



FACULDADE DE
MEDICINA
FUNDADA EM 1963

MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

Análise do perfil de pacientes que retornaram para a continuidade da Profilaxia Pré-Exposição no Centro de saúde de Mavalane no ano 2024

Nome do estudante: Luisa Rafael dos Santos Best Vinjunju

Maputo, Março de 2025



FACULDADE DE
MEDICINA
FUNDADA EM 1963

MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

Análise do perfil de pacientes que retornaram para a continuidade da Profilaxia Pré-Exposição no Centro de saúde de Mavalane no ano 2024

Nome do estudante: Luisa Rafael dos Santos Best Vinjunju

Nome e título dos Supervisores: Prof. Doutor Baltazar Chilundo, MD, PhD, PHS

Maputo, Março de 2025

Declaração de originalidade do projecto

“Declaro que esta dissertação nunca foi apresentada para a obtenção de qualquer grau ou num outro âmbito e que ela constitui o resultado do meu labor individual. Esta dissertação é apresentada em cumprimento parcial dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública da Universidade Eduardo Mondlane”.

Dedicatória

Dedico esta dissertação aos meus pais Rafael dos Santos Vinjunju e Alage Mambo Vinjunju por terem sido o meu suporte durante toda esta trajetória.

Agradecimentos

Em primeiro lugar agradeço a Deus pelo dom da vida, por me proteger em todos os momentos e guiar me durante toda essa trajetória.

Ao meu supervisor Prof. Doutor Baltazar Chilundo pela sua dedicação e orientação sempre pontual durante este processo.

À minha família em especial aos meus pais e irmãos por todo o suporte, e pelas suas orações e potencialização de energias positivas.

Ao meu Parceiro, por ter sido a motivação diária, aquele que acreditou mais no meu potencial e nos resultados.

Aos meus amigos e colegas pelo seu pontual apoio, pela partilha de experiências e momentos de alegria.

A todos que directa ou indirectamente contribuíram para a materialização deste sonho:

A minha mais profunda gratidão.

Índice

Declaração de originalidade do projecto	iii
Dedicatória.....	iv
Agradecimentos	v
Índice	vi
Índice de Tabelas	viii
Índice de Figuras	viii
Lista de Abreviaturas.....	ix
Resumo	x
1. Motivação	1
2. Contribuição do estudo.....	1
3. Problema.....	3
4. Revisão bibliográfica.....	4
4.1. Introdução à Epidemia do HIV.....	4
4.2. Evolução Global da Epidemia do HIV	4
4.3. Situação do HIV em Moçambique	5
4.4. Abordagens para o Controle e Prevenção do HIV	5
4.5. Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) como Estratégia Preventiva	6
4.6. Desafios na Adesão e Retenção na PrEP	6
1.1. Enquadramento Conceptual.....	8
5. Hipóteses	10
6. Objectivos.....	10
6.1. Objectivo Geral.....	10
6.2. Objectivos Específicos	10
7. Metodologia.....	10
7.1. Desenho de estudo	10
7.2. Local do estudo.....	11
7.3. Período do estudo	11
7.4. População do estudo, amostra, amostragem ou modo de selecção dos participantes	

7.4.1.	População do estudo	11
7.4.2.	Amostra e amostragem	12
7.5.	Procedimentos, técnicas e instrumentos de colecta/recolha de dados	12
7.5	Variáveis	13
7.6.	Gestão e análise de dados	14
7.7.	Limitações do estudo	15
7.8.	Considerações éticas	15
7.8.1.	Normas éticas seguidas e comités que aprovaram o estudo	15
7.8.2.	Recrutamento e Consentimento informado	16
7.8.3.	Benefícios e riscos e como estes foram minimizados	16
7.8.4.	Confidencialidade/privacidade/anonimato	16
8.	Resultados.....	17
8.1.	Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes que retornaram para a PrEP no Centro de Saúde de Mavalane	18
8.2.	Análise do perfil de utentes que retornam para a continuidade da PrEP	21
9.	Discussão	27
10.	Conclusões.....	29
11.	Recomendações	30
12.	Referências Bibliográficas.....	31
13.	Anexos	35
14.	Apêndices	39

Índice de Tabelas

Tabela 1: Variáveis do estudo	13
Tabela 2: Representação das variáveis e categorias analisadas.....	14
Tabela 3: Distribuição das frequências absolutas e frequências relativas da relação entre o retorno dos pacientes a PrEP e variáveis sócio demográficas dos utentes.	22
Tabela 4: Distribuição das frequências absolutas e frequências relativas da relação entre o retorno dos pacientes a PrEP e variáveis clínicas.....	23
Tabela 5: Distribuição das frequências absolutas e frequências relativas da relação entre o retorno dos pacientes a PrEP e variáveis comportamentais.	25
Tabela 6: Estimativa dos parâmetros do modelo logístico	26

Índice de Figuras

Figura 1: Modelo comportamental de Andersen	9
Figura 2: Mapa do distrito Kamavota.....	11
Figura 3:Esquema de selecção de amostra	17
Figura 4: Representação das faixas etárias dos participantes, medidas de tendência central e medidas de dispersão	18
Figura 5: Distribuição dos participantes por sexo	18
Figura 6: Distribuição de pacientes por estado civil.....	19
Figura 7:Distribuição de participantes por local de captação.....	19
Figura 8:Situação de emprego dos pacientes.....	19
Figura 9:Nº de parceiros sexuais relatados pelos participantes.....	20
Figura 10:Informação relativa a presença ou não de sinais e sintomas de ITS	20
Figura 11: Informação do estado da mulher, quanto a gestação ou lactação	20
Figura 12: Distribuição de participantes por grupos de risco	21
Figura 13:Proporção de retorno aos serviços PrEP	22

Lista de Abreviaturas

ABM	Modelo comportamental de Andersen
AJR	Adolescente e jovem em risco
ARV	Antirretrovirais
CDC	Centro de Controlo e Prevenção de Doenças
CS	Centro de Saúde
CSD	Casal Serodiscordante
CIBS FM&HCM	Comité de Bioética da Faculdade de Medicina e Hospital Central de Maputo
CSM	Centro de Saúde de Mavalane
EUA	Estados Unidos de América
FDA	Food and Drug Administration
FTC	Entricitabina
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
HSH	Homens que fazem sexo com outros homens
INS	Instituto Nacional de Saúde
ITS	Infecções de Transmissão Sexual
MISAU	Ministério de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONUSIDA	Organização das Nações Unidas para o combate a SIDA
PID	Pessoas usuárias de drogas injectáveis
PPE	Profilaxia Pós Exposição
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
SAAJ	Serviços Amigos de Adolescentes e Jovens
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SISMA	Sistema de Informação de Saúde para Monitoria e Avaliação
SMI	Saúde Materna e Infantil
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SSCM	Serviços de Saúde da Cidade de Maputo
TARV	Terapia AntiRetroviral
TDF	Tenofovir Disopropil Fumarato
TS	Trabalhador/a do sexo
US	Unidade Sanitária
3TC	Lamuvudina

Resumo

O presente estudo intitulado "Análise do perfil de utentes que retornaram para a continuidade da Profilaxia Pré-Exposição no Centro de Saúde de Mavalane" aborda a questão premente do vírus da imunodeficiência humana, reconhecida como um desafio global de saúde pública. A Profilaxia Pré-Exposição emerge como uma intervenção crucial, com potencial para reduzir as infecções pelo vírus da imunodeficiência humana em até 90% até 2030. Contudo, a adesão e a retenção dos utentes são elementos fundamentais para o êxito da Profilaxia Pré-Exposição. O objectivo deste estudo é analisar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes que retornaram para a continuidade da Profilaxia Pré-Exposição numa unidade sanitária de nível primário.

Foi usada uma abordagem quantitativa, com um desenho analítico transversal. A amostra foi composta por 368 utentes que iniciaram a Profilaxia Pré-Exposição entre Junho e Dezembro de 2023, seleccionados por conveniência. Os dados foram colectados a partir do livro de registo de utentes em Profilaxia Pré-Exposição e das fichas clínicas, sendo posteriormente analisados por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 28. A análise incluiu a apresentação de estatísticas descritivas e a realização do teste estatístico de regressão logística binomial e multinomial.

Durante o período em análise, observou-se que apenas 17,12% dos utentes retornaram para a continuidade da Profilaxia Pré-Exposição. A análise dos dados revelou que as variáveis: idade, estado civil, proveniência e número de parceiros sexuais apresentam associações estatisticamente significativas com o retorno. Em contrapartida, as variáveis: sexo, estado de gravidez/lactação e a presença de sintomas de ITS's não mostraram associações significativas.

O estudo conclui que factores sociodemográficos, clínicos e comportamentais influenciam o retorno dos utentes à Profilaxia Pré-Exposição. Recomenda-se a implementação de estratégias direccionadas a jovens, solteiros e indivíduos captados fora da unidade sanitária, visando a melhoria da retenção nos serviços de Profilaxia Pré-Exposição. Além disso, é imprescindível fortalecer o seguimento clínico e realizar intervenções educativas, especialmente direccionadas a grupos em maior risco.

Palavras-chave: HIV/SIDA, Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), adesão, retenção de utentes, prevenção de HIV.

Abstract

The present study, entitled "Analysis of the Profile of Users Who Returned for the Continuity of Pre-Exposure Prophylaxis at the Mavalane Health Center", addresses the pressing issue of the human immunodeficiency virus, recognized as a global public health challenge. Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) emerges as a crucial intervention, with the potential to reduce HIV infections by up to 90% by 2030. However, user adherence and retention are fundamental elements for the success of PrEP. This study aims to analyze the sociodemographic and clinical profile of patients who returned for the continuation of PrEP in a primary healthcare facility.

A quantitative approach was used, with a cross-sectional analytical design. The sample consisted of 368 users who initiated PrEP between June and December 2023, selected by convenience sampling. Data were collected from the PrEP user registry and clinical records and subsequently analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 28. The analysis included the presentation of descriptive statistics and the application of binomial and multinomial logistic regression tests.

During the study period, only 17.12% of users returned for the continuation of PrEP. Data analysis revealed that variables such as age, marital status, place of origin, and number of sexual partners were statistically significantly associated with return. In contrast, variables such as sex, pregnancy/lactation status, and the presence of sexually transmitted infection (STI) symptoms showed no significant associations.

The study concludes that sociodemographic, clinical, and behavioral factors influence users' return to PrEP. It is recommended that targeted strategies be implemented for young individuals, single individuals, and those recruited outside the healthcare facility to improve retention in PrEP services. Furthermore, it is essential to strengthen clinical follow-up and carry out educational interventions, particularly for high-risk groups.

Keywords: HIV/AIDS, Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP), adherence, user retention, HIV prevention.

1. Motivação

Durante as suas actividades no centro de saúde de Mavalane, a proponente deparou-se com um cenário onde utentes, expostos a um risco substancial de contrair infecção pelo HIV (Vírus de imunodeficiência humana), iniciaram a profilaxia pré-exposição (PrEP) como estratégia de prevenção. Porém não retornaram para dar continuidade a mesma, permanecendo em constante risco de contrair a infecção pelo HIV. Essa situação ocorre em um contexto onde se regista um aumento de novas infecções pelo HIV tanto na cidade de Maputo, quanto no país assim como em um todo.

A proponente, considerando a relação entre a continuidade na PrEP e o sucesso da prevenção da transmissão do HIV, busca conhecer as características dos utentes que retornam para a continuidade do uso da PrEP no Centro de Saúde de Mavalane (CSM) e assim contribuir na formulação de estratégias para a captação de mais pacientes e melhorar a retenção e adesão PrEP.

2. Contribuição do estudo

Apesar dos avanços significativos na expansão da testagem do HIV e da terapia anti-retroviral (TARV), a incidência do HIV persiste como um desafio marcante em certas populações da África subsariana (Falcao et al., 2017). Os dados globais, indicam que um milhão e quinhentas (1.500.000) novas infecções ocorreram em 2021, com uma adolescente ou mulher jovem infectada a cada dois minutos (UNAIDS, 2022). Em Moçambique, a magnitude do problema é evidenciada pelas estimativas que revelam a ocorrência de três novas infecções por hora entre raparigas, adolescentes e mulheres jovens, e uma nova infecção por hora entre rapazes adolescentes e homens jovens de 15-24 anos (Ministério de Saúde & Instituto Nacional de Saúde, 2022).

Os resultados das estimativas para o ano de 2020 indicam que ocorreram noventa e sete mil novas infecções em Moçambique, equivalente a cerca de duzentas e sessenta novas infecções por dia (Ministério de Saúde, 2022). O país classifica-se como o terceiro com o maior número de novas infecções no mundo, com noventa e quatro mil e cinquenta e três (94.053) infecções por ano, conforme as estimativas do *SPECTRUM AIDS IMPACT MODEL 2021 6.0* (Ministério de Saúde, 2022). Os jovens de 15 a 49 anos e as populações-chave e vulneráveis são os principais contribuintes para essas novas infecções (Ministério de Saúde & Instituto Nacional de Saúde, 2022)

A abordagem combinada de prevenção, que integra intervenções comportamentais, biomédicas e estruturais, é recomendada pela OMS para alcançar a máxima redução de novas infecções pelo HIV (Storholm et al., 2021). Nesse contexto, a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) emerge

como uma intervenção chave capaz de reduzir as infecções por HIV em até 90% até 2030, desempenhando um papel crucial no controle da epidemia (Gombe et al., 2020).

Apesar dos esforços envidados, a implementação da PrEP enfrenta desafios notáveis em Moçambique. Embora o país tenha iniciado a fase piloto em 2018 com boa aceitação, a expansão nacional em 2021 revelou um cenário no Centro de Saúde de Mavalane, onde, desde o início da implementação em 2023, observa-se um fraco retorno de utentes que iniciam a PrEP para a continuidade. Dos seiscentos e setenta (670) utentes que iniciaram a PrEP em 2023, apenas sessenta e sete (67) utentes retornaram para dar continuidade a profilaxia.

