



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA

LETICIA DE PAULA DUARTE

USO DE FERRAMENTAS DA CIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO PARA AVALIAR A
AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP) AO HIV NO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Rio de Janeiro

2024

LETICIA DE PAULA DUARTE

USO DE FERRAMENTAS DA CIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO PARA AVALIAR A
AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP) AO HIV NO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título Especialista em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Adriana de Araujo Pinho

Rio de Janeiro

2024

FOLHA DE APROVAÇÃO

LETICIA DE PAULA DUARTE

USO DE FERRAMENTAS DA CIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO PARA AVALIAR A
AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP) AO HIV NO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Monografia apresentada ao Programa de
Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva
do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, da
Universidade Federal do Rio de Janeiro, como
requisito parcial para a obtenção do título
Especialista em Saúde Coletiva.

Aprovada em: 18 de junho de 2024.

Prof^a. Dr^a. Adriana de Araujo Pinho (Orientadora)

FM/IESC/UFRJ

Prof. Dr. Arnaldo Cezar Nogueira Laurentino

IESC/UFRJ

Mestra Juliana Rebello Gomes

Gerência de IST/AIDS/ Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, por acreditar em mim e me apoiar incondicionalmente, especialmente aos meus pais cujo amor e a compreensão nas 60 horas semanais foram essenciais ao longo dessa jornada. Agradeço também ao meu irmão, João, por me emprestar o computador para a produção desse trabalho.

À minha namorada, Gabriella, que me encorajou a entrar na residência e esteve comigo em todos os momentos. Seu incentivo constante, compreensão nos momentos de desafio e palavras de motivação foram fundamentais para que eu pudesse seguir em frente. Este trabalho é também um reflexo do carinho e suporte que você me ofereceu.

Aos meus amigos, Beatriz, Júlia, Karina, Letícia, Luísa e Rodrigo, que vibram cada conquista comigo; e também à Giovana, que ouviu minhas alegrias, angústias e sonhos há doze anos. Vocês acompanharam cada dia da minha residência mesmo à distância.

Às minhas amigas residentes, Carina, Camila, Carolina, Gabriela, Helena, Juliane, Maria Isabella, Nadyra e Natália. Obrigada pelo afeto, apoio, risadas e por toda troca. A residência foi mais leve porque nós estávamos juntas.

À equipe da Gerência de IST/aids da SES-RJ pelo acolhimento, aprendizado e confiança, especialmente a Amanda, que me acolheu na equipe de prevenção e me apresentou às ações que inspiraram este trabalho.

À minha orientadora, Adriana Pinho, cuja dedicação e incentivo foram fundamentais para a realização deste trabalho. Agradeço por todas as valiosas sugestões, pela paciência e tempo dedicado, essenciais para o desenvolvimento deste projeto.

Aos preceptores que me acompanharam durante o período da residência. Agradeço pela disposição em compartilhar suas experiências, pelo empenho em esclarecer minhas dúvidas e por todo aprendizado tão importante para o meu crescimento profissional e pessoal.

Há uma coisa dentro de mim, contagiosa e mortal, perigosíssima, chamada vida, lateja como um desafio.

Herbert Daniel

RESUMO

DUARTE, Letícia de Paula. Uso de ferramentas de ciência de implementação para avaliar a ampliação da oferta de Profilaxia Pré-exposição (PrEP) ao HIV no estado do Rio de Janeiro. Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

A Profilaxia Pré-Exposição ao Risco de Infecção ao HIV (PrEP) foi introduzida no SUS em 2017 e no estado do Rio de Janeiro (ERJ) em 2018. Nesse contexto, investimentos em Ciência da Implementação têm sido vistos como essenciais para acompanhar e otimizar o avanço na implantação da profilaxia. É fundamental a avaliação da implementação, com objetivo de verificar se as atividades estão sendo executadas diante dos objetivos propostos. As ferramentas da Ciência da Implementação têm o potencial de maximizar o potencial da PrEP para reduzir a incidência de HIV em populações em situação de maior vulnerabilidade ao vírus. O objetivo deste trabalho é elaborar uma metodologia de avaliação da implementação da PrEP no ERJ a partir do referencial teórico-metodológico da Ciência da Implementação. Trata-se de uma proposta teórica-metodológica de avaliação da implementação da PrEP no ERJ, com três etapas: busca bibliográfica de artigos de Ciência da Implementação e guias da implementação de PrEP no Brasil e no ERJ; construção de um modelo lógico com os principais determinantes e estratégias para expansão da PrEP, a partir das ferramentas CFIR e RE-AIM; e construção de uma matriz de avaliação como proposta de aplicação no âmbito de um plano de monitoramento e avaliação. Foi construído um modelo lógico que incorpora os determinantes, as estratégias de implementação, os mecanismos e os indicadores de resultados da intervenção. A matriz de avaliação, a partir dos indicadores do RE-AIM, detalha as questões-chave determinantes no processo de avaliação, os indicadores e os métodos de coleta, que objetivam mensurar cada questão na matriz. O uso dessas ferramentas para avaliação da implementação da PrEP permite que esta intervenção se expanda conforme protocolos previamente estabelecidos, garantindo uma abordagem orientada por evidências e possibilitando a otimização dos recursos e a maximização do impacto da PrEP na redução da incidência do HIV.

Palavras-chave: ciência da implementação; avaliação de tecnologias em saúde; profilaxia pré-exposição; HIV/aids.

ABSTRACT

DUARTE, Leticia de Paula. Uso de ferramentas de ciência de implementação para avaliar a ampliação da oferta de Profilaxia Pré-exposição (PrEP) ao HIV no estado do Rio de Janeiro. Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

Pre-exposure Prophylaxis for HIV (PrEP) was introduced in the Brazilian health system in 2017, and its implementation in the state of Rio de Janeiro began in 2018. In this context, investments in implementation science have been considered essential to monitor the progress of prophylaxis deployment and optimize its effectiveness. During the execution of a program, it is crucial to evaluate this implementation, to verify how the program activities are being carried out in accordance with the proposed requirements. The tools of Implementation Science have the potential to maximize PrEP's effectiveness in reducing the incidence of HIV among populations most vulnerable to the virus. The objective of the study is to develop a methodology for evaluating the implementation of PrEP in the state of Rio de Janeiro based on the theoretical and methodological framework of Implementation Science. This is a theoretical-methodological proposal for evaluating the implementation of PrEP in the state of Rio de Janeiro, comprising three stages: a literature search of PrEP Implementation Science articles and official guidelines for PrEP implementation in Brazil; the construction of a logic model with the main determinants and strategies for PrEP expansion and maintenance, based on the CFIR and RE-AIM frameworks; and the development of an evaluation matrix as a proposed application within a monitoring and evaluation plan. A logic model was constructed that presents the shared relationships among the elements of a program. It incorporates the determinants, implementation strategies, mechanisms, and outcome indicators of the intervention. The evaluation matrix, based on the indicators of the RE-AIM framework, details the key questions, the indicators, and the data collection methods, which aim to measure each key question. The use of Implementation Science tools for evaluating the implementation of PrEP allows this intervention to expand according to the previously established protocols, ensuring an evidence-based approach and enabling the optimization of resources and maximization of PrEP's impact in reducing the incidence of HIV.

Keywords: implementation science; technology assessment, health; pre-exposure prophylaxis for HIV; HIV/aids.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Esqueleto do modelo lógico.....	27
Quadro 2 - Esqueleto da matriz de avaliação	28
Quadro 3 - Proposta de modelo lógico da implementação de PrEP no Estado do Rio de Janeiro	31
Quadro 4 - Matriz de avaliação da implementação da oferta de PrEP no estado do Rio de Janeiro	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Aids	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
APS	Atenção Primária à Saúde
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
CFIR	<i>Consolidated Framework for Implementation Research</i>
DATHI	Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
EAD	Ensino à Distância
EIC	Educação, Informação e Educação
ERJ	Estado do Rio de Janeiro
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GERIAIDS	Gerência de Infecções Sexualmente Transmissíveis e Aids
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HSH	Homens que fazem sexo com homens
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LGBTQIAP+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transsexuais e Travestis, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais
M&A	Monitoramento e avaliação
MS	Ministério da Saúde
OSC	Organização da Sociedade Civil
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PEP	Profilaxia Pós Exposição ao HIV
PES	Plano estadual de saúde
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição ao Risco de Infecção ao HIV
PVHA	Pessoas vivendo com HIV/aids
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RE-AIM	Alcance, Eficiência, Adoção, Implementação, Manutenção
SAE	Serviço de Assistência Especializada
SES-RJ	Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro
SIS	Sistemas de Informação em Saúde
SICLOM	Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UDM	Unidade Dispensadora de Medicamento
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids

APRESENTAÇÃO

A Residência em Saúde Coletiva oferecida pelo Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (IESC) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) possibilita experiências práticas em campos de vigilância em saúde pública e gestão e planejamento em saúde em diferentes modelos de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS).

Durante meu treinamento em serviço no último ano do curso de residência, atuei na Gerência de Infecções Sexualmente Transmissíveis/aids (GERIAIDS) da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ), de onde surgiu a proposta de realização do Trabalho de Conclusão de Residência ora apresentado. Neste campo, desenvolvi, junto à preceptoria, ações de prevenção ao HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) com populações mais vulnerabilizadas, principalmente a população jovem.

As intervenções da política de Prevenção Combinada pensadas para esse público me aproximaram da Profilaxia Pré-Exposição Risco de Infecção ao HIV (PrEP). No estado do Rio de Janeiro, a PrEP foi implantada em 2018 e, até maio de 2024, 31 municípios fazem a dispensação; porém, até então, não foi proposta uma avaliação desta implantação para verificar se os municípios seguem os guias e protocolos e conseguem ofertar a PrEP de forma equânime. Além disso, a avaliação da implementação da PrEP visando uma expansão da tecnologia no estado se alinha com a meta de ampliar o número de municípios que ofertam as intervenções da prevenção combinada, prevista no Plano Estadual de Saúde 2024-2027 (Rio de Janeiro, 2024).

Diante disso, este trabalho de conclusão de residência visa criar um processo de avaliação, através de um modelo lógico e uma matriz de avaliação que identifiquem os determinantes da implementação da profilaxia no estado e as estratégias que garantem o acesso equitativo e vínculo dos usuários com os serviços de saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 JUSTIFICATIVA.....	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO	18
3.1 CUIDADO CONTÍNUO RELACIONADO À PREP	18
3.2 CIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO	19
3.2.1 CFIR	21
3.2.2 RE-AIM	22
4 OBJETIVOS	24
4.1 OBJETIVO PRINCIPAL	24
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
5 MÉTODOS.....	25
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
6.1 DETERMINANTES DA IMPLEMENTAÇÃO DE PREP NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	35
6.2 ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO E MECANISMOS	41
6.3 RESULTADOS DA IMPLEMENTAÇÃO	45
6.4 OPERACIONALIZAÇÃO DE UM PLANO DE M&A DA AMPLIAÇÃO DA PREP ...	51
REFERÊNCIAS.....	55

1 INTRODUÇÃO

As ações adotadas desde o surgimento dos casos de HIV/aids, no cenário brasileiro, na década de 80, atribuíram um papel de destaque às estratégias de prevenção. Ressalta-se sua importância para o enfrentamento da epidemia e para a valorização da atenção integral à saúde, uma vez que consideraram as dinâmicas sociais e sexuais dos indivíduos, e a ampla participação da sociedade civil, que foi fundamental para garantir o direito à oferta de insumos e o acesso universal ao tratamento de HIV/aids (Brasil, 2017b).

