness and willingness to use HIV pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *J Int AIDS Soc*. 26 de junho de 2017;20(1):21580.
87. Villela LM, Veloso VG, Hoagland B, Fernandes NM, Kallas EG, Madruga JV, et al. Possible risk compensation, attitudes, and beliefs among Brazilian individuals potentially eligible for pre-exposure prophylaxis. *Int J STD AIDS*. agosto de 2021;32(9):806–15.

ANEXOS

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

O uso da profilaxia pré-exposição (PrEP) pela comunidade LGBTQIA+ e o conhecimento de seus usuários sobre métodos preventivos e infecções sexualmente transmissíveis

Centro Universitário de Brasília – UniCEUB

Pesquisador(a) responsável: Vanessa Carvalho Moreira

Pesquisador(a) assistente: Rodinele Silva Ferreira Da Cruz Filho

Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você decida participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Natureza e objetivos do estudo

- O objetivo específico deste estudo é determinar o nível de conhecimento da população LGBTQIA+ em relação a profilaxia pré-exposição (PrEP) e as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).
- Você está sendo convidado a participar exatamente por fazer parte da comunidade LGBTQIA+.

Procedimentos do estudo

- Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento deste questionário, respondendo às perguntas formuladas que abordam sobre questões sociodemográficas e seus conhecimentos acerca das ISTs e da PrEP.

Riscos e benefícios

- Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto para você.
- O preenchimento deste questionário poderá lhe causar cansaço, porém o tempo de preenchimento é em média 20 minutos.
- O preenchimento deste questionário não deverá causar constrangimento, mas caso ocorra você poderá desistir de sua participação imediatamente.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso não enviar o questionário online.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a qualquer outra pessoa.

- Os dados e instrumentos utilizados ficarão guardados sob a responsabilidade do pesquisador responsável Prof^a. Vanessa Carvalho Moreira com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade e possa lhe identificar.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UnICEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail (cep.uniceub@uniceub.br). Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se online e para aceite, basta clicar no ícone “**CONCORDO**”.

Brasília, ____ de _____ de _ .

Endereço dos(as) responsável(eis) pela pesquisa:

Instituição: Centro Universitário de Brasília

Endereço: SEPN 707/907 – Bloco 9, sala 9002, térreo.

Bairro: /CEP/Cidade: Setor Universitário/70.790-075/Brasília

Telefones p/contato: (61) 3966-1573