Ciente da importância da prevenção combinada para a máxima redução da transmissão do HIV, especialmente em populações de alto risco, a proponente sugere este estudo para conhecer o perfil de utentes que retornam para a continuidade da PrEP no centro de saúde de Mavalane. Ao fazê-lo, busca contribuir para o desenvolvimento de estratégias eficazes para captar o grupo de pacientes que não retornam e assegurar a efectividade da PrEP como medida preventiva no combate ao HIV em Moçambique.

O objectivo central é fornecer insights cruciais que possam informar estratégias e intervenções direccionadas, visando melhorar o engajamento dos utentes, reduzir a vulnerabilidade desses grupos de alto risco e, em última instância, contribuir para a efectiva prevenção da transmissão do HIV na comunidade. A proponente, comprometida com a saúde pública e ciente da importância crítica da continuidade na PrEP, busca, por meio deste estudo, impactar positivamente as práticas de prevenção do HIV no contexto específico do Centro de Saúde de Mavalane.

3. Problema

Segundo o relatório da ONU intitulado *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS publicado no ano 2022*, o HIV/SIDA persiste como um desafio global de saúde pública, com aproximadamente um milhão e quinhentas (1.500.000) novas infecções em 2021 (UNAIDS, 2022). Em Moçambique, estimativas do *SPECTRUM AIDS IMPACT MODEL 2021* 6.28 indicam que cerca de noventa e sete mil (97.000) novas infecções ocorreram em 2022, o equivalente a aproximadamente duzentas e sessenta e seis (266) novas infecções diárias (Ministério de Saúde, 2022).

A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), baseada no uso diário de tenofovir disopropil fumarato (TDF) e emtricitabina (FTC) ou lamivudina (3TC) por pessoas seronegativas, surge como uma intervenção crucial, com potencial para reduzir as infecções por HIV em 90% até 2030 (Gombe et al., 2020). A abordagem combinada, recomendada pela CDC, enfatiza a utilização de ARV's por pessoas em risco, tratamento de ITS's, redução de comportamentos de risco e outros (Center for Disease Control and prevention, 2021).

A adesão à PrEP e a retenção de utentes em PrEP é essencial para o sucesso desta importante estratégia de prevenção, doravante, a descontinuação precoce e lacunas no uso limitam seu impacto potencial (Antonini, et al., 2023). A adesão a PrEP é dependente de vários factores, dos quais se deve ter em conta ao desenhar estratégias para a implementação de políticas de oferta e expansão da PrEP (Arnold et al., 2017 & Antonini et al., 2023) .

Um estudo qualitativo realizado em Jackson, Mississippi nos EUA, em 2017 denominado “Social, structural, behavioral and clinical factors influencing retention in Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) care in Mississippi” explorou os factores estruturais, sociais, comportamentais e clínicos que afectam o uso da PrEP, tendo concluído que os principais factores que afectam o uso da PrEP e a retenção nos cuidados da PrEP incluem factores estruturais, como custo e acesso à assistência financeira para medicamentos e serviços clínicos, factores sociais como estigma e status de relacionamento, factores comportamentais, incluindo comportamentos sexuais de risco e factores clínicos, como efeitos colaterais percebidos e reais (Arnold et al., 2017).

Apesar de avanços globais, os dados revelam desafios significativos na adesão à PrEP. Nos EUA, apenas vinte e quatro por cento (24,4%) das pessoas oferecidas a PrEP receberam prescrição até 2019, e somente oito (8%) eram mulheres (Center for Disease control and Prevention, 2021). Em Moçambique, a implementação iniciou-se em 2017, expandindo para todo o país em 2021, mas a adesão permanece abaixo do esperado (Ministério de Saúde, 2022).

No contexto específico do centro de saúde de Mavalane, a expansão da PrEP em 2022 resultou no registo significativo de utentes que iniciaram PrEP, 231 iniciaram a PrEP correspondente a 71% daqueles identificados como elegíveis de acordo com os critérios estabelecidos pelo ministério de saúde (Ministério de Saúde, 2022), contudo, a taxa de retorno foi abaixo das

expectativas. Em comparação com a média de retornos esperada de 67%, o centro de saúde apresentou apenas 10% de retornos durante o ano, indicando uma possível lacuna para o retorno dos pacientes para a continuidade da profilaxia. Fonte: Resumo mensal da PrEP - SISMA.

Esses números, demonstram um cenário de baixa adesão e retorno de utentes para a continuidade da PrEP, havendo assim a necessidade de se conhecer e analisar o perfil de utentes que retornam para a continuidade da PrEP no centro de saúde de Mavalane com vista a captar as características dos utentes que contrariamente a este cenário, não retornam. Pese embora existam estudos realizados em outros contextos, a singularidade deste centro de saúde exige uma investigação aprofundada para conhecer o perfil de pacientes que retornam para a continuidade da PrEP.

4. Revisão bibliográfica

4.1. Introdução à Epidemia do HIV

A infecção pelo vírus de imunodeficiência humana (HIV) é uma doença crónica, que representa um grande peso para os sistemas de saúde (Mertens1 & Low-Beer2, 1996). Identificada pela primeira vez em 1981 nos EUA e devido ao pouco conhecimento que se tinha em relação a mesma, registou uma evolução rápida, sendo disseminada para vários grupos populacionais, que culminou com o crescimento da sua prevalência desafiando os sistemas de saúde de todo o mundo (Greene, 2007 ;Mertens1 & Low-Beer2, 1996).

4.2. Evolução Global da Epidemia do HIV

Os dados da ONUSIDA mostram que a Europa oriental e a Ásia central, o médio Oriente, o Norte da África e a América Latina registaram um aumento nas infecções anuais pelo HIV ao longo da última década (UNAIDS, 2022).

Segundo a OMS, a taxa de incidência em 1000 habitantes diminuiu de 0,32 em 2010 para 0,19 em 2021 em todas as regiões da OMS, os progressos foram mais fortes na região com maior fardo do HIV, a região africana, com uma redução na taxa de incidência de 58% entre 2010 e 2021 (World Health Organization, 2023).

O progresso é mais lento em algumas regiões onde a maioria das infecções ocorre em populações-chave, que estão sujeitas a criminalização, violência e exclusão social. Múltiplas vulnerabilidades, incluindo normas sociais prejudiciais e desigualdades sociais, económicas e de género continuam a colocar as mulheres e as raparigas adolescentes na região africana em risco aumentado de infecção pelo HIV ((World Health Organization, 2023)).

As desigualdades são uma consequência e causa no progresso lento na resposta ao SIDA. Os mais vulneráveis são os mais duramente atingidos. Em cerca de metade dos países com dados disponíveis, as pessoas que vivem com HIV nos agregados familiares do quintil de riqueza mais

pobre apresentavam os níveis mais baixos de supressão viral. A lacuna de supressão viral entre os quintis mais ricos e os mais pobres é evidente (UNAIDS, 2022).

4.3. Situação do HIV em Moçambique

Moçambique tem a quinta prevalência do HIV mais alta do mundo e está na terceira posição em termos de novas infecções, atrás da Nigéria, África do Sul e Rússia (UNAIDS, 2022).

Segundo o Instituto Nacional de Saúde (2022), a Prevalência do HIV em Moçambique em homens e mulheres maiores de 15 anos é de 12,4% e a incidência (número de novas infecções por cada 1000 pessoas nos últimos 12 meses) entre pessoas dos 15 aos 49 anos é de 4,8.

De acordo com estimativas realizadas com o Spectrum 6.28 – “um conjunto de modelos que fornecem aos decisores uma ferramenta analítica para apoiar o processo de tomada de decisão, por meio de estimativas de indicadores-chave que combinados com dados de rotina permitem monitorar a epidemia do HIV”, as novas infecções pelo HIV reduziram de cento e sessenta mil (160 000) em 2010 para noventa e sete (97 000) em 2022 (Ministério de saúde, 2023).

A carga do HIV varia amplamente consoante o local, idade e sexo e para as populações-chave vulneráveis. As raparigas, adolescentes e mulheres jovens, bem como outras populações vulneráveis e populações-chave, continuam sendo as mais afectadas pela epidemia (Conselho Nacional do Combate ao HIV/SIDA, 2021).

4.4. Abordagens para o Controle e Prevenção do HIV

A prevenção do HIV mudou desde a identificação do SIDA em 1981, a descoberta do HIV em 1983 e o lançamento dos testes de anticorpos do HIV em 1985 (Greene, 2007; O’Byrne & Jacob, 2019).

Com o avanço do conhecimento, medidas de prevenção para o HIV foram sendo identificadas. Na década de 1990 a mudança comportamental era a chave para a prevenção, sendo desenvolvidas estratégias para a disseminação de mensagens-chave sobre a educação sexual, uso de preservativo e a testagem em saúde (O’Byrne & Jacob, 2019; Feinberg & Keeshin, 2022).

Desde o início do século 21 (anos 2000), com a expansão da terapia anti-retroviral e evolução da ciência, concluiu-se que o início precoce da terapia anti-retroviral e o alcance da supressão viral contribui de maneira significativa para a redução de novos casos de HIV (Greene, 2007; Feinberg & Keeshin, 2022).

Em Junho de 2016, a Assembleia-Geral das Nações Unidas, declarou que acabar com o SIDA como uma ameaça à saúde pública até 2030, requer uma resposta rápida e integrada, com 3 marcos importantes a serem alcançados até 2020, dentre eles a necessidade de redução do número de novas pessoas infectadas pelo HIV para menos de 500.000 (75%) por ano globalmente (Ministério de Saúde, 2021).

Para atingir o impacto máximo na redução da transmissão do HIV, a OMS recomenda uma

abordagem de prevenção combinada, isto é, uma combinação de factores comportamentais, biomédicos e estruturais para a prevenção do HIV (Okwundu, et al., 2012).

4.5. Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) como Estratégia Preventiva

O uso de anti-retrovirais em pessoas seronegativas para prevenir o HIV, foi uma grande descoberta contemporânea, que constitui uma das grandes intervenções biomédicas para a redução dos novos casos de HIV em pessoas que apresentam alto risco de contrair HIV, seja por exposição ocupacional ou não ocupacional (Center for Disease Control and Prevention, 2021; Okwundu, et al., 2012).

No ano 2014 o CDC endossou a PrEP como elemento crítico para a prevenção do HIV e divulgou as directrizes para o seu uso em adultos com risco de infecção pelo HIV (Krakower & Mayer, 2015).

Nos últimos anos, estudos demonstraram que o uso de medicamentos anti-retrovirais orais por pessoas infectadas pelo HIV antes do declínio imunológico, conhecido como “tratamento como prevenção”, e por pessoas não infectadas pelo HIV que correm risco de se infectarem, pode diminuir substancialmente a transmissão do HIV (Okwundu, et al., 2012).

Em 2012, a *Food and Drug Administration (FDA)* dos EUA aprovou um comprimido co-formulado de dose fixa contendo tenofovir disopropil fumarato (TDF) e emtricitabina (FTC) (TDF-FTC) para uso como regime de PrEP, uma vez ao dia entre indivíduos em risco de infectar-se pelo vírus do HIV através da transmissão sexual. Sua aprovação, foi baseada, em evidências de vários estudos, de fase III, controlados por placebo, demonstrando eficácia deste regime (Krakower & Mayer, 2015).

Uma revisão sistemática publicada em 2012, com o tema “*Anti-retroviral pre-exposure prophylaxis (PrEP) for preventing HIV in high-risk individuals*” Avaliou os efeitos da quimioprofilaxia anti-retroviral oral na prevenção da infecção pelo HIV em indivíduos seronegativos em alto risco de contrair a infecção pelo HIV, onde foram avaliados 12 ensaios clínicos randomizados, e desta análise concluiu-se que tanto o uso de TDF isolado como o TDF/3TC reduzem o risco de contrair HIV em indivíduos de alto risco, incluindo casais serodiscordantes, homens que fazem sexo com homens, e outros homens e mulheres em alto risco (Okwundu, et al., 2012).

4.6. Desafios na Adesão e Retenção na PrEP

Inicialmente em 2012, a organização mundial da saúde (OMS) recomendou a PrEP para populações especiais, como casais serodiscordantes, homens que fazem sexo com homens (HSH) e mulheres trans que fazem sexo com homens por apresentarem um maior risco de contrair a infecção pelo HIV. No entanto, em 2015 a OMS expandiu a sua recomendação para incluir todos os grupos populacionais em risco substancial de infecção pelo HIV como parte de um pacote abrangente de prevenção do HIV (Gombe et al., 2020). E desde o início da sua implementação, a sua aceitação e adesão sempre foi um desafio nas diferentes populações.

Embora as directrizes que promovem o fornecimento da PrEP na atenção primária tenham sido desenvolvidas e amplamente disponibilizadas, em 2021 apenas 5% da população em risco de desenvolver HIV tinha se beneficiado da PrEP e com disparidades nos diferentes grupos de risco (Storholm et al., 2021).

É de notar que as áreas de maior ocorrência de novas infecções por HIV, apresentam uma baixa cobertura de PrEP, indo contra os pressupostos, pois a PrEP é altamente recomendada para pessoas com risco substancial para contrair HIV e em regiões com altas taxas de prevalência e de incidência do HIV (Arnold et al., 2017).

Este fenómeno tem levantado várias questões, e vários pesquisadores tentam entender o que leva a esta fraca aceitação.

Segundo o estudo “exploring Perceived Barriers and Facilitators of PrEP Uptake among Young People in Uganda, Zimbabwe, and South Africa” (Sullivan et al., 2019), vários são os factores que podem constituir barreiras para adesão da PrEP:

1. Factores individuais: medo do HIV, baixa percepção do risco, medo dos efeitos colaterais e características da PrEP;
2. Interpessoal: influência dos pais, ausência de um parceiro sexual;
3. Comunitários: influência de pares, estigma social;
4. Institucionais: longos tempos de espera nas unidades sanitárias, atitudes dos profissionais de saúde.