A prevenção do HIV e de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) é mais eficiente e próxima da realidade dos usuários se vista pela perspectiva do modelo de Prevenção Combinada. A complementaridade entre as variadas tecnologias presentes na estratégia de Prevenção Combinada é apontada como oportuna, uma vez que permite a combinação de métodos de acordo com o momento de vida de cada pessoa (Pimenta *et al.*, 2022). Essa estratégia inclui abordagens biomédicas, comportamentais e estruturais, mediante ações que considerem as necessidades e especificidades de um indivíduo ou grupo e as formas de transmissão do vírus (Brasil, 2023b).

As abordagens biomédicas têm como foco a redução do risco à exposição dos indivíduos ao HIV e agem diretamente nos meios pelos quais o vírus infecta uma pessoa (Brasil, 2017b). Essas ações podem ser divididas em três grupos: intervenções biomédicas clássicas, que empregam métodos de barreira física ao vírus, como o uso de preservativos internos e externos e de gel lubrificante. Intervenções biomédicas apoiadas na utilização de testes rápidos e autotestes para diagnóstico oportuno. E intervenções biomédicas baseadas no uso de antirretrovirais (ARV), com o uso da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e da Profilaxia Pré-Exposição (Brasil, 2017b).

As intervenções comportamentais envolvem as ações que promovem o aumento da informação e da percepção do risco de exposição ao HIV, ao incentivar mudanças de comportamento tanto no nível individual como dentro da comunidade ou grupo social em questão. Elas incluem o estímulo ao uso de preservativos internos e externos; acolhimento e aconselhamento sobre HIV, aids e outras IST; incentivo à testagem; adesão às intervenções biomédicas; vinculação e retenção nos serviços de saúde; redução de danos para as pessoas que usam álcool e outras drogas e estratégias de comunicação e educação entre pares (Brasil, 2017b).

As intervenções estruturais abordam os fatores e condições socioculturais, econômicas e político-organizacionais que diretamente impactam a vulnerabilidade dos indivíduos. Isso

inclui a redução de desigualdades socioeconômicas, o estabelecimento de normas legais para a proteção das pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA), o fortalecimento do SUS para a oferta de prevenção combinada, além do enfrentamento do preconceito, estigma, discriminação e outras formas de violação dos direitos humanos fundamentais à dignidade. Exemplos deste último aspecto são as ações de combate ao racismo, sexismo, LGBTQIAP+fobia, bem como a promoção e defesa dos direitos humanos, além de campanhas educativas e de conscientização (Brasil, 2017b).

A PrEP se inscreve como uma intervenção biomédica e consiste na tomada de antirretrovirais antes da relação sexual, por pessoas que não vivem com HIV, mas se encontram em contextos de vulnerabilidade ao vírus, visando assim a diminuição do risco de transmissão durante atividades sexuais (Brasil, 2022c).

A PrEP foi introduzida no SUS em 2017 após vários estudos demonstrativos apontarem sua efetividade e aceitabilidade entre potenciais usuários (Hoagland *et al.*, 2017; Grinsztejn *et al.*, 2018). Estudos demonstrativos são classificados como intermediários no processo de implementar novas tecnologias, após ensaios clínicos mostrarem a eficácia da implementação e precedem a implementação em larga escala. Eles apontam como o desempenho da inovação ou estratégia, efetiva em ensaios clínicos controlados, funcionaria num cenário próximo ao mundo real, com os desafios impostos pelo sistema público de saúde (WHO, 2013).

A PrEP diária equivale a tomada dos comprimidos de forma contínua e é indicada para qualquer pessoa em situação de vulnerabilidade ao HIV (Brasil, 2022b). A adesão diária à PrEP pode reduzir o risco de infecção pelo HIV em mais de 90 por cento (Cáceres *et al.*, 2016). Outra forma de uso da PrEP, já aprovada, é sob demanda, que deve ser utilizada com a tomada de dois comprimidos de duas a 24 horas antes da relação sexual, um comprimido 24 horas após a dose inicial e um comprimido 24 horas após a segunda dose. Ela é indicada para pessoas que consigam planejar quando a relação sexual irá ocorrer, em uma frequência menor do que duas vezes por semana. Além disso, a segurança e eficácia da PrEP sob demanda são garantidas somente para as populações de homens cisgêneros heterossexuais, homens cisgêneros que fazem sexo com homens (HSH), pessoas não binárias designadas como do sexo masculino ao nascer e travestis e mulheres transexuais, que não estejam em uso de hormônios à base de estradiol (Brasil, 2022b).

No Brasil, a disponibilização de PrEP diária se iniciou em 2017, com a incorporação dessa nova tecnologia ao SUS e com a publicação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Profilaxia Pré-Exposição de risco à infecção pelo HIV (PCDT-PrEP) (Brasil, 2017a). Segundo as Diretrizes para a organização dos serviços de saúde que ofertam

PrEP no SUS (2017a), a oferta de PrEP pode ser efetiva em diversos modelos de atenção, como serviços de saúde sexual e reprodutiva, serviços de atenção primária, serviços especializados em IST e HIV/aids e centros de testagem e aconselhamento.

A indicação de PrEP requer a avaliação do risco de exposição, o que inclui abordar práticas sexuais, contextos de vulnerabilidade, a frequência de relações sexuais desprotegidas, o número elevado de parcerias sexuais e populações com maior prevalência de HIV (Brasil, 2017b). A avaliação dos critérios de elegibilidade para a PrEP requer um relacionamento de confiança entre o usuário e o profissional de saúde. Esse vínculo possibilita a compreensão das vulnerabilidades e dos riscos associados às práticas sexuais, bem como das condições que influenciam a adesão ao uso do medicamento (Brasil, 2022c).

Inicialmente, a PrEP era direcionada apenas a algumas populações sob maior risco de infecção pelo HIV. Contudo, em 2021, houve a ampliação do acesso, com o objetivo de expandir as possibilidades de atendimento e acompanhamento em PrEP (Brasil, 2023b). O Ministério da Saúde (MS) propõe ações de resposta ao HIV às chamadas populações-chave e prioritárias (Brasil, 2017b). Pessoas LGBTQIAP+, profissionais do sexo, pessoas negras e jovens, usuários de drogas, pessoas privadas de liberdade, indígenas e pessoas em situação de rua estão em situação de vulnerabilidade decorrente do estigma que enfrentam pelas suas condições sociais e vinculação ao vírus. A discriminação devido ao estigma, marginalização e violência se reflete nos riscos, limites e possibilidades de alcance de uma saúde integral. Diante disso, é importante que existam ações focadas e que considerem as particularidades de cada população, respondendo ao princípio ético e constitucional de equidade. O enfrentamento da discriminação e do estigma faz parte das ações da Prevenção Combinada e é fundamental para que todos possam ter acesso aos serviços de saúde e às tecnologias de prevenção (Brasil, 2022c).

Ademais, na avaliação do cenário atual da epidemia de HIV/aids no Brasil, a população jovem é considerada uma das prioritárias para o HIV. Nos últimos 15 anos, houve um aumento nas taxas de detecção da infecção no grupo de adolescentes, principalmente aqueles pertencentes às populações-chave (Brasil, 2022c). No âmbito nacional, observou-se, no período de 2007 a 2022, que 23,4% dos casos são de jovens entre 15 e 24 anos (Brasil, 2023a). No estado do Rio de Janeiro, no período de 2017 a 2021, 20,4% do total das notificações de HIV feitas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) correspondiam à faixa etária de 15 a 24 anos, principalmente entre o sexo masculino (Rio de Janeiro, 2022, 2023a).

Em relação a outros marcadores sociais, observa-se que mais de 50% das notificações de HIV ocorrem entre homens cisgênero homossexuais e bissexuais; nas mulheres cis, mais de 70% dos casos deve-se à transmissão heterossexual (Rio de Janeiro, 2023a). Em 2022, 65,6% das notificações de HIV eram de pessoas autodeclaradas pretas e pardas (Rio de Janeiro, 2023a). A variável escolaridade possui um percentual de 30 a 40% de respostas ignoradas, o que compromete a análise, no entanto, entre as respostas disponíveis, o maior percentual de escolaridade registrado refere-se a nível médio completo (Rio de Janeiro, 2023a). Entre as mulheres, mesmo quando consideradas as categorias ensino médio completo e superior incompleto juntas, os percentuais são menores que os dos homens, sugerindo que as mulheres estão em situação de vulnerabilidade maior que os homens na questão da escolaridade (Rio de Janeiro, 2023a).

Assim, é possível destacar que, mesmo após três décadas de enfrentamento à epidemia, os indicadores epidemiológicos seguem desafiadores. Alterar o panorama de mortalidade e morbidade requer a inclusão das práticas de prevenção do HIV e suas tecnologias emergentes nos serviços oferecidos aos usuários do Sistema Único de Saúde, especialmente nos serviços de Atenção Primária (Rio de Janeiro, 2022). Para a redução das taxas de infecção por HIV no estado do Rio de Janeiro, é importante que a implementação da PrEP ocorra de forma sistemática e de acordo com as orientações dos protocolos e diretrizes.

Segundo Silva *et al.* (2024), a utilização de uma tecnologia em saúde tem grande relação com as estratégias de implementação utilizadas e orientações difundidas nos sistemas de saúde. A ciência da implementação investiga como os contextos e os sistemas de saúde influenciam o êxito ou fracasso das intervenções de saúde, buscando suas causas, as lacunas da implementação, assim como as barreiras e facilitadores da mudança pretendida (Mittman, 2012; Smith *et al.*, 2023). No contexto da PrEP, investimentos em Ciência da Implementação têm sido vistos como essenciais para acompanhar o avanço na implantação da profilaxia e otimizar sua eficácia (Cáceres *et al.*, 2015; Geng *et al.*, 2022).

Durante o funcionamento e a execução de um programa ou política, é fundamental a avaliação da implementação. Essa possui o objetivo de verificar a maneira pela qual as atividades do programa estão sendo executadas mediante os requisitos e objetivos propostos (Lima; Mendes, 2021).

Diante disso, a Gerência de IST/aids da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ), bem como as Coordenações de IST dos municípios que compõem o estado, podem utilizar ferramentas de avaliação para aprimorar e ampliar o acesso de PrEP entre pessoas em situação de maior vulnerabilidade ao HIV.

2 JUSTIFICATIVA

O estado do Rio de Janeiro, até maio de 2024, tinha 9.728 usuários em uso de PrEP e 31 municípios fazendo a dispensação de um total de 92 municípios (Brasil, 2022a). A população do estado que acessa essa profilaxia é majoritariamente de homens que fazem sexo com outros homens, branca, na faixa dos 30 anos de idade e com 73% de escolaridade acima de 12 anos (Brasil, 2022a).

A implementação estadual teve início em 2018 na capital, Niterói, São Gonçalo e Duque de Caxias. Até 2022, 25 municípios faziam a dispensação de PrEP (Brasil, 2022a). No ano seguinte, a SES-RJ, através da Gerência de IST/aids, evidenciou ainda mais a profilaxia nos encontros com os coordenadores dos programas municipais de IST/HIV/aids, levando a um aumento da procura pela tecnologia.

Em 2023, a Gerência de IST/aids da SES-RJ lançou o “Guia sobre a Implantação da PrEP nos municípios do estado do Rio de Janeiro”, com o objetivo de orientar os municípios que pretendiam implantar a Profilaxia Pré-Exposição no SUS e nos serviços privados de saúde (Rio de Janeiro, 2023b). O guia é embasado pelas principais diretrizes e recomendações do Departamento de HIV/aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde (DATHI/MS) a respeito dos critérios para a implementação da tecnologia em novos locais. As coordenações municipais de IST/aids deveriam ter como referência as orientações fornecidas pelo guia; entretanto, não há, nesse documento, um modelo lógico da implementação que sistematize como se entende ou se espera que a implementação alcance os resultados pretendidos a curto, médio e longo prazo, a partir da construção de indicadores de processo, resultados e impactos.

A fase de implementação ainda é considerada uma etapa negligenciada no ciclo de gestão de tecnologias pela falta de percepção sobre sua importância e pela falta de investimento nas pesquisas de implementação (Silva *et al.*, 2024). As ferramentas da Ciência da Implementação, voltadas para compreender e otimizar a aplicação prática, têm o potencial de maximizar o potencial da PrEP (Estcourt *et al.*, 2023). Para superar as barreiras de implementação, é essencial que o processo seja consolidado como uma etapa sequencial e contínua na gestão de tecnologias. A otimização da implementação de tecnologias em saúde conta com a utilização de instrumentos normativos e recomendações como ferramentas para sistematizar ações e promover acesso efetivo da população (Silva *et al.*, 2024).

A avaliação da implementação ora proposta é delineada com a finalidade de aprimorar o processo de implementação da PrEP no estado do Rio de Janeiro, ao propor um modelo

lógico que contemple os aspectos necessários para que as políticas sejam executadas em conformidade com os documentos instrucionais (Lima; Mendes, 2021). A partir da avaliação do processo de implementação da PrEP no estado do Rio de Janeiro, é possível identificar as barreiras e os facilitadores de acesso dos usuários e a aceitabilidade e adesão à oferta da profilaxia no processo de trabalho dos profissionais.

Ao priorizar a implementação eficaz da PrEP, o estado pode desempenhar um papel significativo em impactos a longo prazo, como a redução da transmissão e incidência do HIV, principalmente na população em situação de maior vulnerabilidade e, conseqüentemente, a redução da mortalidade por aids. Cabe destacar que no Plano Estadual de Saúde (PES) do Estado do Rio de Janeiro (2024-2027), havia a meta de aumentar para 80 o número de municípios que ofertam, ao menos, cinco tecnologias de prevenção (Rio de Janeiro, 2024). Ademais, a implementação de um programa de prevenção envolvendo uma tecnologia biomédica deveria apresentar como objetivos:

- Ampliar a disponibilidade de PrEP e testagem para a rede de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) e especializados no ERJ;
- Ampliar a oferta de PrEP e testagem de forma equânime na rede de serviços no ERJ;
- Ampliar o acesso à PrEP para as populações que mais necessitam;
- Ampliar o número de profissionais treinados para prescrever PrEP;
- Ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre PrEP;
- Ampliar o conhecimento da população e potenciais usuários sobre PrEP e outros métodos de prevenção e formas de acesso;
- Reduzir estigma e discriminação no acesso e uso de PrEP.

Busca-se, assim, considerar tais objetivos no desenho de um modelo lógico e de uma matriz de avaliação da implementação desta importante tecnologia de prevenção que é a PrEP no estado do Rio de Janeiro.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CUIDADO CONTÍNUO RELACIONADO À PREP

Para se implementar a PrEP há necessidade de compreender os diferentes passos em direção ao uso e retenção ao cuidado dos indivíduos elegíveis e que querem usar a profilaxia. O termo cuidado contínuo relacionado à PrEP surge a partir desses passos, que, de acordo com Nunn *et al.* (2017), envolvem:

- 1) Identificar indivíduos com maior risco de contrair o HIV;
- 2) Aumentar a conscientização sobre o risco de HIV entre esses indivíduos;
- 3) Aumentar a conscientização sobre a PrEP;
- 4) Facilitar o acesso à PrEP;
- 5) Avaliar a elegibilidade e vincular os indivíduos aos cuidados relacionados à PrEP;
- 6) Prescrever a PrEP;
- 7) Iniciar a PrEP;
- 8) Adesão à PrEP;
- 9) Retenção dos indivíduos aos cuidados sob uso de PrEP;

Os passos do cuidado contínuo podem ser definidos em três etapas. A primeira consiste em aumentar a conscientização sobre a profilaxia, o que inclui identificar os indivíduos em situação de maior vulnerabilidade para o HIV e informá-los sobre os riscos associados, bem como sobre a PrEP. A segunda etapa está relacionada à adoção da PrEP a partir da facilitação do acesso, vínculo dos usuários aos cuidados que envolvem a profilaxia, prescrição e início do uso da PrEP. Na última etapa, tem-se os passos que se concentram na adesão e retenção dos indivíduos no cuidado sob uso de PrEP (Nunn *et al.*, 2017).

Para a compreensão de cada passo e para garantir a eficácia e sustentabilidade da profilaxia, um processo de avaliação se faz necessário. O conceito de avaliação tem por definição analisar se os objetivos e resultados foram alcançados em conformidade com o planejado (Lima; Mendes, 2021). Com a avaliação da primeira etapa do cuidado contínuo, é possível medir o sucesso das estratégias em alcançar as pessoas em maior situação de vulnerabilidade e a abrangência das campanhas informativas. Nos passos que envolvem a segunda etapa, a avaliação é crucial para identificar e superar barreiras no acesso à PrEP,

assegurando que os indivíduos consigam se vincular aos serviços de saúde e iniciar o tratamento adequadamente. Finalmente, a avaliação da terceira etapa, focada na adesão e retenção, é essencial para entender os desafios enfrentados pelos usuários e desenvolver intervenções que promovam a continuidade do uso da PrEP, considerando a dinamicidade do uso de PrEP e uma possível interrupção devido a mudanças no contexto de vida sexual, com diminuição ou abstenção de relações sexuais com potencial risco de infecção.

3.2 CIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO

A Ciência da Implementação teve suas pesquisas iniciais no âmbito da saúde durante a década de 1970 voltadas para a mudança de comportamentos e da prática clínica de médicos. Elas foram impulsionadas, principalmente, pela utilização excessiva de recursos tecnológicos, baseada mais nas decisões individuais dos médicos do que em evidências recomendadas pela comunidade científica, e da necessidade, portanto, de melhorar a qualidade e eficiência na utilização de recursos e serviços em saúde (Mittman, 2012).

À medida que o interesse na qualidade dos cuidados de saúde e na medicina baseada em evidências crescia, houve uma mudança na ênfase das práticas individuais dos clínicos durante as primeiras décadas da Ciência da Implementação em saúde. Nos anos 1980 e 1990, esse enfoque foi substituído para o papel das estruturas e políticas organizacionais. Essa mudança resultou na substituição do termo "mudança de práticas médicas" pelo termo "pesquisa em melhoria da qualidade" para descrever a atividade conhecida como pesquisa de implementação (Mittman, 2012).

Conceituando a Ciência da Implementação, ela é “o estudo científico de métodos para promover a adoção sistemática de achados de pesquisa e outras práticas em saúde baseadas em evidências e, portanto, melhorar a qualidade e eficácia dos serviços de saúde e cuidados” (Eccles; Mittman, 2006). A pesquisa de implementação em saúde busca compreender como as intervenções funcionam nos ambientes nos quais ela será aplicada/utilizada.

A Ciência da Implementação tem como objetivos desenvolver estratégias eficazes para implementar práticas baseadas em evidências, melhorando assim os processos e resultados relacionados à saúde; produzir conhecimento sobre essas estratégias, compreendendo os processos, barreiras e facilitadores que influenciam o sucesso ou fracasso da implementação e desenvolver, testar e aprimorar teorias relevantes, estruturas conceituais e medidas para avançar a Ciência da Implementação (Grimshaw *et al.*, 2012; Seward *et al.*, 2021) .

Nos últimos 20 anos, diversos modelos ou referenciais têm sido propostos para descrever, organizar e auxiliar o entendimento da complexidade envolvida em mudanças em padrões de práticas de saúde e avaliar a implementação de inovações, intervenções ou programas baseados em evidência. Para avaliar uma intervenção ou programa faz-se necessário informar o entendimento de como a intervenção funciona, para quem, sob quais condições determinantes e os resultados ou efeitos clínicos ou de implementação (Smith; Li; Rafferty, 2020). Ou seja, apresentar a lógica ou mecanismo que relaciona os diferentes componentes do projeto/programa/intervenção/política para que ele/a alcance os objetivos pretendidos ou os resultados não esperados.

O modelo lógico da Ciência da Implementação se apresenta como uma ferramenta organizacional que pode melhorar o rigor e a reprodutibilidade da pesquisa de implementação. Ele pode ser utilizado em diversos tipos de estudos de implementação e em várias etapas da pesquisa, desde o planejamento e execução até a apresentação e síntese (Smith; Li; Rafferty, 2020).

Para construção de um modelo lógico, é fundamental que ele incorpore o(s) referencial(ais) teórico(s) e metodológicas para a avaliação da intervenção. Como detalhado por Smith, Li e Rafferty (2020, p. 5, tradução nossa), “o modelo lógico da implementação especifica a relação entre os determinantes da implementação, as estratégias de implementação, os mecanismos de ação resultantes dessas estratégias e os resultados clínicos ou de implementação relacionados”. O modelo lógico propõe que (1) as estratégias de implementação selecionadas para uma dada intervenção baseada em evidência estejam relacionadas com os determinantes da implementação (barreiras e facilitadores específicos do contexto); (2) as estratégias funcionem por meio de específicos mecanismos de ação para mudar o contexto ou os comportamentos daqueles dentro do contexto; e (3) os resultados da implementação sejam os efeitos proximais da estratégia e de seus mecanismos, os quais, então, se relacionariam com os efeitos clínicos ou comportamentais da estratégia ou inovação”. Este percurso explicativo ou “nexo causal” incorpora elementos da Teoria da Mudança.

A Teoria da Mudança busca explicar “como e por que uma iniciativa funciona”, através da medição de indicadores para cada etapa prevista no caminho causal hipotetizado até o impacto. Ela tem a capacidade de fornecer um modelo para monitoramento, avaliação e aprendizado ao longo do ciclo de um programa e tem sido usada para projetar e avaliar programas de pesquisa e desenvolvimento em diferentes contextos (Silva *et al.*, 2014).