A baixa percepção do risco é uma barreira que se encontra interligada aos vários factores relacionados; Utentes que não tem parceiro sexual, se consideram com baixo risco, contudo estudos demonstram que em alguns grupos, a não-existência de um parceiro sexual pode aumentar o risco devido à ocorrência de sexo ocasional e transaccional nestas populações (Sullivan et al., 2019).

A expressão risco consubstancial é muitas vezes associada a promiscuidade, levando a crenças estigmatizantes que a PrEP é para pessoas promíscuas, sendo assim mal vista pelas populações e fazendo com que indivíduos interessados na PrEP não adiram a esta estratégia com receio da reacção de seus familiares e membros das suas comunidades religiosas (Krakower & Mayer, 2015).

Essas barreiras variam conforme o contexto e o grupo em questão. Pouco se sabe sobre a aceitação da PrEP e a retenção nos cuidados PrEP entre as populações mais afectadas pela epidemia do HIV (Arnold et al., 2017).

A intersecção no nível individual entre PrEP-estigma, HIV-estigma, transfobia, homofobia e disparidades entre género, grupos raciais e étnicos também foi identificada como barreira significativa para o fornecimento da PrEP em ambientes de atenção primária (Arnold et al., 2017).

Um estudo realizado para avaliar as barreiras para o uso da PrEP em HSH's indicou que os factores estruturais como custo, acesso, a assistência financeira para medicamentos e serviços clínicos, factores comportamentais incluindo comportamentos sexuais de risco, factores sociais como estigma, status de relacionamento e factores clínicos como efeitos colaterais percebidos e reais podem determinar o início e continuidade da PrEP neste grupo (Coulaud et al., 2018).

A Priorização dos HSH's e outros subgrupos de população chave como prioritários, contribuiu como barreira para a aceitação da PrEP, devida a estigmatização e discriminação que envolve a revelação da orientação sexual (Sullivan et al., 2019).

A adesão e retenção nos serviços PrEP, pode ser influenciada por questões ligadas ao género e o sexo. Um estudo qualitativo, realizado em mulheres negras de Jackson, Mississippi nos EUA, intitulado “*Where's the "Everyday Black Woman"?* An intersectional qualitative analysis of Black Women's decision-making regarding HIV” mostrou que as razões para a fraca adesão e retenção de mulheres a PrEP podem ser diferentes em alguns contextos, relacionados ao poder de escolha que essas mulheres têm, assim como a fraca disponibilidade de informação e limitação aos cuidados de saúde, que leva muitas vezes com que as mesmas tenham consciência limitada do risco de contrair HIV (Willie et al., 2022).

Em países em vias de desenvolvimento como Moçambique, as mulheres têm pouco poder de decisão sobre as questões ligadas à sua saúde, isto também contribui sobremaneira para uma proporção menor de mulheres que iniciam e continuam com a PrEP (Ministério de Saúde, 2022).

As barreiras relacionadas aos provedores, tem levantado cada vez uma discussão no meio clínico. Alguns provedores não oferecem a PrEP aos utentes ou oferecem serviços com uma qualidade baixa, condicionando a aceitação e retenção de utentes (Arnold et al. 2017).

Aspectos ligados a credibilidade da eficácia da PrEP, preocupações com efeitos colaterais e equívocos quanto ao grupo-alvo, são algumas razões apontadas por alguns profissionais para a oferta inadequada da PrEP, e que pode interferir no resultado (Storholm et al., 2021);

Embora muitos estudos tenham sido realizados mundialmente, visando compreender a dinâmica da PrEP ao nível das diversas populações, ainda são escassos os estudos realizados em África, e dadas as diferenças sócio demográficas entre os países onde foram realizados os estudos e os países africanos, os resultados obtidos nestes estudos, podem não ser passíveis de generalização para estes povos (Coulaud et al., 2018).

1.1. Enquadramento Conceptual

A avaliação do perfil de utentes que retornam para a continuidade da PrEP pode ser fundamentada através do Modelo Comportamental de Andersen (ABM), o qual foi originalmente desenvolvido para entender os motivos pelos quais as pessoas utilizam os

serviços de saúde e promover o acesso equitativo a esses cuidados (Andersen, 1995). O ABM é composto por três factores principais que influenciam a decisão de um indivíduo em buscar cuidados de saúde: factores predisponentes, factores facilitadores e factores de necessidade (Andersen, 1995; Pavão & Coeli, 2008).

Os factores predisponentes englobam as características e circunstâncias que influenciam a propensão de um indivíduo a procurar ajuda para questões relacionadas à saúde, como a continuidade da PrEP. Nesse contexto, factores demográficos como idade e sexo podem desempenhar um papel crucial na determinação da necessidade percebida de utilizar a PrEP (Andersen, 1995); Além disso, as crenças em saúde, que abrangem atitudes, valores e conhecimentos sobre a PrEP e a prevenção do HIV, também são aspectos predisponentes que moldam a decisão de continuar o uso desse método preventivo (Andersen, 1995).

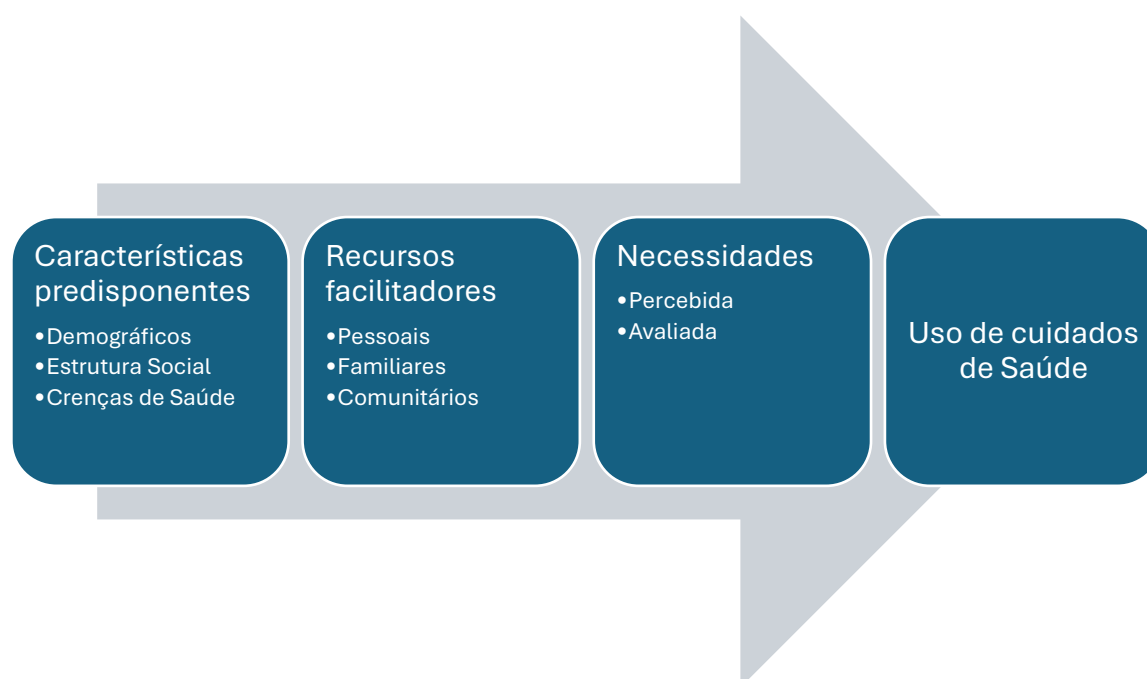


Figura 1: Modelo comportamental de Andersen

Os factores facilitadores referem-se aos recursos disponíveis no sistema de saúde que podem influenciar a continuidade da PrEP. Isso inclui a disponibilidade de serviços de saúde que oferecem a PrEP, o acesso a profissionais de saúde qualificados e o conhecimento sobre como obter e manter o fornecimento da medicação (Pavão & Coeli, 2008 Andersen, 1995). No entanto, é importante destacar que, apesar da disponibilidade de recursos facilitadores, ainda podem existir barreiras como custos associados à PrEP, estigma social e falta de suporte adequado aos usuários (Andersen, 1995).

Por fim, os factores de necessidade abordam a percepção e avaliação da PrEP como uma necessidade de saúde. Isso envolve tanto a percepção individual dos benefícios da PrEP para a saúde como também a avaliação profissional da adequação do seu uso para determinados

indivíduos com base em critérios clínicos e epidemiológicos (Andersen, 1995). A necessidade percebida pode ser influenciada por factores como o conhecimento sobre o HIV, experiências prévias com a PrEP e a compreensão dos riscos de infecção pelo vírus.

Ao aplicar o ABM na análise do perfil de utentes que retornam para a continuidade da PrEP, é possível identificar com maior clareza os factores que impactam retenção e o uso contínuo desse método preventivo. É igualmente possível, compreender as nuances dos factores predisponentes, facilitadores e de necessidade permite desenvolver estratégias mais eficazes para superar essas barreiras e promover a continuidade da PrEP entre os indivíduos em risco substancial de contrair infecção pelo HIV.

5. Hipóteses

Hipótese nula (H₀): Não existe uma relação entre o retorno para a continuidade da PrEP e as características sociodemográficas e clínicas.

Hipótese alternativa (H₁): Existe alguma relação entre o retorno para a continuidade da PrEP e as características sociodemográficas e clínicas.

6. Objectivos

6.1. Objectivo Geral

- Analisar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes que retornaram para a continuidade da PrEP no centro de Saúde de Mavalane

6.2. Objectivos Específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes que retornaram para a PrEP no Centro de Saúde de Mavalane.
- Determinar eventual relação entre o perfil sócio demográfico e clínico e os prováveis desfechos da PrEP (retorno ou não para a continuidade) no Centro de saúde de Mavalane.

7. Metodologia

7.1. Desenho de estudo

Para o alcance dos objectivos dessa pesquisa, foi usada uma abordagem quantitativa usando um estudo analítico transversal, que permitiu analisar o perfil de utentes que tendem a retornar para a continuidade da PrEP.

7.2. Local do estudo

O estudo decorreu no Centro de saúde de Mavalane, localizado no bairro de Mavalane, distrito municipal Kamavota, na cidade de Maputo. O distrito municipal Kamavota é composto por 11 bairros e possui uma área de 30,3 km² (Figura 2). Limita-se a norte com o distrito municipal Kamaxaquene, a este pelo oceano indico, a oeste com o aeroporto internacional de Maputo e distrito municipal Kamubukwana e a Sudeste com o distrito municipal Kamaxaquene pela avenida FPLM.

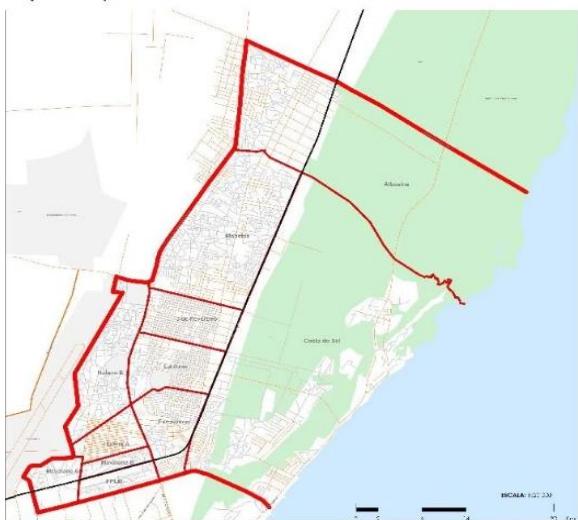


Figura 2: Mapa do distrito Kamavota

O centro de saúde de Mavalane, é uma unidade sanitária de nível primário de categoria tipo II, que assiste populações provenientes dos bairros de Mavalane, Aeroporto, Hulene pertencentes ao distrito Kamavota e e parte do Bairro Polana caniço pertencente ao distrito Kamaxaquene, atendendo cerca de 75515 utentes por mês.

A proponente escolheu este campo de estudo, por ser o local onde exerce suas actividades, e tendo ao longo do período em que a PrEP está

sendo implementada registado fraco retorno de utentes para a continuidade da PrEP nesta Us, apresentando uma taxa de retorno abaixo da média nacional.

7.3. Período do estudo

O estudo teve uma duração de 6 meses, desde a recolha, análise de dados até a publicação dos resultados da pesquisa.

7.4. População do estudo, amostra, amostragem ou modo de selecção dos participantes

7.4.1. População do estudo

Tendo em conta que o objectivo do estudo: “analisar o perfil de utentes que retornam para a PrEP”, usou-se como população do estudo, utentes elegíveis a PrEP e que iniciaram a PrEP no segundo semestre estatístico do ano 2023. Em Moçambique o mês estatístico é contado de 21 do mês corrente a 20 do mês seguinte, assim sendo, foram incluídos utentes que iniciaram PrEP no período de 21 de Maio a 20 de Dezembro do ano 2023.

Considera-se paciente elegível a PrEP o paciente que reunir os seguintes critérios de elegibilidade:

- Ter um resultado do teste de HIV convencional negativo;
- Não ter nenhuma suspeita de infecção aguda pelo HIV baseada no rastreio de sinais e sintomas;

- Não ter contra-indicações a nenhum dos medicamentos usados para a PrEP;
- Consentimento informado para a PrEP;

E segundo as definições da OMS e do MISAU, é considerado início PrEP a todo o utente que recebeu uma prescrição de PrEP (toma diária ou sob demanda), e registado correctamente nos instrumentos recomendados – Ficha PrEP e livro de registo.

7.4.2. *Amostra e amostragem*

A amostra foi estimada em 385 participantes, considerando uma população desconhecida. No entanto, optou-se pela realização de um censo em vez de um método de amostragem, de modo a incluir toda a população elegível no estudo. Essa abordagem permitiu obter resultados mais precisos e representativos, garantindo uma análise abrangente dos dados coletados.

Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de inclusão:

- Ter iniciado a PrEP no período de 21 de Junho a 20 de Dezembro de 2023, independentemente do regime (PrEP diária ou sob demanda);
- Ser maior de 18 anos;
- Não apresentar condição psiquiátrica que coloque em dúvida as informações por si cedidas;
- Ter ficha PrEP correctamente preenchida.