Especificamente, em relação aos métodos e indicadores de avaliação da implementação, vários têm sido propostos, mas, em especial, dois métodos têm sido bastante

utilizados na Ciência da Implementação: o CFIR (*Consolidated Framework for Implementation Research*) e o RE-AIM (Alcance, Eficiência, Adoção, Implementação, Manutenção). Eles têm sido utilizados no planejamento da implementação para orientar a seleção, adaptação e avaliação de intervenções com indicadores-chave associados ao sucesso ou não da implementação baseada em evidências. Em conjunto, o CFIR e o RE-AIM têm o potencial de melhorar a eficácia do planejamento da implementação ao elucidar as relações entre os fatores enfatizados, o que poderia promover a fidelidade de implementação e a adoção de intervenções pelo público a que se destina (King *et al.*, 2020).

3.2.1 CFIR

O “*Consolidated Framework of Implementation Research*” (CFIR) é uma ferramenta que fornece uma visão geral dos determinantes que influenciam a eficácia e efetividade da implementação, a partir da análise sobre o contexto, tanto externo quanto interno da intervenção, suas características, e os processos de implementação (Seward *et al.*, 2021). Ele foi proposto originalmente em 2009 e tem sido um dos modelos de Ciência da Implementação mais utilizados, estando entre os métodos mais citados na produção sobre Ciência da Implementação. O artigo de seu idealizador tem sido listado entre os cinco artigos mais acessados dentro da revista *Implementation Science* desde sua publicação em 2009 (Damschroder *et al.*, 2022). Seu objetivo é prever ou explicar as barreiras e facilitadores (variáveis independentes) da efetividade (resultados/efeitos) da implementação (variáveis dependentes) (Damschroder *et al.*, 2022).

Como um modelo baseado nos determinantes do sucesso ou fracasso de uma implementação, “ele pode ser usado para informar a escolha de estratégias que melhor considerem os determinantes contextuais, gerar hipóteses para, prospectivamente, guiar ou prever os resultados da implementação ou, retrospectivamente, explicar os resultados da implementação para avaliar diferenças nos determinantes segundo os locais de implementação da estratégia/intervenção/programa” (Damschroder *et al.*, 2022).

O CFIR é dividido em cinco domínios: características da intervenção, contexto externo, contexto interno, características individuais e processo de implementação. Em “características da intervenção” são abordados os elementos que influenciam o êxito da intervenção. Esses elementos englobam sua origem, qualidade e a robustez das evidências que a fundamentam, sua capacidade de adaptação, apresentação e custo. O “contexto externo” abarca as influências externas que moldam a implementação da intervenção, incluindo políticas externas e

incentivos. Em “contexto interno”, destacam-se as particularidades da organização implementadora, tais como a cultura da equipe, a importância relativa atribuída à intervenção e as estruturas estabelecidas para sua realização. As “características individuais” representam crenças, conhecimento, autoeficácia e atributos pessoais dos indivíduos que podem afetar a implementação. Por fim, o “processo de implementação” representa os estágios da implementação, como planejamento, execução, reflexão e avaliação” (Safaeinili *et al.*, 2019; Damschroder *et al.*, 2022).

3.2.2 RE-AIM

O método RE-AIM surgiu em 1999 com o objetivo de avaliar e aprimorar a validação externa e a sustentabilidade de políticas públicas de saúde (Kadiamada-Ibarra *et al.*, 2021). De acordo com Shelton, Chambers e Glasgow (2020), o RE-AIM consiste em um modelo da Ciência da Implementação, amplamente utilizado no planejamento e avaliação de intervenções, programas e políticas em saúde, buscando identificar elementos essenciais para a construção de programas efetivos no campo da pesquisa médica e de saúde pública. Esse método de avaliação desenvolveu-se a partir de cinco dimensões de resultados: *alcance*, *efetividade*, *adoção*, *implementação* e *manutenção*.

Segundo Glasgow, Boles e Vogt (1999, p. 1323):

O *alcance* é uma medida de participação no nível individual referente ao número absoluto ou porcentagem de pessoas que estão diretamente relacionadas a uma política ou programa. *Efetividade* diz respeito aos resultados ou efeitos positivos e negativos de uma intervenção. A *adoção* é o número absoluto, porcentagem ou representatividade de pessoas ou organizações que têm intenção de aderir ou aderem a um programa, intervenção ou política. As barreiras para adoção também são analisadas nessa dimensão. A *implementação* está relacionada ao grau em que uma intervenção é aplicada de acordo com a pretensão ou protocolo inicial, identificando adaptações ou ajustes necessários durante a implementação. No nível individual, refere-se à forma como os participantes utilizam as estratégias da intervenção. A *manutenção* mede a extensão na qual as intervenções se tornam estáveis e institucionalizadas.

Segundo Glasgow *et al.* (2019), o artigo original do RE-AIM já foi citado mais de 2.800 vezes e o modelo foi aplicado para o planejamento ou avaliação em mais de 450 publicações. Ele orienta a avaliação de intervenções em saúde pública e é capaz de fornecer informações e promover ações de saúde em projetos de expansão da intervenção em questão (Mugwanya *et al.*, 2021).

No campo da Ciência da Implementação da PrEP, vários estudos têm utilizado tais ferramentas. Brant *et al.* (2020) utilizaram o método RE-AIM para avaliar a integração de serviços de prevenção do HIV em clínicas de planejamento familiar em uma cidade nos Estados Unidos. Kadiamada-Ibarra *et al.* (2021) fizeram uso do método para caracterizar as barreiras e facilitadores da adesão à PrEP entre homens que fazem sexo com homens na Cidade do México. Briedenhann *et al.* (2023) utilizaram o RE-AIM para validar o modelo “Eita!” criado por eles na África do Sul. Este consiste em um modelo hierárquico de resposta que combina atividades de comunicação para impulsionar a demanda por serviços de prevenção do HIV. Mugwanya *et al.* (2018) utilizaram tanto o RE-AIM quanto o CFIR para catalisar a implementação em escala da entrega da PrEP integrada às clínicas de cuidados de PVHA no Quênia. Ramakrishnan *et al.* (2022) utilizaram o CFIR para analisar o conhecimento sobre PrEP, atitudes em relação à tecnologia e autoeficácia no cuidado no sul dos Estados Unidos. Butts *et al.* (2023), Wagner *et al.* (2023) e Bonett *et al.* (2024) buscaram caracterizar as barreiras e facilitadores da implementação da PrEP baseado no contexto das intervenções.

Kaul *et al.* (2023) traz uma análise sobre equidade na avaliação da PrEP injetável na cidade de Nova Iorque. Este autor se destaca ao incorporar a dimensão da equidade na Ciência da Implementação da PrEP, uma vez que considera questões de equidade e sustentabilidade em todas as dimensões do modelo lógico. Ao priorizar as populações de maior vulnerabilidade, o autor busca desenvolver uma estratégia de implementação que alcance populações desproporcionalmente afetadas pela epidemia de HIV e aborde as barreiras socioestruturais à retenção no cuidado (Kaul *et al.*, 2023).

Métodos da Ciência da Implementação são ferramentas críticas que objetivam orientar e avaliar a implementação de intervenções em saúde, considerando questões de equidade e vínculo em suas dimensões. Sem um foco na equidade na implementação de programas de PrEP, barreiras são criadas e contribuem para disparidades na conscientização sobre a profilaxia, bem como nas discussões com profissionais de saúde e prescrições (Kaul *et al.*, 2023).

Ao combinar métodos da Ciência da Implementação, é importante garantir que eles possam fornecer informações complementares e evitar conjuntos redundantes de construtos. O CFIR integra os determinantes de uma implementação e a presença ou ausência de construtos do CFIR pode explicar o êxito ou fracasso de uma intervenção. Enquanto o RE-AIM é um modelo que busca descrever os indicadores de resultados em termos de "quem, o quê, onde, como e quando" (King *et al.*, 2020). Neste trabalho, buscou-se integrar os dois métodos fornecendo uma visão complementar para a avaliação da implementação.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO PRINCIPAL

Elaborar uma metodologia de avaliação da implementação da PrEP no estado do Rio de Janeiro a partir do referencial teórico-metodológico da Ciência da Implementação.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Construir um modelo lógico da implementação de PrEP;
2. Construir uma matriz de avaliação;
3. Elaborar um esboço de plano de Monitoramento e Avaliação (M&A).

5 MÉTODOS

Trata-se de uma proposta teórica-metodológica de avaliação da implementação da PrEP no Estado do Rio de Janeiro, com três etapas: (1) busca bibliográfica de artigos de Ciência da Implementação de PrEP e de documentos oficiais e guias da implementação de PrEP no Brasil; (2) construção de um modelo lógico com os principais determinantes e estratégias para expansão e manutenção da PrEP; e (3) construção de uma matriz de avaliação como proposta de aplicação no âmbito de um plano de monitoramento e avaliação.

Para a consulta documental das normas e diretrizes para implementação de PrEP no Brasil e no estado do Rio de Janeiro foram utilizados: o “Guia de Implantação da PrEP” (2023) da Gerência de IST/aids da SES/RJ, o documento “Diretrizes para a organização dos serviços de saúde que ofertam a Profilaxia Pré-Exposição Sexual ao HIV no Sistema Único de Saúde” (2017) e o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV” (2022), ambos divulgados pelo Ministério da Saúde.

Os documentos foram analisados em busca de orientações para definição e implementação da expansão dos serviços de saúde que ofertam PrEP, para que pudessem orientar o modelo lógico a ser criado. O Guia de Implantação da PrEP (2023), desenvolvido pela GERIAIDS (SES-RJ), destaca uma série de critérios importantes para o uso mais eficiente da tecnologia. Esses definem que os serviços que farão a oferta desta tecnologia de prevenção e o acompanhamento de seus usuários precisam ser criteriosamente planejados. Além disso, a divulgação e oferta da PrEP devem ser focadas em populações que, de fato, se beneficiarão do uso desta medida preventiva (Rio de Janeiro, 2023b). O contexto epidemiológico é um fator crucial para definir estratégias de priorização, tanto para alcançar as populações mais vulneráveis, quanto descentralizar a oferta da profilaxia e indicar novos serviços. Dessa forma, o Guia de Implantação de PrEP indica os critérios abaixo:

- Acesso facilitado: localização dos serviços e população adscrita;
- Capacidade programática dos serviços, considerando monitoramento clínico de usuários em longo prazo por meio de exames necessários, segundo o PCDT- PrEP e guias de referência;
- Foco nas populações em condições de maior vulnerabilidade e articulação com os serviços de atendimento e/ou com Organizações da Sociedade Civil (OSC) que atuem com as populações LGBTQIAP+ e outras com vulnerabilidade e risco acentuados para o HIV;

- Análise dos dados disponibilizados aos gestores no “Painel PrEP”, com o objetivo de monitorar o número de usuários e dispensações em PrEP e indicadores sobre o perfil e o seguimento clínico desses usuários (Rio de Janeiro, 2023b).

O documento “Diretrizes para a organização dos serviços de saúde que ofertam a Profilaxia Pré-Exposição Sexual ao HIV no Sistema Único de Saúde” do MS é voltado para profissionais, gerentes e gestores dos serviços de saúde do SUS, que ofereçam a PrEP como uma das alternativas de prevenção combinada para o HIV. Ele apresenta diretrizes programáticas para a organização dos serviços visando à oferta e seguimento da profilaxia. Esse documento baseou as questões referentes ao acompanhamento e monitoramento dos usuários, a partir da matriz proposta de indicadores de PrEP.

A versão de 2022 do “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Profilaxia Pré-Exposição de risco à infecção pelo HIV” traz mudanças nos critérios de indicação da tecnologia no Brasil, incluindo a recomendação da profilaxia para pessoas sexualmente ativas, acima de 15 anos e 35 kg, com risco aumentado de infecção pelo HIV. Foi utilizado neste trabalho para a conceituação dos fármacos, caracterizar as estratégias de adesão e para melhor compreensão das populações sob o risco aumentado de aquisição do HIV. Cabe ressaltar, que o modelo lógico construído teve como foco a PrEP diária, considerando que este esquema é o mais frequentemente prescrito no estado. A análise desses critérios objetivou a construção de um modelo lógico que, através de uma representação gráfica, apresenta as relações compartilhadas entre os diversos elementos de um programa ou estudo (Smith; Li; Rafferty, 2020). Ele foi baseado em Smith, Li e Rafferty (2020) e se caracteriza pela seleção de determinantes, estratégias de implementação, mecanismos e resultados, conforme o quadro 1. Neste modelo lógico foi utilizado o CFIR para caracterizar os determinantes da intervenção através de seus constructos e o RE-AIM para embasar e analisar os indicadores de resultado.

Quadro 1 - Esqueleto do modelo lógico

Determinantes	Estratégias de implementação	Mecanismos	Resultados
Características da Intervenção			<ul style="list-style-type: none"> - Alcance - Efetividade - Adoção - Implementação - Manutenção
Contexto interno			
Contexto externo			
Característica dos indivíduos			
Processo			

Fonte: Elaboração própria.

Os **determinantes** da intervenção são definidos a partir dos cinco domínios principais do CFIR. A *característica da estratégia* apresenta aspectos referentes à forma da tecnologia de prevenção, a força e qualidade da evidência sobre os resultados pretendidos, suas vantagens e custos. O *contexto interno* define a relação dos serviços que ofertam PrEP e o planejamento de logística e infraestrutura necessários para mantê-la. O *contexto externo* abrange uma conjuntura mais ampliada de aspectos culturais, socioeconômicos e políticos que determinam a implantação da tecnologia em cada município. Em *características dos indivíduos*, tanto os usuários, como os profissionais de saúde e gestores foram contemplados, entendendo que é necessário adesão de ambas as partes para uma implementação bem-sucedida. O *processo* define em que medida a intervenção foi planejada e executada pelos municípios, o grau de engajamento e participação de parceiros de implementação e os fatores necessários para manter sua regularidade.

A coluna referente às **Estratégias de implementação** foi construída baseando-se nos principais determinantes e nos critérios levantados pela análise documental. As estratégias de implementação são intervenções baseadas em evidência que visam aumentar a adoção de um programa (Smith; Li; Rafferty, 2020). Fundamentado nos documentos de referência, foi possível fazer o levantamento dos pontos fundamentais em um processo de implementação e relacioná-los com os objetivos da Gerência de IST/aids da SES-RJ para a expansão da PrEP no estado. Devido à relação com determinantes levantados na primeira coluna, buscou-se relacioná-los visualmente à coluna correspondente às estratégias de implementação por meio do uso de cores. Cada ponto é precedido por uma seta cuja cor corresponde à dimensão do

CFIR que a estratégia mais representa. Os **mecanismos**, no modelo lógico, representam a operacionalização dessas estratégias. Eles se constituem em uma instrumentalização a ser colocada em prática pelas coordenações municipais de IST/aids e, por isso, estão relacionados numericamente com a coluna de estratégias.

Os **resultados** representam os efeitos das estratégias de implementação, ou seja, a partir dos determinantes, foram levantadas estratégias para aprimorar a implementação e sua aplicação culmina nos resultados (Geng *et al.*, 2022). Eles serão analisados por meio do método RE-AIM, que objetiva avaliar a expansão da implementação da PrEP mediante uma matriz de avaliação da implementação, conforme o quadro 2. Para cada dimensão do método RE-AIM foi pensada uma questão-chave e suas respectivas subquestões, que remetem aos determinantes do modelo lógico. Foram criados indicadores que objetivam mensurar e analisar cada questão na matriz de avaliação e os métodos de coleta cabíveis a ele.

Quadro 2 - Esqueleto da matriz de avaliação

Dimensão	Questões-chave da avaliação	Subquestões	Indicadores	Nível/unidade de análise	Método de coleta
Alcance					
Efetividade					
Adoção					
Implementação					
Manutenção					

Fonte: Elaboração própria.

A dimensão *Alcance* busca medir quantas pessoas acessaram a intervenção, através do número absoluto e proporção de quem está sendo alcançado pela estratégia. A *Efetividade* tem como objetivo apontar os impactos de uma intervenção e se existem ou não quaisquer resultados imprevistos, sejam eles positivos ou negativos. Na *Adoção* busca-se medir e avaliar a representatividade das estruturas participantes, a intenção inicial ou tentativa de empregar a intervenção, além da percepção a respeito do estigma e discriminação. A *Implementação* irá medir o grau em que uma intervenção é aplicada como pretendida. Por fim, na *Manutenção* busca-se analisar a sustentabilidade da intervenção ao longo do tempo (Almeida; Brito; Estabrooks, 2013).

Esta proposta de modelo lógico e matriz de avaliação será apresentada à Gerência IST/aids da SES-RJ, que participará da banca de defesa do Trabalho de Conclusão de

Residência para sua avaliação, mas recomenda-se que também seja apreciada por um comitê consultor formado por representantes da Gerência, de municípios que já implementaram a PrEP e de Organizações da Sociedade Civil que atuam na promoção e prevenção de IST/aids no município e Estado do Rio de Janeiro.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O modelo lógico da avaliação da implementação da PrEP no ERJ, apresentado no Quadro 3, apresenta os principais determinantes da PrEP e como eles se relacionam com o meio, os indivíduos envolvidos e as ações necessárias para manter a regularidade do acesso e da oferta. Ademais, são apontadas as estratégias de implementação pensadas para o contexto fluminense e os principais mecanismos para operacionalizá-las. A coluna de “resultados” apresenta os principais indicadores que serão utilizados para mensurar e analisar o alcance, a efetividade, o quanto a tecnologia foi adotada pelos usuários e equipe de saúde, como ocorreu o processo de implementação e o grau de sustentabilidade da oferta da profilaxia.

Quadro 3 - Proposta de modelo lógico da implementação de PrEP no Estado do Rio de Janeiro

	Determinantes	Estratégias de implementação	Mecanismos	Resultados (RE-AIM)
Características da estratégia	<p>Características da PrEP:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tecnologia biomédica com comprovada eficácia ▪ Uso diário ou sob demanda ▪ Indicada para pessoas em maior vulnerabilidade e risco para HIV ▪ Possível dispensação na rede APS com adequada orientação ▪ Requer adequada avaliação/seguimento clínico, laboratorial e social ▪ Custo-efetividade por anos de vida salvos em populações de maior risco 	<ul style="list-style-type: none"> ➡ Estratégias de educação, comunicação e informação (EIC) a respeito da tecnologia e seu acesso para população em geral (1) ➡ Estratégias de EIC para juventudes e populações-chave (2) ➡ Avaliação das necessidades, demandas e preferências dos usuários e profissionais para adequar a oferta da tecnologia (3) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentar PrEP a todos os usuários para ampliar seu conhecimento, formas de uso, critérios e desestigmatizar a oferta. (1) ▪ Divulgação nas redes sociais e locais estratégicos dos materiais digitais e impressos sobre Prevenção Combinada e os diferentes métodos (1; 2) ▪ Realização de entrevistas com usuários e profissionais para identificar barreiras e facilitadores da implementação e acesso aos serviços. (3; 6; 7; 14) ▪ Promover a participação na capacitação EAD de todos os profissionais envolvidos na oferta de PrEP (4; 8) ▪ Realizar diagnóstico situacional em saúde local e especificamente sobre IST/HIV/aids e estigma e discriminação (5; 11; 14) ▪ Investir na educação permanente dos profissionais para o acolhimento e cuidado integral e 	<p>Alcance:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Número mensal e anual de dispensações de PrEP por município ▪ Número e perfil de pessoas que iniciaram PrEP por município ▪ Número de municípios que implementaram PrEP ▪ Número de UDM-PrEP e prescritores por município ▪ Número de profissionais cadastrados anualmente como prescritores por município ▪ Número mensal e anual de ações de educação, informação e comunicação em saúde sobre prevenção ofertadas pelos municípios <p>Efetividade:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de profissionais capacitados anualmente como prescritores por município ▪ Número e proporção de usuários que fizeram o primeiro retorno após 30 dias da dispensação no ano corrente ▪ Número e proporção de usuários de PrEP que apresentaram teste rápido de HIV reagente no seguimento de PrEP no ano corrente ▪ Número e proporção de usuários com pelo menos uma dispensação de PrEP e ficaram em descontinuidade no ano corrente
Contexto interno	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Des/Centralização da oferta de PrEP em SAEs, policlínicas ou APS. ▪ Planejamento da logística de medicamentos e insumos entre Gerência (ERJ) e município. ▪ Infraestrutura física, tecnológica e informacional dos serviços ▪ Acesso dos serviços de saúde (localização, horário de funcionamento, fluxos etc.) ▪ Grau de organização e comunicação entre os profissionais, entre os serviços da rede no município e entre município e GERIIDS/SES ▪ Fluxos de referência e contrarreferência estabelecidos e normatizados ▪ Seguimento dos protocolos pelas Coordenações Municipais de IST/aids 	<ul style="list-style-type: none"> ➡ Capacitação de profissionais para atendimento a populações vulnerabilizadas/estigmatizadas (4) ➡ Avaliação da factibilidade de descentralizar a oferta para a rede APS (5) ➡ Avaliação da factibilidade de alterar horários e organização dos serviços (6) ➡ Avaliar as percepções e conhecimentos e atitudes dos profissionais/gestores relacionados à tecnologia (7) 		