Critérios de Exclusão:

- Utente com registo de transferência para outra US imediatamente após o início da PrEP;
- Utente que apresenta sinais e sintomas sugestivos de infecção aguda pelo HIV no decurso da profilaxia;
- Utente com ficha PrEP com preenchimento incompleto e ilegível.

7.5. **Procedimentos, técnicas e instrumentos de colecta/recolha de dados**

Foi usada como fonte principal para a obtenção dos dados de interesse o livro de registo de utentes PrEP, designado – Livro PrEP, onde foi extraído o número total de utentes que iniciaram PrEP durante o período de 21 de Maio a 20 de Dezembro de 2023 correspondentes aos meses estatísticos de Junho a Dezembro de 2023. Após a confirmação da população do estudo, foram localizadas as fichas de seguimento clínico de utente em PrEP designada - **Ficha PrEP**, nos arquivos dos sectores que oferecem a PrEP, a citar: SAAJ, SMI e paragem única da PrEP nos serviços de doenças crónicas. Uma ficha de recolha de dados foi usada, (veja a ficha de recolha no Apêndice 1) para a colecta dos dados de interesse. Durante o processo de extração dos dados do ficheiro clínico para a ficha de recolha, a identidade dos utentes foi preservada, tendo sido

extraídos para a ficha de recolha apenas os dados de interesse para a pesquisa, sendo excluídos todos os elementos identificadores.

7.5 Variáveis

As variáveis do estudo representadas na Tabela 1, foram seleccionadas com vista a responder os objectivos específicos do estudo

Tabela 1: Variáveis do estudo

Objectivo específico	Variável		Análise de dados
Descrever o perfil sócio-demográfico e clínico de utentes que retornaram para a continuidade da PrEP	Sócio-demográficas	Idade	Apresentação de frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central, medidas de dispersão;
		Sexo	Apresentação de frequências absolutas e relativas e apresentação de gráficos
		Situação de emprego	Apresentação de frequências absolutas e relativas e apresentação de gráficos
		Residência	Apresentação de frequências absolutas e relativas e apresentação de gráficos
		Estado civil	Apresentação de frequências absolutas e relativas e apresentação de gráficos
	Clínicas	ITS	Apresentação de frequências absolutas e relativas e apresentação de gráficos
		Estado da mulher	Apresentação de frequências absolutas e relativas e apresentação de gráficos
	Comportamentais	Nº de parceiros	Apresentação de medidas de tendência central (Média, mediana), histograma.
		Grupo de risco	Apresentação de frequências absolutas e relativas e apresentação de gráficos
Estabelecer a relação entre o perfil sócio-demográfico e clínico e prováveis desfechos da PrEP (retorno ou não) para a continuidade da PrEP	Retorno pra a PrEP (Dicotómica - SIM/NÃO) vs. Idade, sexo, situação de emprego, residência, estado civil, Presença ou não de ITS, estado da mulher, nº de parceiros, grupo de risco		Regressão logística binomial

Na Tabela 2, estão representadas as variáveis analisadas neste estudo e suas respectivas

categorias.

Tabela 2: Representação das variáveis e categorias analisadas

Variável	Categoria
Idade	1 - 15-19 anos, 2 - (20-24) anos, 3 - 25+ anos
Sexo	1 - Masculino, 2 - Feminino
Estado civil	1- Solteiro, 2 - Casado, 3 - Divorciado, 4 - União de factos, 5 - Viúvo
Emprego	1 - Empregado, 2 - Desempregado, 3 - S/I
Proveniência do utente	1 - US, 3 - Comunidade, 3 - Transferido de
Grupo de risco	1 –Pop chave, 2- AJR, 3- CSD, 4- AJR e Pop Chave, 5- AJR, Pop Chave e CSD, 6- AJR e CSD, 7- Pop Chave e CSD, 8- Outros
Nº de parceiros sexuais	1- 0, 2 - 1 Parceiro, 3 - 2+ Parceiros, 4- S/I
Estado da mulher	1- Grávida, 2- Lactante, 3- Não grávida e não lactante, 4- Não aplicável
Sinais e sintomas de ITS	1 - Sim, 2 - Não

7.6. Gestão e análise de dados

Para responder aos objectivos do estudo, foram usados métodos e procedimentos de análise para dados quantitativos.

Após a recolha dos dados usando a ficha de recolha, os dados passaram por um processo de verificação da validade dos resultados através da inclusão de variáveis de Control adicionais.

Os dados foram digitados e inseridos no software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 28, foi criada uma base de dados contendo todas as variáveis de interesse, de seguida foi realizada a limpeza dos dados.

A análise de dados foi realizada por meio de duas etapas:

- Análise descritiva como ponto de partida, com o objectivo de apresentar os resultados sucintamente por meio de Tabelas, gráficos, medidas de tendência central e medidas de dispersão.

De seguida foi feita a análise para testar os construtos pressupostos da relação entre o retorno

para a continuidade da PrEP como variável dependente e as diferentes variáveis independentes: residência, idade, sexo, estado civil, local de captação, grupo-alvo, nº de parceiros sexuais, estado da mulher, diagnóstico de ITS recorrendo a testes de hipóteses.

Testes estatísticos foram aplicados, para avaliar a relação causal entre as variáveis sociodemográficas e clínicas e o retorno para a continuidade da PrEP, recorrendo à regressão logística binomial com intervalos de confiança a 95%, a um nível de significância de 5%.

7.7. Limitações do estudo

Este estudo foi um estudo recorreu a dados secundários, que por si só limita as análises a serem feitas, não sendo possíveis a inclusão de novas variáveis que não são as recolhidas nos instrumentos de registo de utentes (ficha PrEP e livro PrEP).

Durante a recolha de dados para este estudo, não foi possível colher dados de algumas variáveis devido ao preenchimento inadequado das fichas PrEP e Livro PrEP.

Durante a recolha de dados, algumas fichas não foram localizadas e não foi possível obter a amostra inicialmente calculada. Com vista a mitigar este impasse, foi usada toda a população, sem necessidade de se recorrer a amostragem, resultados mais precisos e representativos, garantindo uma análise abrangente dos dados coletados.

Sendo um estudo observacional, não foi possível determinar a relação causa-efeito entre as variáveis estudadas e o retorno dos utentes as consultas PrEP. Os resultados mostram associação, mas não explicam totalmente a causalidade.

O estudo analisou apenas um período específico, imediatamente após a introdução da implementação da PrEP nesta US. Assim, não pode captar mudanças sazonais e tendências temporais relacionadas eventualmente com o retorno às consultas de PrEP.

7.8. Considerações éticas

7.8.1. Normas éticas seguidas e comités que aprovaram o estudo

Todos os aspectos éticos foram considerados ao longo do estudo, desde a elaboração do protocolo do estudo, a selecção da amostra, recolha de dados até a publicação dos resultados, baseando-se nos pressupostos da declaração de Helsínquia 2009 e regulamentos aplicáveis. O investigador principal e seu supervisor foram os responsáveis em garantir o cumprimento dos princípios supracitados.

O protocolo foi aprovado pelo Comité de bioética institucional da faculdade de medicina e do Hospital Central de Maputo (CIBS FM&HCM), tendo recebido o ID: CIBS FM & HCM 49/2024.

7.8.2. Recrutamento e Consentimento informado

A selecção dos participantes foi baseada nos critérios de inclusão previamente apresentados, sem qualquer tipo de tendência discriminatória.

Foram usados dados secundários, não tendo sido necessário a recolha do consentimento informado. Contudo, para a recolha dos dados, foi obtida uma autorização dos serviços de saúde da cidade de Maputo (SSCM) e do centro de saúde de Mavalane para o uso dos registos clínicos dos utentes elegíveis identificados sob a cobertura de uma autorização administrativa concedida pelo ministro da saúde.

7.8.3. Benefícios e riscos e como estes foram minimizados

Este estudo não previa potencial risco biológico aos participantes, contudo, existiu risco de confidencialidade, pois foram usados ficheiros clínicos contendo informações pessoais e sensíveis. Para mitigar esse risco, a identidade dos participantes foi protegida mediante codificação dos dados e a remoção de informações pessoalmente identificáveis.

Como benefícios, o estudo poderá contribuir para a ciência, permitindo com que se conheça o perfil de utentes que retornam e dos que não retornam para a continuidade da PrEP e com isso permitir com que estratégias possam ser desenhadas e implementadas para a melhoria deste cenário;

Neste estudo não houve nenhum benefício monetário pela participação do mesmo.

7.8.4. Confidencialidade/privacidade/anonimato

A identidade dos participantes foi preservada. Todos os procedimentos, desde a recolha de dados, digitação e análise, foram realizados por uma equipe experiente em pesquisa e com formação ética, com vista a garantir a privacidade e confidencialidade dos utentes.

Apenas uma equipe restrita, sendo composta pelo investigador principal, supervisor principal e ajudante de pesquisa, teve acesso às fontes primárias de informação (Livro PrEP e Ficha PrEP), e todos estes possuem formação em boas práticas clínicas e normas para o manuseio de informação clínica e de carácter confidencial.

Os dados recolhidos no âmbito deste estudo, estão armazenados em local de acesso restrito, com acesso limitado ao investigador principal e supervisor, e foram usados apenas para fins do estudo para o qual foi conferida a aprovação pelo comité de bioética.

8. Resultados

Nesta secção, são apresentados os resultados do estudo e a respectiva interpretação e discussão, fundamentados com base nos referenciais teóricos previamente apresentados.

Os resultados serão apresentados iniciando pela caracterização do perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes que retornaram para a continuidade da PrEP no Centro de Saúde de Mavalane. Em seguida, analisa-se o retorno desses pacientes à continuidade da PrEP, incluindo, a apresentação dos respectivos valores-p, ressaltando as associações significativas identificadas.

Foi calculado um tamanho de amostra de 385 participantes, assumindo uma população desconhecida. Ao chegar ao campo, constatou-se que a população do estudo foi de 386 (Utentes que iniciaram PrEP no período de Junho a Dezembro). Durante o processo de procura de fichas PrEP nos sectores de atendimento, foram localizadas 375 fichas, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão e 7 fichas foram excluídas por incompletude de informação por serem ilegíveis.

No final, foram estudados 368 indivíduos.

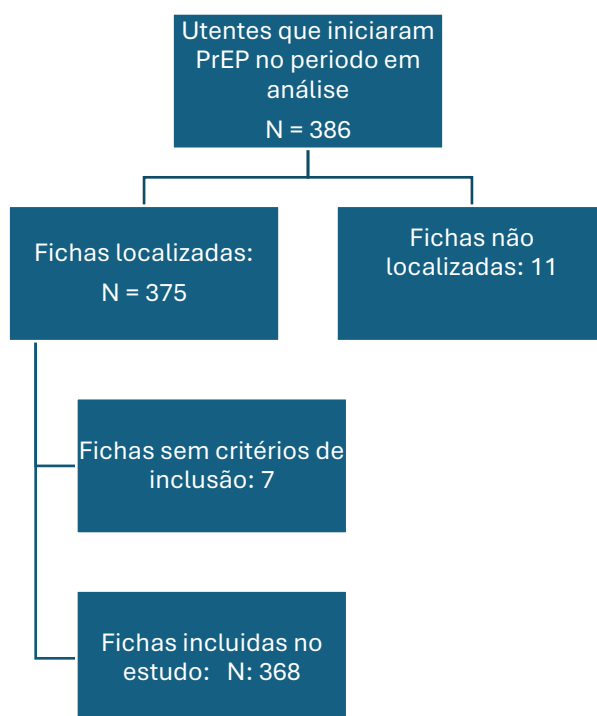


Figura 3: Esquema de selecção de participantes

8.1. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes que retornaram para a PrEP no Centro de Saúde de Mavalane

A idade dos participantes do estudo variou entre 16 e 58 anos, com uma média de 27,96 anos e um desvio padrão de 7,81. O coeficiente de variação foi de 28%, indicando a dispersão relativa das idades em relação à média. A maioria dos utentes (56%, n-206) têm 25 ou mais anos de idade, 38% (n-139) são jovens dos 20 a 24 anos de idade e os restantes 6% (n-23) são adolescentes 15 a 19 anos de idade, tal como o demonstra a Figura 4.