<p>Contexto ampliado/ externo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incidência e mortalidade por HIV/aids e perfil epidemiológico nos municípios/regiões do estado, considerando populações em situação de maior vulnerabilidade ▪ Grau de estigma e discriminação a pessoas vivendo com HIV/aids e a segmentos mais vulnerabilizados ▪ Perfil socioeconômico da população adscrita aos serviços ▪ Projetos e leis municipais voltadas à mitigação da pobreza, geração de renda, políticas educacionais e de saúde etc. ▪ Aspectos socioculturais, políticos, incluindo valores atribuídos e ações voltadas à saúde e direitos sexuais ▪ Existência de movimentos e mobilização política em torno dos direitos de populações estigmatizadas ▪ Grau de articulação e apoio de organizações/associações que podem apoiar tecnicamente o município ▪ Aporte financeiro da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para projetos específicos voltados ao cuidado de populações em situação de vulnerabilidade ou estigmatizada. ▪ Parcerias com OSC, lideranças locais e centros de cidadania 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Engajar os profissionais no processo de implementação da PrEP para que a adesão ao processo de trabalho seja facilitada (8) ⇒ Adequar o tamanho e distribuição das equipes necessárias para atendimento e seguimento. (9) ⇒ Garantir formas de vinculação dos usuários ao serviço para o monitoramento clínico-laboratorial (10) ⇒ Planejar a oferta de PrEP em áreas geográficas com alta incidência e prevalência de HIV e nas populações em situação de maior risco para exposição ao vírus (11) ⇒ Fortalecer a parceria com as OSC, lideranças locais e centros de cidadania, visando alcançar um maior número de usuários em situação de maior risco para o HIV e incluí-las no planejamento participativo da implementação das ações (12) ⇒ Avaliar a necessidade do município em receber recursos financeiros específicos para as ações (ex. EIC) ou uso de recursos já 	<p>humanizado às populações em sua diversidade, com ênfase nas temáticas de gênero, violência, direitos e IST/HIV/aids (4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar reuniões frequentes com as OSC e lideranças locais, além de mantê-los informados a respeito de mudança de horários, funcionários e atualizações sobre a PrEP (12) ▪ Realizar reuniões regulares com as equipes para avaliar e (re)organizar os processos de trabalho (8; 9; 14) ▪ Utilizar o SICLOM para identificar a quantidade de profissionais habilitados como prescritores no ERJ (9) ▪ Alertar usuários, via ligações telefônicas ou mensagens de texto, sobre consultas perdidas ou resultados anormais de creatinina para avaliação clínica (10) ▪ Monitorar quinzenalmente os usuários que não tenham retirado sua medicação no tempo devido, ou que tenham feito o último teste HIV ou de creatinina há mais de cem dias (10) ▪ Monitorar pelo “Painel PrEP” os 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nível de conhecimento sobre PrEP entre profissionais e usuários ▪ % de profissionais treinados que prescreveram pelo menos uma vez PrEP <p>Adoção:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliação da percepção de custo-efetividade da tecnologia entre os profissionais ▪ Grau de satisfação e percepção da efetividade da estratégia entre gestores e profissionais ▪ Avaliação da percepção da viabilidade de integrar a oferta de PrEP aos processos internos de trabalho. ▪ Avaliação das atitudes e valores atribuídos à tecnologia pelos gestores e profissionais ▪ Avaliação da percepção sobre estigma e discriminação associada ao uso de PrEP entre profissionais e usuários <p>Implementação:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnóstico situacional em saúde realizado ▪ Avaliação da fidelidade do processo de implementação aos critérios e protocolos estabelecidos ▪ Identificação de adaptações e mudanças na logística de distribuição de insumos e oferta da tecnologia ▪ Fluxos de atendimento e referência e contrarreferência estabelecidos ▪ Número de parcerias estabelecidas entre a coordenação de IST e setores da sociedade
--	---	---	---	---

<p>Características dos indivíduos (profissionais/gestores/usuários)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conhecimento, atitudes e crenças dos profissionais e usuários a respeito da tecnologia biomédica ▪ Trabalho colaborativo em equipe ▪ Engajamento/motivação dos profissionais para implementar a tecnologia ▪ Receptividade/abertura dos profissionais a inovações tecnológicas ▪ Cuidado centrado nas necessidades sociais e em saúde dos indivíduos respeitando sua diversidade ▪ Acesso a conhecimento e informação sobre novas tecnologias biomédicas e comportamentais dos usuários 	<p>previstos no Plano Municipal de Saúde (13)</p> <p>⇒ Identificar barreiras e facilitadores para a implementação (14)</p> <p>⇒ Capacitar e pactuar o monitoramento e controle de qualidade da implementação a partir de indicadores (15)</p> <p>⇒ Estabelecer, formalmente, os papéis e responsabilidades das equipes para captar, monitorar e avaliar os indicadores de processo e de resultado da implementação (16)</p>	<p>municípios com maior oferta e o perfil das populações em uso da tecnologia para gestores locais e GERIAIDS (11; 13)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Coletar dados cadastrais do usuário no formulário de cadastramento de usuários de PrEP do SICLOM e registrar sistematicamente as informações para subsidiar o monitoramento (13) ▪ Estabelecimento de um calendário de reuniões junto aos Estados/Municípios para monitoramento e avaliação da implementação (11; 14; 15; 16) ▪ Estabelecimento de uma data mensal para os municípios sinalizarem a necessidade de insumos de testagem (17) 	<p>civil para a implementação</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificação de barreiras e facilitadores para a implementação da PrEP e seu uso ▪ Indicadores de monitoramento pactuados e avaliados regularmente <p>Manutenção/sustentabilidade</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de unidades dispensadoras no município em relação ao semestre/ano anterior ▪ Número de profissionais capacitados (pela SES/RJ) em relação ao semestre/ano anterior. ▪ Número de ações com ênfase na humanização, promoção da saúde, integralidade e resolutividade nas temáticas de IST/HIV/aids em relação ao ano anterior ▪ Número de testes rápidos e autotestes distribuídos para os municípios trimestralmente ▪ Permanência de valores positivos atribuídos à tecnologia ▪ Disponibilidade de recursos locais para manter as estratégias de EIC e vinculação dos usuários
<p>Processo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliação contínua das necessidades e demandas dos usuários e profissionais para a oferta da tecnologia, para mitigar barreiras e identificar facilitadores da implementação ▪ Papéis e responsabilidades das equipes definidos, reiterando os objetivos e passos necessários para alcançá-los. ▪ Fluxos estabelecidos para oferta, prescrição e monitoramento clínico-laboratorial, seguindo os protocolos oficiais ▪ Estratégias de vinculação dos usuários de PrEP ▪ Regularidade na distribuição de insumos para testagem pela SES aos municípios ▪ Flexibilidade/reconhecimento da necessidade de readequação local da oferta, fluxos e prioridades 	<p>⇒ Alinhamento entre a SES e os municípios para garantir a reposição oportuna dos insumos de testagem necessários (17)</p>		

Legenda:

-  Estratégias de implementação relacionadas à dimensão de “Características dos indivíduos”
-  Estratégias de implementação relacionadas à dimensão de “Processo”
-  Estratégias de implementação relacionadas à dimensão de “Contexto interno”
-  Estratégias de implementação relacionadas à dimensão de “Contexto externo”

Fonte: Elaboração própria.

6.1 DETERMINANTES DA IMPLEMENTAÇÃO DE PREP NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

1) Características da estratégia

Nesta dimensão, encontram-se as características intrínsecas à tecnologia de prevenção que seriam determinantes para sua efetiva implementação.

O esquema disponível para uso de PrEP atualmente no SUS é a associação dos antirretrovirais tenofovir e entricitabina, cuja eficácia e segurança foram comprovadas para aqueles em situação de risco aumentado para o HIV (Brasil, 2022, Butts *et al.*, 2023). A PrEP diária tem demonstrado ser altamente eficaz, reduzindo o risco de infecção em mais de 90%, quando seguida a prescrição (Cáceres *et al.*, 2016). Luz *et al.* (2018), ao modelarem o custo-efetividade da PrEP em populações de homens que fazem sexo com homens e mulheres trans, observaram que embora estratégias de prevenção que englobam a PrEP tenham um custo maior, a detecção precoce e vinculação ao serviço das infecções que não são prevenidas resultam em maior número de anos de vida salvos, mostrando-se, portanto, mais custo-efetiva. (Luz *et al.*, 2018).

Contudo, a falta de informações, por parte dos potenciais usuários, a respeito da tecnologia gera dúvidas sobre sua eficácia e se configura como uma barreira para a adesão da PrEP, (Brant *et al.*, 2020, Kadiamada-Ibarra *et al.*, 2021). Outras questões que podem determinar o uso regular da tecnologia envolvem a preocupação com os efeitos colaterais, o esquecimento do uso diário, o estigma associado ao uso de medicamentos para tratar infecção por HIV, o receio de discutir práticas sexuais com um profissional de saúde e o uso abusivo de álcool e outras drogas (Brasil, 2017a).

O uso correto da PrEP, além de exigir do usuário a tomada de medicação diária, também demanda idas frequentes ao serviço de saúde e realização de exames periódicos para acompanhamento de indicadores clínicos (Brasil, 2017a). Portanto, uma vez implementada e ofertada aos usuários, a PrEP requer seguimento clínico e laboratorial do usuário a cada três meses para garantir o uso seguro e benéfico da profilaxia ao longo do tempo (Brasil, 2017a, Brasil, 2022c).

Além das informações sobre a eficácia medicamentosa, é essencial compreender as questões sociais relacionadas à PrEP, atentando-se às vulnerabilidades nas quais seus usuários estão imersos. Para obter uma maior percepção do impacto da PrEP na prevenção das populações em situação de risco, é necessário compreender o comportamento que influencia

seu uso, uma vez que para haver uma prevenção segura e eficaz é importante que as necessidades e preocupações dos usuários sejam atendidas (Batista; Saldanha; Furtado, 2020).

2) Contexto interno

O contexto interno corresponde às características dos serviços que ofertam PrEP e a relação dele com a própria equipe, a logística e organização. A oferta de PrEP deve ocorrer de forma integrada às demais estratégias de prevenção combinada. Os serviços que já trabalham com diagnóstico e tratamento de ISTs alcançam mais pessoas elegíveis para PrEP, além de possuírem mais experiência para o acolhimento e atendimento (Brasil, 2017a).

O atendimento em PrEP engloba a avaliação inicial, o primeiro retorno para avaliação da introdução da profilaxia e o seguimento clínico (Brasil, 2017a). Para que todas as etapas ocorram em harmonia, é preciso que o fluxo de atendimento, bem como os fluxos de referência e contrarreferência estejam estruturados, permitindo que o usuário percorra a Rede de Atenção à Saúde (RAS) sem entraves. Ainda, é fundamental que os indivíduos que procuram a PrEP e apresentam um resultado de teste rápido de HIV reagente tenham um fluxo estabelecido e normatizado, otimizando o encaminhamento para a rede o mais precoce possível.

Dado que essa estratégia implica na distribuição de medicamentos e na realização de exames laboratoriais regulares, é crucial que o serviço de PrEP tenha acesso a instalações e profissionais especializados, e uma sólida rede de referências laboratoriais e técnicos de laboratório (Pimenta *et al.*, 2022). É importante que a comunicação entre as coordenações de IST/aids de cada município e a Gerência de IST/aids (SES-RJ) esteja em congruência em relação ao planejamento da distribuição e estoque do antirretroviral correspondente à PrEP. A Gerência pode exercer o papel de mediadora da articulação da Rede de Atenção à Saúde no dimensionamento dos medicamentos e insumos. É estratégico que os serviços não limitem o acesso de usuários de fora do seu território e sejam referência para outras regiões.

A Atenção Primária em Saúde e as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), por conhecerem a população pertencente ao território, identificam com mais facilidade aquelas em situação de maior vulnerabilidade e podem acolher suas particularidades. Além disso, cada município deve ter ciência de sua realidade epidemiológica e capacidade estrutural para considerar a descentralização para unidades de Atenção Primária. Caso a APS não realize a oferta, é importante que as equipes conheçam os serviços que o façam e seus respectivos fluxos de referência e contrarreferência. Conforme a infraestrutura disponível em cada município, essas referências podem variar entre Centros de Testagem e Aconselhamento

(CTA) e Serviços de Atenção Especializada (SAE) (Rio de Janeiro, 2022).

Os CTA são locais capazes de ofertar a PrEP, uma vez que já possuem experiência na realização de testes rápidos, contam com equipes capacitadas para fornecer aconselhamento e informações sobre HIV/aids e outras IST e estão preparados para lidar com diagnósticos e questões relacionadas à prevenção. De maneira geral, os SAEs também são reconhecidos como capacitados para atender às necessidades específicas das populações mais vulnerabilizadas e, portanto, fornecer a PrEP (Pimenta *et al.*, 2022).

No estado do Rio de Janeiro, apenas a capital possui a oferta descentralizada na Estratégia de Saúde da Família. Os outros municípios fazem a dispensação de acordo com seus dispositivos acessíveis, sendo eles os serviços de assistência especializada de IST/aids, as farmácias municipais, os centros de saúde, as unidades de vigilância epidemiológica, centros de infectologia, policlínicas e hospitais-dia (Brasil, 2022d). A ausência de farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde dos municípios que compõem o estado, excetuando a capital, aumenta a dificuldade de descentralizar a oferta de PrEP para a Estratégia de Saúde da Família. Entretanto, alguns municípios possuem a capacidade de descentralizar essa oferta para outros dispositivos que não envolvem diretamente a APS, como as policlínicas.

A descentralização nem sempre significa aumentar o acesso. Para alguns municípios, ela pode resultar em uma perda de seguimento, além do risco de comprometer o controle da demanda e a efetividade da oferta. É necessário compreender a demanda e capacidade programática, para avaliar a necessidade e possibilidade de descentralização. No caso dos municípios menores, a demanda pode ser melhor administrada em um local centralizado com outros serviços da linha de cuidado de PrEP, garantindo a resolutividade em um só local.

No que tange ao acesso aos serviços de saúde que disponibilizam a tecnologia, é importante que os usuários não encontrem barreiras no horário de funcionamento e localização. O atendimento de PrEP deve ser incorporado na rotina do serviço como um atendimento disponível diariamente. As consultas de PrEP devem ser agendadas; entretanto, é interessante a flexibilidade de horário, possibilitando o atendimento fora do agendamento (Brasil, 2017a). A flexibilidade da equipe em organizar processos de atendimento para os casos de faltas e oferecer consultas extras possibilita o aumento da vinculação do indivíduo, assim como evita a desorganização da rotina do serviço pelo atendimento da demanda espontânea (Grangeiro *et al.*, 2015). Segundo Butts *et al.* (2023), o transporte é definido como uma barreira significativa para o acesso a serviços de saúde em geral; portanto, a dispensação de PrEP precisa ser pensada em um local estratégico e de fácil acesso para a população a ser alcançada, incluindo a possibilidade de unidades móveis ou itinerantes. A disponibilidade da

PrEP em locais convenientes pode reduzir os obstáculos logísticos enfrentados pelos potenciais usuários, particularmente as populações em situação de maior vulnerabilidade, aumentando assim a adesão e eficácia dessa intervenção na prevenção do HIV.

Com isso, é fundamental reconhecer a importância de estabelecer colaborações com organizações da comunidade para ampliar o conhecimento sobre o território, sobre a distribuição da população potencialmente elegível para PrEP, estabelecer confiança e permitir uma ampliação do vínculo (Butts *et al.*, 2023). Para a população trans, por exemplo, os serviços de PrEP podem ser integrados em instalações acessíveis a essa população, que demonstram sensibilidade e ofertam serviços adicionais de interesse da comunidade (Brasil, 2018).

3) Contexto externo

O Ministério da Saúde tem como meta a eliminação de doenças socialmente determinadas, até 2030 (Brasil, 2024). Com esse propósito, destaca-se a relevância da oferta de PrEP nos territórios com maior incidência de HIV. Além das informações epidemiológicas, é preciso que se faça, ainda nessa fase de caracterização do território, uma análise da dinâmica da epidemia de HIV e dos determinantes sociais que configuram sua realidade sanitária, incluindo a rede assistencial estabelecida e as populações que vivem no território (Brasil, 2017b).

No estado do Rio de Janeiro, as populações negra e LGBTQIAP+ compõem a maioria dos casos de HIV/aids; contudo, correspondem às populações que menos acessam o serviço de saúde (Rio de Janeiro, 2023a; Kaul *et al.*, 2023). Segundo a UNAIDS (2022), mulheres trans têm 14 vezes mais chances de adquirir HIV do que mulheres cisgênero adultas, entretanto, o número de mulheres trans e travestis que fazem a retirada de PrEP representa menos de 5% dessa população (Brasil, 2022a; UNAIDS, 2022).

O estigma no atendimento de saúde pode contribuir para desigualdade no acesso. Existem disparidades sistemáticas no acesso aos cuidados de saúde entre homens que têm relações sexuais com homens pertencentes a minorias étnicas e raciais, bem como em outros grupos socialmente discriminados, demonstrando que o estigma estrutural atua como uma barreira ao acesso à PrEP (Calabrese *et al.*, 2019). Ademais, experiências negativas com profissionais de saúde, especialmente entre pessoas negras e LGBTQIAP+, também podem constituir uma barreira para a vinculação ao sistema de saúde (Butts *et al.*, 2023).

Para além do estigma, os determinantes e condicionantes da saúde têm uma forte

relação com o processo de saúde e doença, no contexto da epidemia de HIV/aids. A efetividade das ações de prevenção depende diretamente do desenvolvimento social e econômico, sobretudo no que tange à infraestrutura básica (Rio de Janeiro, 2022). A partir do princípio da equidade, as políticas de saúde deveriam reconhecer as necessidades de grupos específicos e atuarem para reduzir o impacto dos determinantes sociais da saúde e das disparidades regionais. As intervenções estruturais para a prevenção da epidemia de HIV/aids devem estar articuladas a políticas de enfrentamento das desigualdades socioeconômicas, que garantam acesso a trabalho, renda, moradia e educação, diminuindo situações de vulnerabilidade ou estigmatizantes (Rio de Janeiro, 2022).

A mudança de gestão na administração pública dos municípios é um fator que impacta diretamente a continuidade dessas políticas públicas. Os aspectos políticos, socioeconômicos e socioculturais de cada município são influenciados pela mudança de gestão e, por consequência, os valores atribuídos às ações de prevenção, educação em saúde e direitos sexuais podem variar significativamente, ao espelhar as prioridades políticas adotadas por cada nova administração.

O monitoramento e avaliação das políticas públicas, incluindo o controle social das ações já pactuadas em gestões prévias, são reforçados pela existência de movimentos que defendem os direitos das populações em situação de vulnerabilidade/estigmatizada. Por isso, a articulação com organizações da sociedade civil é importante para os serviços que ofertam ou desejam ofertar PrEP, além de se configurarem como referência na identificação e encaminhamento de possíveis candidatos à PrEP.

4) Características dos indivíduos (profissionais/gestores/usuários)

A equipe de saúde tem papel fundamental na apresentação da PrEP à população. A decisão pela prevenção através da PrEP, no nível organizacional/estrutural, é facilitada pelas experiências positivas da comunidade com os profissionais de saúde. A maneira como os profissionais abordam a oferta da PrEP e fazem a educação em saúde pode não só melhorar a percepção da intervenção, mas também encorajar uma maior adesão ao tratamento (Edwards *et al.*, 2022; Butts *et al.*, 2023).

Os profissionais que têm uma visão favorável da PrEP justificam sua prescrição com base no otimismo de reduzir a transmissão do HIV, principalmente nas populações-chave (Batista; Saldanha; Furtado, 2020). Enquanto os profissionais com atitudes negativas sobre a profilaxia, apresentam crenças atreladas, principalmente, ao estigma e à culpabilização dos

usuários de PrEP frente à transmissão de outras IST. Já para os usuários, demonstra-se que a presença de crenças negativas em relação à PrEP está relacionada à percepção de que um medicamento antirretroviral não é socialmente visto como forma de prevenção, sendo vinculado à crença de que o/a usuário/a tem HIV (Batista, 2017).

Segundo Brant *et al.* (2020), a falta de conhecimento dos usuários e profissionais a respeito da profilaxia e a falta de treinamento das equipes de saúde são as maiores barreiras para implementação da PrEP. Butts *et al.* (2023) observaram, durante a implementação de serviço móvel de PrEP na Flórida para a comunidade HSH negra e latina, que houve aumento no conhecimento e compreensão de PrEP pelos potenciais usuários após interação com a equipe de saúde. É essencial que os profissionais estejam abertos a adotar uma postura de escuta ativa e a reconhecer a autonomia dos usuários na escolha dos métodos e estratégias preventivas. Isto permite uma compreensão mais profunda das experiências, hábitos, expectativas e preocupações dos indivíduos, bem como do conhecimento específico que cada um possui sobre a prevenção e PrEP (Brasil, 2017a).

O conhecimento e as crenças sobre a PrEP desempenham um papel crucial na sua aceitação e adoção tanto pela equipe de saúde, quanto pela comunidade (Butts *et al.*, 2023). Pesquisadores têm ressaltado o papel de recrutar funcionários e líderes das comunidades como uma estratégia fundamental para mitigar o estigma, construir uma integração comunitária duradoura e permitir que a implementação da tecnologia seja facilitada (Bonett *et al.*, 2024).

5) Processo

O usuário em PrEP requer acompanhamento clínico e laboratorial; portanto, a capacidade programática dos serviços precisa ser pensada considerando o monitoramento de usuários a longo prazo por meio de exames e guias de referência (Rio de Janeiro (Estado), 2023b). No início do uso da PrEP, recomenda-se uma avaliação com primeiro retorno em 30 dias para verificar a adesão e eventos adversos. Após caracterizada a adesão do indivíduo à estratégia, o acompanhamento clínico e a dispensação dos medicamentos podem ocorrer a cada 120 dias (Brasil, 2022c, 2023c).

As dispensações subsequentes de antirretrovirais precisam de novas prescrições e necessitam de avaliação pelo profissional de saúde. O protocolo preconiza o acompanhamento de exames laboratoriais, exames de imagem, testes rápidos e diagnóstico para outras IST e monitoramento das funções renais e hepáticas (Brasil, 2022c). Diante desse cenário, é

importante que a rede de atenção à saúde esteja bem articulada e delineada com os fluxos estabelecidos para oferta, prescrição e monitoramento clínico-laboratorial.

As dispensações de medicamentos somente serão realizadas mediante resultado de teste rápido ou sorologia “Não Reagente”, seguindo a orientação estabelecida no PCDT-PrEP. Destaca-se que o usuário dispõe de um prazo de até 7 dias após a realização do teste para retirar a PrEP. Caso não o faça dentro desse período, a testagem de HIV precisará ser refeita (Brasil, 2022c). Devido a essa conjuntura, ressalta-se a importância de manter a regularidade na distribuição de insumos para testagem e autotestagem pela SES aos municípios.

Para manter o vínculo dos usuários de PrEP com o serviço, é imprescindível realizar uma avaliação criteriosa das necessidades e demandas tanto deles quanto dos profissionais envolvidos. Butts *et al.* (2023) afirmam que envolver a comunidade promove confiança no programa de PrEP e é um primeiro passo para sua aceitação. Ao compreender as barreiras e facilitadores da adesão, é possível adequar a oferta da tecnologia de forma mais eficaz e assertiva.