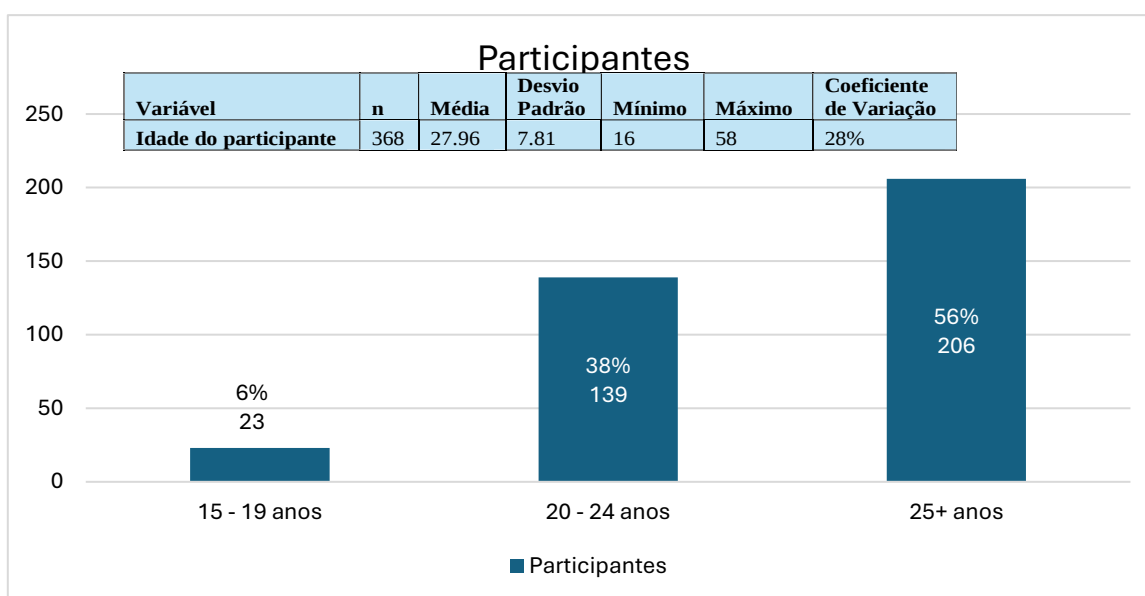


Figura 4: Representação das faixas etárias dos participantes, medidas de tendência central e medidas de dispersão

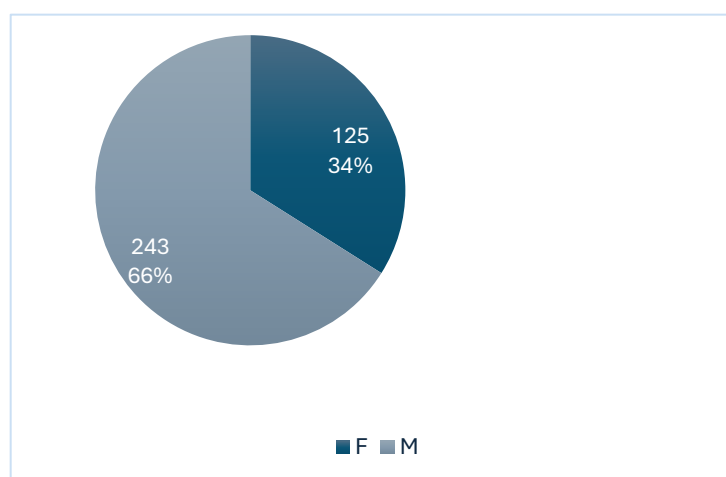


Figura 5: Distribuição dos participantes por sexo

No que diz respeito ao sexo dos participantes, tal como representado na Figura 5 a maior parte dos participantes foram homens, com 66% de participação na amostra. Relativamente ao estado civil dos utentes (Figura 6), 67% dos utentes tem o estado civil solteiro, e o segundo maior grupo de utentes estão em união de facto, fazendo assim que esses dois grupos tenham uma participação cumulativa na amostra de cerca de 91%.

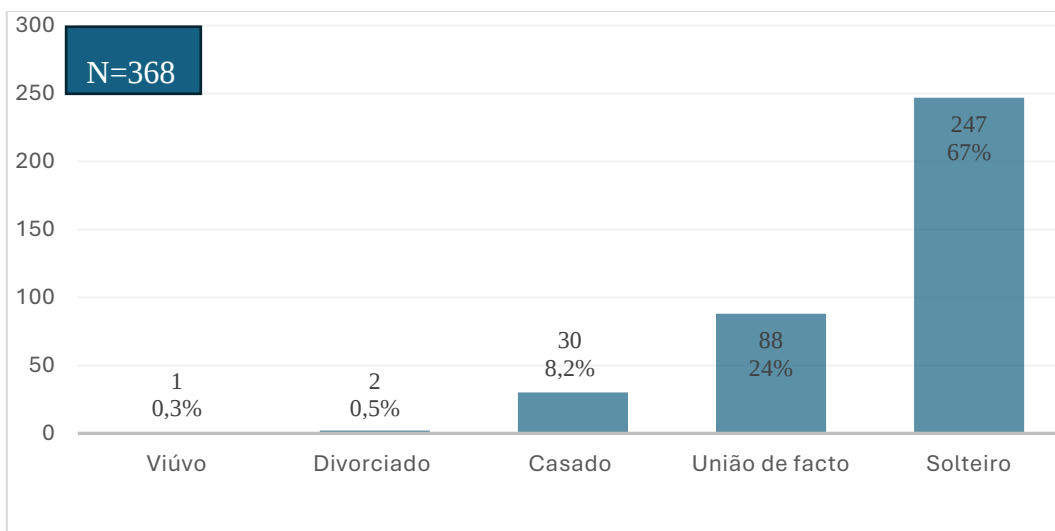


Figura 6: Distribuição de pacientes por estado civil

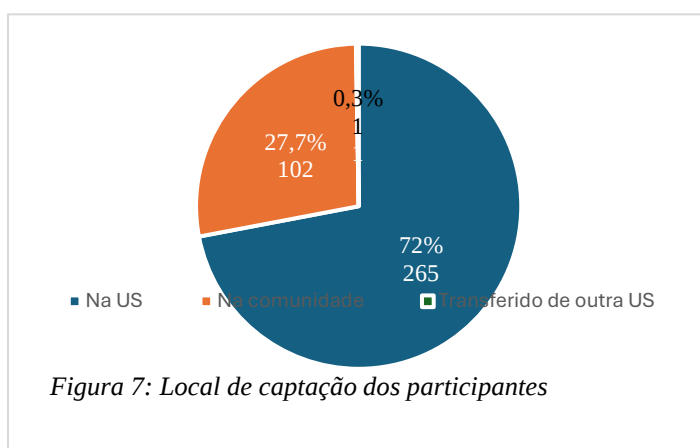


Figura 7: Local de captação dos participantes

A Figura 7 apresenta a distribuição dos pacientes em relação ao local de captação. Observa-se que a maior proporção de participantes (72%), 265 indivíduos foi captada ao nível da unidade sanitária (US). Os demais 102 participantes foram provenientes da comunidade ou transferidos de outras US.

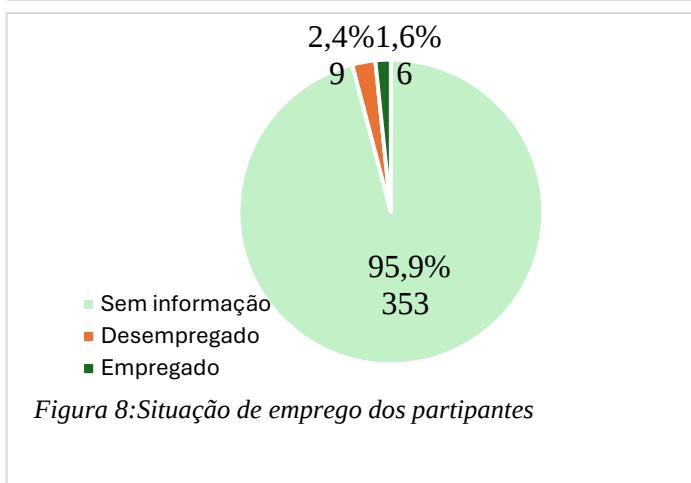


Figura 8: Situação de emprego dos participantes

Quanto a variável "situação de emprego", a maior parte dos participantes não possuía essa informação registada tanto na ficha PrEP quanto no livro de registo PrEP. Apenas 15 indivíduos foram identificados como empregados ou desempregados, enquanto os demais

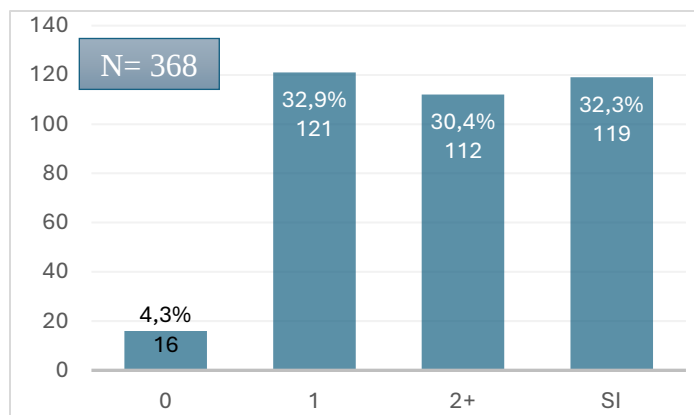


Figura 9: N° de parceiros sexuais dos participantes

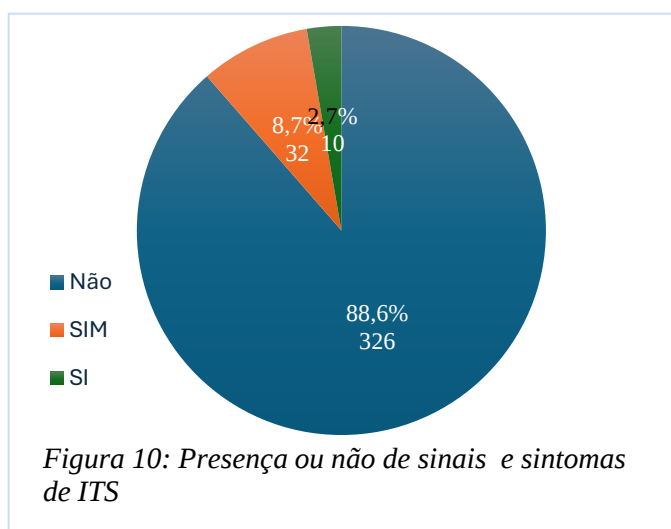


Figura 10: Presença ou não de sinais e sintomas de ITS

eram grávidas (3,5%), 5 lactantes (1,4%) e as restantes 107 (29,1%) mulheres não estavam grávidas e nem eram lactantes.

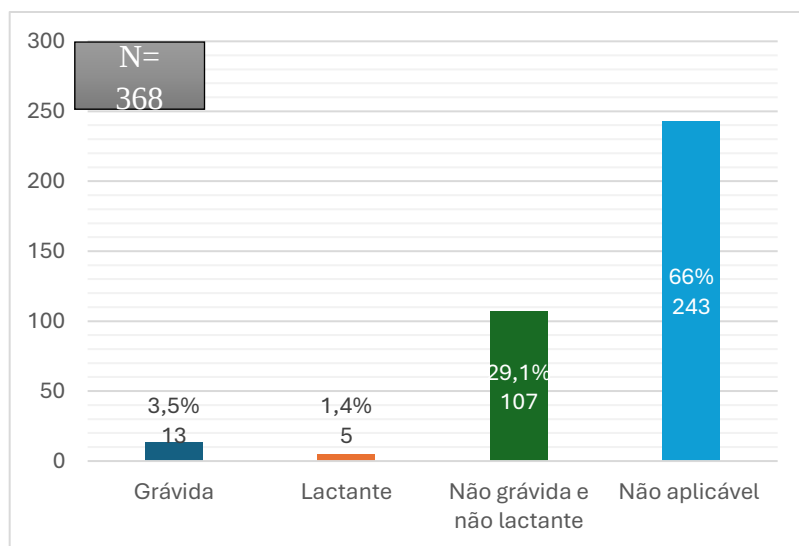


Figura 7: Informação do estado da mulher, quanto a

Perfil de pacientes que retornaram para a Profilaxia Pré-Exposição no CS de Mavalane no ano 2024

353 não apresentavam qualquer registo a esse respeito, conforme demonstrado na Figura 8.

Quanto ao número de parceiros sexuais relatados, não foi possível obter essa informação de 119 participantes. Entre aqueles que forneceram dados, aproximadamente 33% relataram ter pelo menos 1 parceiro sexual, enquanto 30% indicaram ter 2 ou mais parceiros sexuais, conforme apresentado na Figura 9.

Em relação a presença ou não de sinais e sintomas de ITS, 88,6% dos utentes não apresentava sinais e sintomas de ITS aquando do início da PrEP, como ilustra a Figura 10.

A Figura 11, mostra a distribuição das mulheres no que diz respeito ao estado de gravidez ou lactância. Dentre as 125 mulheres que participaram do estudo, 13

No que diz respeito a variável grupo de risco, os participantes foram divididos em 8 categorias, sendo a maior categoria composta por casais serodiscordantes (31%), seguido de população chave e da categoria de adolescentes e jovens em risco e população chave tal como apresentado na Figura 12.

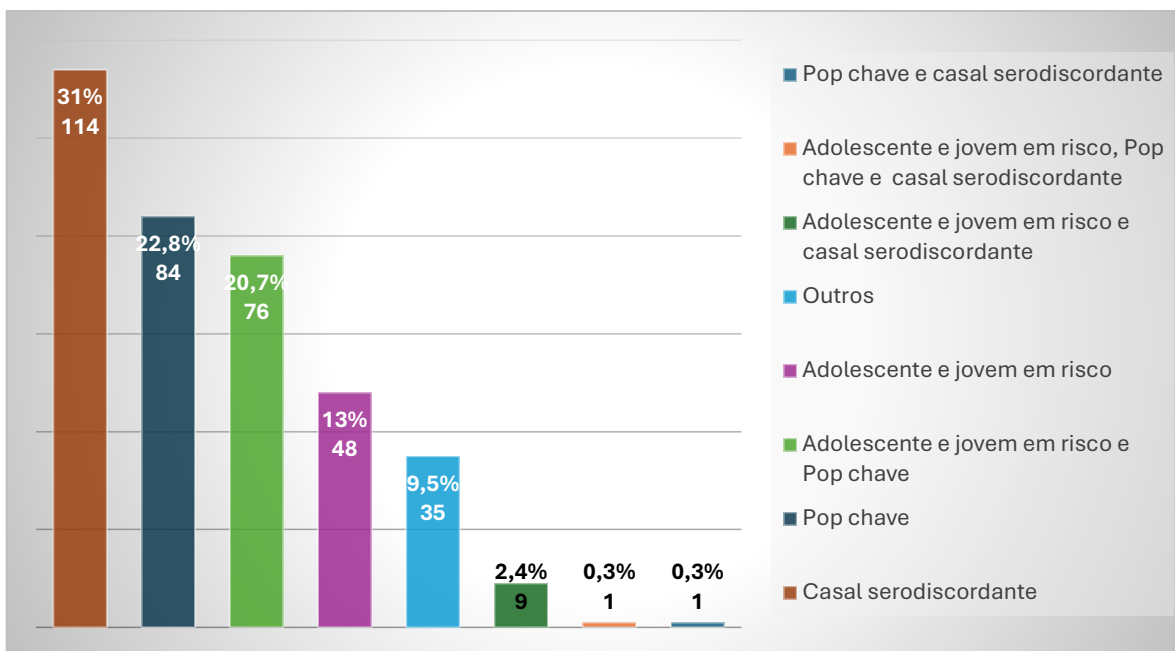


Figura 8: Distribuição de participantes por grupos de risco

8.2. Análise do perfil de utentes que retornam para a continuidade da PrEP

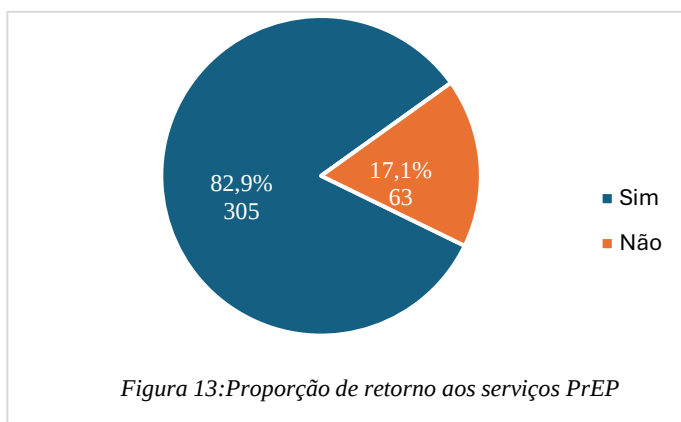


Figura 13: Proporção de retorno aos serviços PrEP

A Figura 13 ilustra a taxa de retorno nos utentes aos serviços PrEP no centro de saúde de Mavalane que foi de 17.1%.

A Tabela 3 apresenta resultados que destacam importantes associações entre diversas variáveis sociodemográficas e clínicas com o retorno dos utentes às consultas de seguimento da PrEP. Entre

os 206 participantes com idade igual ou superior a 25 anos, 158 não compareceram às consultas de seguimento após o início da PrEP ou durante o período avaliado. Ademais, nenhum dos participantes com idades entre 15 e 19 anos retornou às consultas, enquanto, entre os 139 participantes com idades entre 20 e 24 anos, apenas 10,8% (15/139) compareceram as consultas subsequentes.

No que concerne ao sexo, verificou-se que a maior parte da amostra, foi composta por indivíduos do sexo masculino. Dos 63 participantes que retornaram as consultas de seguimento PrEP, 65,08% (41/63) eram do sexo masculino.

Em relação ao estado civil, entre os 247 utentes solteiros, apenas 22 retornaram para as consultas de seguimento PrEP. Nenhum dos utentes divorciados (n=2) ou viúvos (n=1) retornou às consultas. Já entre os 30 participantes casados, 7 compareceram às consultas subsequentes, enquanto, entre os 88 participantes em união de facto, aproximadamente 39% (34/88) retornaram para a continuidade da PrEP.

No que diz respeito a situação de emprego, informações sobre essa variável estavam disponíveis para apenas 15 participantes, dos quais 9 eram desempregados e 6, empregados. Todos os desempregados não retornaram as consultas de seguimento PrEP. Entre os 63 participantes que retornaram, 3,17% (2/63) eram empregados e 96,83% (61/63) não tinham dados registados sobre sua situação de emprego.

Quanto a proveniência dos utentes, a parte mais representativa da amostra foi captada dentro da unidade sanitária (US). Entre os 368 participantes, 265 foram identificados dentro da US, e destes, 21,13% (56/265) retornaram as consultas subsequentes. Portanto, a maior proporção de retornos em números absolutos ocorreu justamente entre aqueles captados dentro da unidade sanitária, representando 88,89% (56/63) do total de retornos.

Com base nos dados apresentados na Tabela 3, conclui-se que as variáveis idade, estado civil e proveniência dos participantes apresentam associação estatisticamente significativa com o retorno as consultas de seguimento da PrEP, conforme indicado por um valor de P menor que 0,05. Assim, rejeita-se a hipótese nula de ausência de associação, sugerindo que essas variáveis têm uma relação estatística significativa com o retorno para a continuidade da PrEP.

Tabela 3: Distribuição das frequências absolutas e frequências relativas da relação entre o retorno dos pacientes a PrEP e variáveis sócio demográficas dos utentes.

Variável	Categoria	Retorno PrEP				Total	Valor de P
		Sim	(%)	Não	(%)		
Idade	15 - 19 anos	0	0.00%	23	7.54%	23	0.001
	20 - 24 anos	15	23.81%	124	40.66%	139	
	25+ anos	48	76.19%	158	51.80%	206	
	Total	63	100.00%	305	100.00%	368	
Sexo do utente	Masculino	41	65.08%	202	66.23%	243	0.861
	Feminino	22	34.92%	103	33.77%	125	
	Total	63	100.00%	305	100.00%	368	
Estado Civil	Solteiro	22	34.92%	225	73.77%	247	0.000
	Casado	7	11.11%	23	7.54%	30	
	Divorciado	0	0.00%	2	0.66%	2	
	União de factos	34	53.97%	54	17.70%	88	
	Viúvo	0	0.00%	1	0.33%	1	
	Total	63	100.00%	305	100.00%	368	

Variável	Categoria	Retorno PrEP				Total	Valor de P
		Sim	(%)	Não	(%)		
Emprego	Empregado	2	3.17%	4	1.31%	6	0.226
	Desempregado	0	0.00%	9	2.95%	9	
	S/I	61	96.83%	292	95.74%	353	
	Total	63	100.00%	305	100.00%	368	
Proveniência	US	56	88.89%	209	68.52%	265	0.005
	Comunidade	7	11.11%	95	31.15%	102	
	Transferido de	0	0.00%	1	0.33%	1	
	Total	63	100.00%	305	100.00%	368	

Os resultados apresentados na Tabela 4 indicam que, entre os 125 participantes do sexo feminino incluídos no estudo, a maioria não estava grávida nem lactante. Nesse grupo, 17,27% (19/110) retornaram as consultas de seguimento da PrEP. Entre as 13 mulheres grávidas, 15,38% (2/13) retornaram para as consultas. Observa-se ainda que, entre as mulheres que continuaram a PrEP, a maior parte não se encontrava em estado de gravidez ou lactação (86,36%).

Em relação aos sinais e sintomas de Infecções de Transmissão Sexual (ITS), a maior parte dos participantes do estudo não apresentou tais sinais e sintomas no início da PrEP. Especificamente, entre os 368 participantes, 326 não relataram sinais ou sintomas de ITS. No grupo que retornou as consultas de seguimento PrEP, apenas 4,76% (3/63) apresentavam sinais ou sintomas de ITS, enquanto a ampla maioria, 93,65% (59/63), não apresentava sinais de ITS no momento da avaliação.

Análises estatísticas demonstraram que tanto o estado da mulher (gravidez ou lactação) quanto a presença de sinais e sintomas de ITS apresentaram valores de P superiores a 0,05 nos testes de associação. Assim, conclui-se que essas variáveis não possuem uma associação estatisticamente significativa com o retorno às consultas de seguimento da PrEP.

Tabela 4: Distribuição das frequências absolutas e frequências relativas da relação entre o retorno dos pacientes a PrEP e variáveis clínicas.

Variável	Categoria	Retorno PrEP				Total	Valor de P
		Sim	(%)	Não	(%)		
Estado da Mulher	Gravida	2	3.17%	11	3.61%	13	0.668
	Lactante	1	1.59%	1	0.33%	2	
	Não grávida e não lactante	19	30.16%	91	29.84%	110	
	Não aplicável	41	65.08%	202	66.23%	243	
	Total	63	100.00%	305	100.00%	368	

Variável	Categoria	Retorno PrEP				Total	Valor de P
		Sim	(%)	Não	(%)		
Sinais e sintomas de ITS	Com sintomas	3	4.76%	29	9.51%	32	0.381
	Sem sintomas	59	93.65%	267	87.54%	326	
	S/I	1	1.59%	9	2.95%	10	
	Total	63	100.00%	305	100.00%	368	

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 5 o grupo-alvo mais prevalente entre os utentes do estudo é o de CSD (casais serodiscordantes), representando 30,98% da amostra (114/368) da amostra. Dos 114 utentes do grupo-alvo CSD, 36.84% (42/114) retornaram as consultas de seguimento PrEP.

Constata-se também que a segunda maior proporção de utentes é composta por indivíduos população chave (84 utentes), e desse grupo, 79 utentes não retornaram para a consulta de seguimento PrEP.

Os resultados ilustram ainda que alguns utentes relataram mais de 1 grupo- AJR e CSD”; “AJR, população chave e CSD” e por fim “População Chave e CSD”.

Olhando para o grupo de utentes que retornou para as consultas de seguimento PrEP, foi possível verificar que a maioria faz parte do grupo alvo CSD com 66.67% (42/63) de participação no total dos retornos, seguido dos grupos alvo População chave e AJR &CSD, com uma proporção de 7.94% (5/63) no total de retornos as consultas de seguimento PrEP.

Em relação ao número de parceiros sexuais, 119 utentes não tinham dados disponíveis sobre essa variável. Do total de utentes sem dados do número de parceiros, 78.15% (33/137) não retornaram para as consultas de seguimento PrEP. A maior parte da amostra foi composta por utentes que relataram ter 1 parceiro sexual, e desse grupo, 72.73% (33/121) não retornou para as suas consultas de seguimento.

Os utentes com 2 ou mais parceiros sexuais tiveram a menor taxa de retorno a PrEP, sendo que de 112 utentes que iniciaram PrEP, apenas 4 retornaram para a continuidade da PrEP, o correspondente a 3,5 % (4/112).

A partir da análise da Tabela 6, pode-se concluir que as variáveis "grupo-alvo" e "número de parceiros sexuais" apresentam uma associação estatisticamente significativa com o retorno para a continuidade da PrEP, com o valor de P inferior a 0,05. Dessa forma, rejeita-se a hipótese nula de ausência de associação, sugerindo que essas variáveis estão significativamente relacionadas ao retorno as consultas de seguimento da PrEP.

Tabela 5: Distribuição das frequências absolutas e frequências relativas da relação entre o retorno dos pacientes a PrEP e variáveis comportamentais.

Variável	Categoria	Retorno PrEP				Total	P-value
		Sim	(%)	Não	(%)		
Grupo	Pop Chave	5	7.94%	79	25.90%	84	0.000
	AJR	4	6.35%	44	14.43%	48	
	CSD	42	66.67%	72	23.61%	114	
	AJR e Pop Chave	2	3.17%	74	24.26%	76	
	AJR, Pop Chave e CSD	1	1.59%	0	0.00%	1	
	AJR e CSD	5	7.94%	4	1.31%	9	
	Pop Chave e CSD	1	1.59%	0	0.00%	1	
	OUTROS	3	4.76%	32	10.49%	35	
	Total	63	100.00%	305	100.00%	368	
Nº de parceiros sexuais	0	0	0.00%	16	5.25%	16	0.000
	1	33	52.38%	88	28.85%	121	
	2+	4	6.35%	108	35.41%	112	
	S/I	26	41.27%	93	30.49%	119	
	Total	63	100.00%	305	100.00%	368	

Tabela 6 apresenta as estimativas dos parâmetros do modelo logístico, obtidas utilizando o método de seleção *stepwise com direção backward* que consiste em uma abordagem cíclica para seleção de variáveis, que começa com um modelo completo, incluindo todas as variáveis preditoras candidatas, e remove progressivamente aquelas que apresentam menor significância estatística ou menor contribuição para o ajuste do modelo. Foram incluídas no modelo inicial todas as 8 variáveis independentes, sendo elas a idade dos utentes, o sexo, estado civil, situação de emprego, estado da Mulher, sinais e sintomas de ITS, grupo-alvo, e número de parceiros sexuais. Este processo culminou no modelo logístico final só com variáveis significativas a um nível de significância de 5%, modelo este que envolve o mínimo de parâmetros possíveis (modelo parcimonioso) e com grande poder predictivo e explicativo.

Da análise feita, obteve-se os seguintes resultados:

Tabela 6: Estimativa dos parâmetros do modelo logístico

Predictores		Coefficientes Estimados	P-valor	OR
Intercepto		-2.024	0.001	0.132
Nº de parceiros	S/I (Ref.)		0.066	
	0	-19.729	0.998	0.000
	1	-0.818	0.035	0.441
	2+	-1.593	0.036	0.203
Grupo-Alvo	Outros (Ref.)		0.000	
	Pop Chave	- 0.267	0.729	0.765
	AJR	1.619	0.132	5.048
	CSD	2.163	0.001	8.694
	AJR e Pop Chave	0.650	0.596	1.915
	AJR,Pop Chave e CSD	24.809	1.000	59483264666.812
	AJR e CSD	4.117	0.001	61.368
	Pop Chave e CSD	25.584	0.999	129166192382.521

Número de parceiros: Como os coeficientes das categorias são todos menores que 0, a probabilidade dos utentes retornarem ao seguimento de PrEP, diminui quando os utentes não tem parceiros, ou tem 1 ou mais parceiros sexuais.

As categorias que contribuem significativamente para a importância da variável no modelo logístico, são as categorias correspondentes a 1 e 2+ parceiros. Os utentes PrEP com apenas um parceiro, tem 0.441 vezes menos chances de retornarem PrEP em relação aos utentes sem informação relativa ao número de parceiros, mantendo as outras variáveis constantes.

No que diz respeito aos utentes com 2 ou mais parceiros, estes tem 0.203 menos chances de retornarem para as consultas de seguimento PrEP, quando comparados aos utentes que não tem informação relativa ao número de parceiros, mantendo as outras variáveis constantes.

Grupo-Alvo: Em relação ao grupo-alvo dos utentes PrEP, a probabilidade de retornar ao seguimento PrEP diminui quando os utentes pertencem ao grupo-alvo população chave. Para o grupo-alvo, as categorias que contribuíram para que a variável seja estatisticamente significativa no modelo logístico, são a categoria CSD e a categoria AJR&CSD, ambas com coeficientes positivos, concluindo assim que a probabilidade de retornar as consultas de seguimento PrEP,

aumentam para os pacientes cujos grupos-alvos são CSD e AJR&CSD simultaneamente.

Quanto aos utentes com o grupo-alvo população chave, tem 0.765 vezes menos chances de retornar ao seguimento PrEP em relação ao grupo de pacientes com “**outros**” como grupo-alvo, mantendo as outras variáveis constantes.

Em relação aos utentes cujos grupo-alvos são CSD e AJR&CSD, as chances de retornarem as consultas de seguimento PrEP, aumentam em 8.694 e 61.368 vezes respectivamente, quando comparado aos utentes cujo grupo-alvo é “**outros**”, mantendo todas as outras variáveis constantes.

9. Discussão

Após a apresentação dos resultados, nesta secção será apresentada a discussão considerando não apenas os resultados obtidos, mas também a triangulação ou comparação com achados de outras pesquisas.

Assim como observado por Braz Junior et al., (2024)—em seu estudo, a maior parte dos usuários que iniciaram a PrEP neste estudo eram homens, representando 66% da amostra. Embora o estudo “*Factors Associated with Use of Short-Term Pre-Exposure Prophylaxis for HIV among Female Partners of Migrant Miners in Mozambique*” (Falcao et al., 2017), indique que as mulheres enfrentam barreiras de acesso aos cuidados de saúde e as estratégias de prevenção, não foram encontradas neste estudo evidências estatísticas significativas de uma associação entre sexo e retorno para a continuidade da PrEP ($P=0,861$). Esse resultado contrasta com a literatura, que aponta uma boa aceitação e adesão por parte das mulheres quando expostas a intervenções biomédicas para proteção própria e familiar (Falcão et al., 2017; Kyle-Lion, 2019).

No que diz respeito a idade, a média dos participantes foi de 28 anos, com idades variando de 16 a 58 anos. Corroborando com a literatura, os achados deste estudo sugerem que a maioria dos usuários de PrEP são adultos jovens, embora esta média tenha sido ligeiramente inferior a observada em outros estudos (Ahaus et al., 2022; Nozza et al., 2022). Indivíduos acima de 25 anos representaram cerca de 55% dos participantes e registaram uma maior taxa de retorno, 23% ($N=368$), com a análise estatística mostrando uma associação significativa entre idade e retorno para a continuidade da PrEP (Valor de $P=0,001$). Esse dado reforça evidências anteriores de que a adesão e retenção na PrEP tendem a ser mais altas em faixas etárias mais elevadas (Ahaus et al., 2022 e Greenwald et al., 2019).

Relativamente ao estado civil, a amostra foi predominantemente composta por indivíduos solteiros (68%). Contudo, a taxa de retorno foi mais alta entre aqueles em união de facto (39%), seguida pelos casados (23%) e solteiros (8%). A análise estatística revelou uma associação significativa entre estado civil e retorno para a continuidade da PrEP (Valor de $P=0,00$), sugerindo que indivíduos em relacionamentos estáveis apresentam maior retorno e adesão a

PrEP. Estes achados divergem dos resultados obtidos num estudo denominado “*Barreiras para o uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV: uma revisão integrativa*”, realizado em 2023, que destacam que indivíduos em relacionamentos estáveis frequentemente hesitam em iniciar a PrEP devido ao receio de desconfiança por parte dos parceiros, o que pode impactar a adesão e retenção (Antonini, et al., 2023).

Em relação ao local de captação, 72% dos participantes foram captados nas unidades sanitárias, e estes registaram uma taxa de retorno de 21%, superior a observada entre os que foram captados em outros locais (7%). Este achado indica uma relação significativa entre o local de captação e o retorno para a continuidade da PrEP ($P=0,005$), estes resultados coadunam com estudos anteriores que sugerem que o ambiente da oferta de PrEP e a qualidade dos serviços influenciam a continuidade do tratamento (Eakle et al., 2019; Antonini et al., 2023). A preparação dos profissionais e o contexto social das unidades sanitárias podem impactar a retenção dos usuários ao gerar confiança ou reforçar barreiras de estigma (Antonini et al., 2023).

Entre as variáveis clínicas, observou-se que, das 125 mulheres na amostra, 11 estavam grávidas e 2 eram lactantes. A taxa de retorno foi de 50% entre as lactantes e de 15% entre as gestantes. A análise estatística, no entanto, não demonstrou uma relação significativa entre o estado reprodutivo da mulher e o retorno para a continuidade da PrEP ($P=0,668$), divergindo de estudos anteriores que apontam maior adesão entre gestantes e lactantes devido apreocupação com a transmissão vertical do HIV (Amico et al., 2017).

Quanto a presença de sinais e sintomas de Infecções de Transmissão Sexual apenas 8% dos participantes relataram sinais e sintomas de ITS, e destes, 9% retornaram para continuidade da PrEP. A análise não identificou uma associação significativa entre a presença de ITS e o retorno para a continuidade da PrEP ($P=0,381$), o que diverge de estudos anteriores que mostram uma maior adesão entre indivíduos com histórico de ITS, possivelmente devido a uma percepção aumentada de risco (Nozza et al., 2022 ; Coulaud et al., 2018).

O estudo também identificou que variáveis comportamentais, como o número de parceiros sexuais, estão associadas ao retorno para a continuidade da PrEP ($P=0,000$). Embora estudos como o de (Nozza et al., 2022), indiquem que um histórico de múltiplos parceiros favorece a adesão a PrEP, este estudo mostrou que, dos 68 participantes com dados sobre o número de parceiros sexuais registados, aqueles com apenas uns parceiros sexuais apresentaram maior taxa de retorno (27%) em comparação com aqueles com múltiplos parceiros. Apesar da análise ter evidenciado haver uma associação entre o nº de parceiros sexuais e o retorno para a continuidade da PrEP (Valor P : 0.00), não foi possível identificar o Padrão, portanto esta informação pode estar enviesada, uma vez que muitas vezes o autorelato de parceiros sexuais tem sido subavaliado em vários estudos, pois o participante tem receio de revelar o nº de parceiros sexuais que o mesmo tem ou tiveram contacto, por temer de estigma (Sullivan et al., 2019).

Em relação aos grupos de risco, os casais serodiscordantes constituíram a maioria da amostra e apresentaram a maior taxa de retorno (36%). Os participantes que se identificaram como

pertencentes a dois ou mais grupos de risco, incluindo casais serodiscordantes, apresentaram taxas de retorno ainda maiores, variando entre 55% e 100%. Este achado está alinhado com a literatura que demonstra que a PrEP melhora a segurança e reduz o estigma nas relações de casais serodiscordantes ((Gombe et al., 2020); Sack et al., 2021). Em contraste ao cenário anterior, a população-chave apresentou uma baixa taxa de retorno, , este grupo enfrenta barreiras de acesso aos cuidados de saúde, ligadas ao seu estilo de vida, que apesar da existência de estratégias com o intuito de aumentar o acesso aos cuidados a este grupo de indivíduos, ainda existe um estigma enraizado em hábitos e costumes locais (Sullivan et al., 2019; Braz Junior et al., 2024).

Estudos como o de Arnold et al., 2017, intitulado *Perceptions and Practicalities Influencing Pre-exposure Prophylaxis Adherence Among Men Who Have Sex with Men in England* mostram que o estigma relacionado a orientação sexual e ao comportamento sexual dificulta a aceitação e retenção na PrEP, sugerindo que políticas públicas e estratégias de marketing social devem ser adaptadas para responder a esses desafios, promovendo uma melhor retenção deste grupo nos cuidados de saúde.

10. Conclusões

Tal como referido nas secções anteriores, este estudo teve como objectivo analisar o perfil dos usuários que retornaram para a continuidade da PrEP no Centro de Saúde de Mavalane, entre Junho e Dezembro de 2023.

Com uma taxa geral de retorno de 17%, os resultados apontam que variáveis sociodemográficas, clínicas e comportamentais influenciam significativamente o retorno para a continuidade da PrEP. As associações estatisticamente relevantes incluem idade, estado civil, proveniência e número de parceiros sexuais, revelando padrões importantes a ter em conta no desenvolvimento de estratégias mais eficazes de retenção.

Especificamente, observou-se que usuários com mais de 25 anos de idade têm uma taxa de retorno significativamente mais alta (23%, Valor P de 0,001), indicando que a idade é um factor determinante na continuidade da PrEP. Indivíduos em relacionamentos estáveis, como os casados e em união de facto, também apresentaram taxas mais elevadas de retorno (39% e 23%, respectivamente), com um Valor P de 0,000, reforçando a influência do estado civil na adesão. Além disso, usuários captados dentro da unidade sanitária demonstraram maior taxa de retorno (21%, Valor P de 0,005), o que destaca a relevância do local de captação na continuidade da profilaxia. A variável comportamental, relacionada ao número de parceiros sexuais, mostrou-se significativa, onde aqueles com apenas um parceiro registaram uma taxa de retorno mais alta (27%, Valor P de 0,000), sinalizando que o perfil de relacionamento pode impactar a adesão aPrEP.

Variáveis como sexo, estado de gravidez ou lactação, e sintomas de ITS não apresentaram associação significativa com o retorno para a continuidade da PrEP, o que diverge de estudos anteriores e indica a necessidade de investigar mais profundamente as barreiras específicas para esses grupos.

11. Recomendações

Com base nos achados apresentados na secção anterior, recomenda-se o fortalecimento de estratégias voltadas para grupos que apresentaram menores taxas de retorno, como os jovens, os solteiros e aqueles captados fora da unidade sanitária. Sugere-se também priorizar o apoio as mulheres grávidas e lactantes, reconhecendo sua importância na prevenção da transmissão vertical do HIV.

É crucial aprimorar o registo de dados sobre parceiros sexuais, dada sua relevância observada, e implementar programas comunitários que abordem barreiras contextuais, especialmente para populações-chave.

Por fim, novos estudos são recomendados para explorar os factores associados ao retorno para a continuidade da PrEP em diferentes contextos socioeconômicos e culturais e para avaliar a eficácia de intervenções específicas que visem aumentar a retenção nos serviços de PrEP.

12. Referências Bibliográficas

- AHAUS, P., SCHMIDT, A. J., SKALETZ-ROROWSKI, A., UHRMACHER, M., SEROVA, K., KAYSER, A., WACH, J., NAMBIAR, S., BROCKMEYER, N. H., & POTTHOFF, A. (2022). Changes in the user profiles of HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) before and after PrEP reimbursement. *Journal of Infection and Public Health*, 15(9), 955–960. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2022.07.012>. Acedido em 12-09-2024
- AMICO, K. R., WALLACE, M., BEKKER, L. G., ROUX, S., ATUJUNA, M., SEBASTIAN, E., DYE, B. J., ELHARRAR, V., & GRANT, R. M. (2017). Experiences with HPTN 067/ADAPT Study-Provided Open-Label PrEP Among Women in Cape Town: Facilitators and Barriers Within a Mutuality Framework. *AIDS and Behavior*, 21(5), 1361–1375. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1458-y> acedido em 12-09-2024
- ANDERSEN, R. M. (1995). Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter? In *Source: Journal of Health and Social Behavior* (Vol. 36, Issue 1). Disponível em: <https://about.jstor.org/terms>. Acedido em 20-02-2024
- ANTONINI, M., SILVA, I. E. DA, ELIAS, H. C., GERIN, L., OLIVEIRA, A. C., & REIS, R. K. (2023). Barreiras para o uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0963pt> Acedido em 04-08-2023.
- ARNOLD, T., BRINKLEY-RUBINSTEIN, L., CHAN, P. A., PEREZ-BRUMER, A., BOLOGNA, E. S., BEAUCHAMPS, L., JOHNSON, K., MENA, L., & NUNN, A. (2017). Social, structural, behavioral and clinical factors influencing retention in Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) care in Mississippi. *PLoS ONE*, 12(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172354> Acedido em 28-06-2023.
- BRAZ JUNIOR, R. P., CESAR, G. A., AMIANTI, C., BANDEIRA, L. M., DA SILVA, A. S. P., & MOTTA-CASTRO, A. R. C. (2024). Behind Prep Decisions: Understanding User Patterns and Discontinuation Factors in Real-World. *AIDS and Behavior*, 28(9), 2979–2989. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-024-04383-2>. Acedido em 02-10-2024.
- CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENT. 2021. US Public Health Service: preexposure prophylaxis for the prevention of hiv infection in the United States – 2021 update, a clinical practice guideline.
- CONSELHO NACIONAL DO COMBATE AO HIV/SIDA. 2021. Plano estratégico nacional de resposta ao hiv e sida-PEN V. Disponível em: <https://www.cnccs.coc.mz>. Acedido em 28-06-2023.
- COULAUD, P. JULIEN, SAGAON-TEYSSIER, L., M'MADI MRENDIA, B., MARADAN, G., MORA, M., BOURRELLY, M., DEMBÉLÉ KEITA, B., KEITA, A.A., ANOMA, C., BABO YORO, S.A., DAH, T.T.E., COULIBALY, C.,

MENSAH,E., AGBOMADJI,S., BERNIER, A., LAURENT,C., SPIRE,B., GRANOUILAC,B., IZARD, S., MARCH, L., PEETERS, M., SERRANO, L., BERENGER, C., PARISI,E., PALVADEAU, P., ROJAs CASTRO, D., TRENADO, E., CAMARA, D., CISSE, O., COULIBALY, A., DIALLO, F., DIARRA, M., GADJIGO, M., MAIGA, K., OUOLOGUEM, A., TRAORE, F., AKA, N.T., COULIBALY, N.H., KOTCHI, R., KOUABENAN, P., KOUAME, M.J.B., LOKROU, K.J., N'GUESSAN, F.D., ANGLARET, X., MASUMBUKO, J.M., OGA, M., ILBOUDO, O., OUEDRAOGO, J., OUEDRAOGO, M., THIO, E., TOURE, J.R., TRAORE, A., TRAORE, I., YOUNGBARE, F., MEDA, N., AGBOYIBOR, R.M.K., ATTIOGBE, M., BADJASSIM, A., Ekon, A.L., KOKOUBA,A., TABLISSI, D.J.S., YAKA, K.J., DAGNRA, C. 2018. Interest in HIV pre-exposure prophylaxis in men who have sex with men in West Africa. *Tropical Medicine and International Health*. 23(10), 1084–1091. Disponível em: <https://DOI:10.1111/tmi.13129>. Acedido em 15-07-2023.

- EAKLE, R., WEATHERBURN, P., & BOURNE, A. (2019). Understanding user perspectives of and preferences for oral PrEP for HIV prevention in the context of intervention scale-up: a synthesis of evidence from sub-Saharan Africa. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jia2.25306/full> Acedido em 26-09-2024
- FALCAO, J., ZERBE, A., LAHUERTA, M., BAGGALEY, R., AHOUA, L., DIMATTEI, P., MORALES, F., RAMIRO, I., EL-SADR, W.M. 2017. Factors Associated with Use of Short-Term Pre-Exposure Prophylaxis for HIV among Female Partners of Migrant Miners in Mozambique. In: *AIDS Patient Care and STDs*. Vol. 31(12), 528–534. Disponível em: <https://DOI:10.1089/apc.2017.0179>. Acedido em 04-12-2023
- FEINBERG, J. & KEESHIN, S. 2022. Prevention and Initial Management of HIV Infection. *Annals of Internal Medicine*. 175(6), 81–96. Disponível em: <https://DOI:10.7326/AITC202206210>. Acedido em 12-08-2023.
- GOMBE, M.M., CAKOUROS, B.E., NCUBE, G., ZWANGOBANI, N., MAREKE, P., MKWAMBA, A., PRESCOTT, M.R., BHATASARA, T., MURWIRA, M., MANGWIRO, A.Z., PRUST, M. 2020. Key barriers and enablers associated with uptake and continuation of oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) in the public sector in Zimbabwe: Qualitative perspectives of general population clients at high risk for HIV. *PLoS ONE*. 15(1), 1-18. Disponível em: <https://DOI:10.1371/journal.pone.0227632>. Acedido 4-12-2023.
- GREENE, W.C. 2007. A history of AIDS: Looking back to see ahead. *European Journal of Immunology*. 37(1), 94-102. Disponível em: <https://DOI:10.1002/eji.200737441>. Acedido em 05-04-2024.
- GREENWALD, Z. R., MAHEU-GIROUX, M., SZABO, J., ROBIN, J. A. B., BOISSONNAULT, M., NGUYEN, V. K., & THOMAS, R. (2019). Cohort profile: L'Actuel Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Cohort study in Montreal, Canada. *BMJ*

Open, 9(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028768> Acedido em 17-09-2024

- INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE. 2022. Resultados dos indicadores selecionados do inquérito nacional sobre o impacto do HIV e SIDA - INSIDA 2021.
- JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS. 2022. IN DANGER: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva
- KRAKOWEr, D.S. & MAYER, K.H. 2015. Pre-Exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection: Current Status, Future Opportunities and Challenges. In *Drugs*. 75 (3), 243–251. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40265-015-0355-4>. Acedido em 28-06-2023.
- Kyle-Lion, G. (2019). Title PrEP and Women: Increasing Uptake and Continued Use.
- MERTENS, T.E. & LOW-BEER, D. 1996. Update I Le point HIV and AIDS: where is the epidemic going? *Bulletin of World Health Organization*. 74 (2), 121-129.
- MINISTÉRIO DE SAÚDE. (2021). Guião de Oferta da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV.
- MINISTÉRIO DE SAÚDE. (2023). Relatório anual 2022 Relatório das Actividades Relacionadas ao HIV/SIDA.
- MINISTÉRIO DE SAÚDE, & INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE. (2022). Resultados de indicadores selecionados do inquérito nacional sobre o impacto do HIV e SIDA - INSIDA.
- NOZZA, S., RACCAGNI, A. R., LOLATTO, R., CECCARELLI, D., GALLI, L., ALBERTON, F., BRUZZESI, E., CANETTI, D., STRANO, M., RIPA, M., BERTONI, C., & CASTAGNA, A. (2022). Characteristics of HIV pre-exposure prophylaxis users at first PrEP counselling visit: the CSL-PrEP cohort. *BMJ Open*, 12(12). Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067261> Acedido em 02-10-2024-
- O'BYRNE, P. & JACOB, J.D. 2019. The Evolution of HIV Prevention. *Advances in Nursing Science*. 42(4), 1–10. Disponível em: <https://DOI:10.1097/ANS.000000000000268>. Acedido em 05-04-2024
- OKWUNDU, C.I., UTHMAN, O.A. & OKOROMAH, C.A. 2012. Antiretroviral pre-exposure prophylaxis (PrEP) for preventing HIV in high-risk individuals. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 7, 1-43). Disponível em: <https://DOI:10.1002/14651858.cd007189.pub3>. Acedido em 08-07-2023
- PAVÃO, A.L.B. & COELI, C. 2008. Modelos teóricos do uso de serviços de saúde: conceitos e revisão. São Paulo: Cadernos saúde colectiva.
- SACK, D. E., DE SCHACHT, C., PAULO, P., GRAVES, E., EMÍLIO, A. M., MATINO, A., FONSECA, C. L., ABOOBACAR, A. U., VAN ROMPAEY, S., & AUDET, C. M. (2021). Pre-exposure prophylaxis use among HIV serodiscordant couples: a qualitative study in Mozambique. *Global Health Action*, 14(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1080/16549716.2021.1940764> Acedido em 17-09-2024.

- STORHOLM, E.D., OBER, A.J., MIZEL, M.L., MATTHEWS, L., SARGENT, M., TODD, I., ZAJDMAN, D. & GREEN, H. 2021. Primary care providers' knowledge, attitudes, and beliefs about hiv pre-exposure prophylaxis (prep): informing network-based interventions. *AIDS Education and Prevention*. 33(4), 325–344.
- SULLIVAN, P.S., MENA, L., ELOPRE, L. & SIEGLER, A.J. 2019. Implementation Strategies to Increase PrEP Uptake in the South. In *Current HIV/AIDS Reports* 16(4) 259–269. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11904-019-00447-4>. Acedido em 28-06-2023.
- WILLIE, T.C., KNIGHT, D., BARAL, S.D., CHAN, P.A., KERSHAW, T., MAYER, K.H., STOCKMAN, J.K., ADIMORA, A.A., MONGER, M., MENA, L., PHILLIPS, K., NUNN, A. 2022. Where's the “Everyday Black Woman”? An intersectional qualitative analysis of Black Women's decision-making regarding HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) in Mississippi. *BMC Public Health*. 22(1). 1-10. Disponível em: <https://DOI:10.1186/s12889-022-13999-9>. Acedido em 16-07-2023
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2023. World Health Statistics 2023 Monitoring health for the SDGs Sustainable Development Goals health for all. Available: <https://www.who.int/publications/book-orders>. Acedido em 28-06-2023.

13. Anexos



Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina/Hospital Central de Maputo



(CIBS FM&HCM)

Dr. Vasco António Muchanga, Presidente do Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina/Hospital Central de Maputo (CIBS FM&HCM)

CERTIFICA

Que este Comité avaliou a proposta do (s) Investigador (es) Principal (is):

Nome (s) **Luisa Rafael dos Santos Best Vinjunju**

Protocolo de investigação: **Sem versão, 9 de Maio de 2024**

Consentimentos informados: **Versão 1, 08 de Abril de 2024**

Ficha de recolha de dados: **Versão 1, 21 de Junho a 20 de Dezembro**

Do estudo:

TÍTULO: "Análise do perfil de pacientes que retornam para a continuidade da Profilaxia pré exposição no Centro de saúde de Mavalane no ano 2024"

E faz constar que:

- 1º Após revisão do protocolo pelos membros do comité durante a reunião do dia 06 de Junho de 2024 e que será incluída na acta **11/2024**, o CIBS FM&HCM, emite este informe notando que não há nenhuma inconveniência de ordem ética que impeça o início do estudo.
- 2º Que a revisão realizou-se de acordo com o Regulamento do Comité Institucional da FM&HCM – emenda 2 de 28 de Julho de 2014.
- 3º Que o protocolo está registado com o número **CIBS FM&HCM/49/2024**.
- 4º Que a composição actual do CIBS FM&HCM está disponível na secretária do Comité.
- 5º Não foi declarado nenhum conflito de interesse pelos membros do CIBS FM&HCM.
- 6º O CIBS FM&HCM faz notar que a aprovação ética não substitui a aprovação científica nem a autorização administrativa.
- 7º A aprovação terá validade de 1 ano, até 10 de Junho de 2025. Um mês antes dessa data, o investigador deve enviar um pedido de renovação se necessitar.
- 8º Recomenda-se aos investigadores que mantenham o CIBS informado do decurso do estudo no mínimo uma vez ao ano.
- 9º Solicitamos aos investigadores que enviem no final de estudo um relatório dos resultados obtidos

E emite

RESULTADO: **APROVADO**

Vasco António Muchanga
Assinado em Maputo **08 11 de Junho de 2024**



República de Moçambique
MINISTERIO DA SAUDE
Gabinete do Ministro

Exma. Senhora
Dra. Luisa Rafael dos Santos Best Vinjuju
Investigadora Principal
Faculdade de Medicina
Maputo

Nota nº 869 /GMS/ 290 /024

Assunto: Pedido de Autorização para a Realização de Pesquisa

Exma. Senhora

Incumbe-me Sua Excelência Ministro da Saúde Dr. Armindo Daniel Tiago, de acusar e agradecer a recepção da nota datada de 10 de Junho de 2024, na qual solicita autorização de um estudo intitulado de " Análises do Perfil de Pacientes que Retornam para a Continuidade da Profilaxia Pré Exposição (PrEP) no Centro de Saúde de Mavalane no ano 2024."

Neste âmbito, vimos por meio desta informar o despacho de Sua Excelência Ministro da Saúde cujo teor é o seguinte:

"Autorizo"

Assinado: Dr. Armindo Tiago
(14/06/2024)

Sem mais do momento, subscrevo-me com elevada estima e consideração

Maputo, 18 de Junho de 2024

A Chefe do Gabinete

Fátima Souto



FACULDADE DE
MEDICINA
FUNDADA EM 1963

Parecer do supervisor para a submissão de Dissertação

Departamento de Saúde da Comunidade; Curso de Mestrado em Saúde Pública

Baltazar Gonçalo Marungane Chilundo, Professor Associado, afecto ao Departamento de Saúde da Comunidade da Faculdade de Medicina – UEM, supervisor principal da estudante Luísa Rafael dos Santos Best Vinjanju, do Curso de Mestrado em Saúde Pública, tendo verificado que a dissertação com o título *Análise do perfil de pacientes que retornam para a continuidade da Profilaxia Pré-Exposição no Centro de saúde de Mavalane no ano 2024*, cumpre com os requisitos indicados do RCPG, recomenda que o trabalho seja submetido a avaliação.

Maputo, 11 de Dezembro de 2024

Assinatura



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

CIDADE DE MAPUTO

CONSELHO DOS SERVIÇOS DE REPRESENTAÇÃO DO ESTADO

SERVIÇO DE SAÚDE DA CIDADE

À

Universidade Eduardo Mondlane

(UEM) – Faculdade de Medicina

Maputo

N/Ref. n. 2039/SSCM/050/2024

Data: 13 de Maio de 2024

ASSUNTO: Resposta ao pedido de autorização para desencadear Estudo “Análise de Perfil de Pacientes que retornam para a continuidade da Profilaxia pré-exposição no Centro de Saúde de Mavalane no ano 2024”

O Serviço de Saúde da Cidade de Maputo acusa a recepção do pedido do Sra. Luísa Rafael dos Santos Best Vinjunju, estudante do curso de Mestrado em Saúde Pública na Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane, com o teor retro -mencionado.

Sobre a matéria, comunica-se que o Serviço de Saúde da Cidade de Maputo (SSCM) autoriza a realização da actividade, devendo apresentar os resultados no SSCM.

Sem mais de momento, queiram aceitar as nossas calorosas saudações.



Maputo, 13 de Maio de 2024

A Directora

Dra. Sheila Márcia Tajá Lobo de Castro
(Médica de Clínica Geral Principal)

Cc. Sra. Luísa Rafael dos Santos Best Vinjunju
Centro de Saúde de Mavalane

Endereço: Serviço de Saúde da Cidade de Maputo
C.P. 2217
Av. Maguigwana, nº 1240
E-mail: dscm.gobdirector@gmail.com

Telefone: 21-360276/7
Telefax: 21-046658/ 21-430212
MAPUTO - República de Moçambique

14. Apêndices

Ficha de recolha de dados secundários para análise de utentes que iniciaram PrEP no centro de saúde de Mavalane

Período: 21 de Junho a 20 de Dezembro

Versão 001, 08 de Abril de 2024

A ser extraído na ficha PrEP

Número de identificação: _____

1. Informações gerais:

- Província _____
- Distrito _____
- Us _____
- Data da colheita _____
- Nome do colector _____
- Categoria do colector _____

2. Características sociodemográficas:

- Residência _____
- Data de nascimento _____
- Idade _____
- Sexo: 1. Masculino __ 2. Feminino __ 3. Outro __
- Estado civil: 1. Solteiro __ 2. Casado __ 3. Divorciado __ 4. União de facto __
- Situação de emprego: 1. Empregado __ 2. Desempregado __

3. Características comportamentais:

- Grupo de risco: 1. HSH __ 2. AJ em risco __ 3. Recluso __ 4. Transgénero __ 5. Trabalhador de sexo __ 6. PID __
- Número de parceiros sexuais: 1 __ 2+ __

4. Características clínicas:

- Estado da mulher: 1. Grávida: sim __ Não __ 2. Lactante: Sim __ Não __
- Presença de sinais e sintomas de ITS: Sim __ Não __

Elaborado por: Luisa Vinjunju

FIM