Pimenta *et al.* (2022) destacam que para a manutenção e ampliação dos serviços de PrEP, a capacitação continuada se faz muito importante, em função da permanência do estigma e da discriminação como uma das principais barreiras ao acesso. Essa afirmação corrobora com a reflexão de Brant *et al.* (2020) que destacam a essencialidade da educação permanente referente aos fluxos e protocolos com novos profissionais.

6.2 ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO E MECANISMOS

A estratégia de educação, comunicação e informação sobre PrEP para a população tem como mecanismo apresentar a PrEP a todos os usuários, independentemente da demanda que os fez procurar pelo serviço de saúde. O aconselhamento universal a respeito de PrEP evita a perda de potenciais candidatos que não se sintam à vontade para perguntar sobre a tecnologia (Bonett *et al.*, 2024). Fazer uso de todas as oportunidades para falar sobre critérios e formas de uso da profilaxia auxilia na desestigmatização da oferta tanto no contexto interno quanto externo da intervenção, e expande o acesso, a partir da ampla divulgação e informação.

Outra forma de operacionalizar essa estratégia é através da divulgação de materiais sobre Prevenção Combinada, em locais estratégicos e nas redes sociais. Stankevitz *et al.* (2019) destacam a necessidade de disseminação de informações e envolvimento comunitário como parte da criação de demanda para manter um ambiente propício à adoção da PrEP (Briedenhann *et al.*, 2023). Dessa forma, é possível que as juventudes e populações

consideradas chave sejam alcançadas, e os pares transmitam informações sobre PrEP de modo mais acessível e criativo (Brasil, 2017b). Esta estratégia considera tanto os determinantes relacionados às características da estratégia quanto aqueles relacionados ao contexto externo.

A realização de entrevistas com usuários e profissionais é um mecanismo fundamental para diversas estratégias de implementação. Através da conversa com profissionais e gestores, é possível a avaliação de demandas para adequar a oferta da tecnologia, bem como realizar mudanças necessárias no processo de trabalho e organização dos serviços. As entrevistas também possibilitam avaliar as percepções e conhecimentos a respeito da tecnologia por parte dos profissionais e gestores.

Barreiras e facilitadores da implementação e acesso aos serviços também podem ser identificados a partir de entrevistas. Outros estudos que utilizaram entrevistas como metodologia identificaram os principais obstáculos a partir das falas de usuários, profissionais e gestores (Mugwanya *et al.*, 2018; Kadiamada-Ibarra *et al.*, 2021; Butts *et al.*, 2023; Wagner *et al.*, 2023; Bonett *et al.*, 2024). As entrevistas podem ser conduzidas para analisar o processo, funcionamento e resultados da implementação da intervenção, além de identificar os desafios das estratégias de implementação, considerando os contextos internos e externos (Kaul *et al.*, 2023).

Outra estratégia de implementação visando a dimensão de características dos indivíduos e do processo é a capacitação dos profissionais prescritores de PrEP, um requisito solicitado pela Gerência de IST/aids da SES-RJ para os municípios que pretendem implementar a tecnologia (Rio de Janeiro, 2023b). Uma ferramenta importante para essa estratégia de implementação é promover a educação permanente para além dos aspectos técnicos da implantação da PrEP. Deve ser abordado o acolhimento e cuidado integral e humanizado às populações em sua diversidade, com ênfase nas temáticas de gênero, violência, direitos e IST/HIV/aids, como proposto nas metas do Plano Estadual de Saúde para 2024-2027 (Rio de Janeiro, 2024).

O estigma é uma barreira importante de acesso aos serviços de saúde e aos cuidados de saúde sexual, e seu enfrentamento é caracterizado como uma intervenção estrutural no âmbito da política de Prevenção Combinada (Brasil, 2017b). Portanto, a organização do serviço e preparação dos profissionais de saúde, com vistas a remover barreiras de acesso ao serviço, é um aspecto importante para favorecer a busca pela PrEP e a adequada retenção no seguimento clínico (Brasil, 2017a).

A promoção da capacitação se configura no início de um processo de engajamento dos profissionais com a incorporação da tecnologia ao processo de trabalho. A participação no

decurso da implementação fortalece o reconhecimento e aumenta a adesão da PrEP pela equipe de saúde. O estudo de Butts *et al.* (2023), por exemplo, apontou que os participantes diziam ter experiências positivas quando a equipe de saúde estava comprometida com a intervenção. Reuniões de gestores e profissionais de saúde podem ser feitas frequentemente com o intuito de avaliar se há necessidade de adequação na rotina de trabalho para que a adesão seja melhor sucedida. Nos encontros regulares, existe também a possibilidade de analisar a distribuição de profissionais envolvidos diretamente com a profilaxia. Neste caso, o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) pode ser utilizado como uma ferramenta para identificar a quantidade de profissionais habilitados como prescritores em determinados locais e auxiliar em um possível redimensionamento.

Fortalecer a parceria com as OSC e centros de cidadania é uma estratégia para o contexto externo para alcançar um maior número de usuários em situação de risco aumentado para o HIV. Ela se operacionaliza através da realização de reuniões frequentes com essas lideranças locais e os gestores do município e estado. As organizações trazem visibilidade para os direitos de populações socialmente discriminadas, sendo, muitas vezes, a voz desses grupos na luta por políticas públicas equitativas. Ao envolver as OSCs nesse processo, não apenas se amplia a representatividade das iniciativas, mas também se assegura uma abordagem mais abrangente e sensível às necessidades reais das comunidades em situação de vulnerabilidade. Nesse contexto, destaca-se a comunicação como um fator determinante para o amplo alcance da PrEP, por isso é essencial manter as lideranças informadas a respeito de mudanças que ocorram nos protocolos e serviços, como alteração de horários, funcionários e atualizações sobre a profilaxia.

Os sistemas de informação em saúde (SIS) são instrumentos fundamentais na avaliação da implementação de uma tecnologia. Eles facilitam a comunicação e gestão, além de permitirem o monitoramento eficaz da retirada de PrEP, acompanhamento dos usuários e avaliação do impacto da intervenção na prevenção do HIV. O planejamento da oferta de PrEP em áreas geográficas com alta incidência e prevalência de HIV depende que os SIS estejam atualizados, gerando dados oportunos sobre a distribuição demográfica e os padrões de transmissão do vírus. Para isso, é importante que o registro das informações dos usuários esteja correto e as informações sejam preenchidas da forma mais completa possível. Assim, identifica-se a situação em saúde dos municípios do estado do Rio de Janeiro para uma implementação eficaz da intervenção preventiva.

Para acompanhar a oferta de PrEP e garantir que o perfil das populações que utilizam essa tecnologia esteja alinhado com os objetivos estabelecidos, pode-se utilizar a ferramenta do

"Painel PrEP". Este oferece uma visão detalhada dos dados sobre a utilização da profilaxia em cada município, possibilitando a avaliação precisa das necessidades de financiamento conforme delineado no Plano Municipal de Saúde ou de recursos específicos para as ações de informação em saúde. Utilizar a ferramenta para analisar o perfil de pessoas que acessa a tecnologia, bem como o perfil dos indivíduos que descontinuam o uso da PrEP, permite uma alocação eficiente de recursos para fortalecer e expandir os esforços de prevenção do HIV nas populações que se encontram em maior situação de vulnerabilidade.

Outro sistema de informação que se caracteriza como um recurso a ser empregado é o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos. O SICLOM gerencia a dispensação de medicamentos para terapia antirretroviral e profilaxia pré-exposição ao HIV na rede pública de saúde. Esse sistema possibilita a coleta de dados cadastrais no formulário de cadastramento de usuários de PrEP e o registro sistemático das informações. Ademais, pode ser feito o monitoramento quinzenal dos usuários que não tenham retirado sua medicação no tempo devido, ou que tenham feito o último teste HIV há mais de cem dias, como forma de avaliar se a vinculação dos usuários ao serviço está adequada no seguimento clínico-laboratorial.

A eficácia da PrEP está diretamente relacionada à sua adesão, com isso a vinculação dos usuários é um processo de suma importância (Brasil, 2017b). Segundo Pimenta *et al.* (2022), o acolhimento e o atendimento com respeito à dignidade das pessoas é um fator capaz de favorecer o acesso e a vinculação do usuário ao serviço da PrEP. Uma abordagem adicional para promover a vinculação dos usuários consiste em alertá-los através de ligações telefônicas ou mensagens de texto a respeito de consultas perdidas ou resultados anormais de creatinina para avaliação clínica (Brasil, 2017a).

Para garantir a eficácia e a qualidade da implementação de intervenções em saúde é fundamental capacitar e pactuar o monitoramento e controle de qualidade da implementação a partir de indicadores. Uma maneira de alcançar isso é através do estabelecimento de um calendário regular de reuniões com representantes de estados e municípios. O monitoramento periódico dessas informações é essencial para avaliar a adoção, o uso efetivo e a segurança das ações, além de orientar gestores e profissionais de saúde na avaliação da implementação e identificação de oportunidades de aprimoramento (OPAS, 2019; Rio de Janeiro, 2023b). Além disso, as discussões colaborativas ajudarão a fortalecer o compromisso conjunto com os objetivos estabelecidos, promovendo assim uma gestão mais eficiente dos recursos.

6.3 RESULTADOS DA IMPLEMENTAÇÃO

Os resultados esperados a partir da aplicação do modelo lógico serão analisados com indicadores propostos a partir do modelo RE-AIM, conforme a matriz de avaliação abaixo (Quadro 4).

Quadro 4 - Matriz de avaliação da implementação da oferta de PrEP no estado do Rio de Janeiro

Dimensão	Questões-chave da avaliação	Subquestões	Indicadores	Nível/unidade de análise	Método de coleta
ALCANCE	<i>Quem está sendo alcançado pela estratégia de oferta de PrEP?</i>	Quantas pessoas estão em uso de PrEP?	Número mensal e anual de dispensações de PrEP por município	Por município	Painel PrEP Base de dados do SICLOM Entrevista com roteiro semi-estruturado
		Qual o perfil da população que acessa PrEP?	Número e perfil de pessoas que iniciaram PrEP por município		
		Quantos municípios ofertam PrEP no estado do Rio de Janeiro?	Número de municípios que implementaram PrEP		
		Há uma ampliação da oferta de PrEP nos municípios que já implementaram a tecnologia?	Número de UDM-PrEP por município		
		Barreiras e facilitadores de acesso	Número de profissionais cadastrados anualmente como prescritores por município		
		Existem estratégias para alcançar indivíduos potencialmente elegíveis?	Número mensal e anual de ações de educação, informação e comunicação em saúde sobre prevenção ofertadas pelos municípios		
EFETIVIDADE	<i>A estratégia está sendo efetiva em alcançar seus objetivos? (aumentar % de indivíduos elegíveis em uso, aumentar a adesão, diminuir testes +</i>	Houve ampliação do número de profissionais capacitados para prescrever PrEP?	Número de profissionais capacitados anualmente como prescritores por município	Por município	Base de dados do SICLOM Entrevistas com profissionais e usuários
		Qual a proporção de usuários acompanhados após a primeira dispensação?	Número e proporção de usuários que fizeram o primeiro retorno após 30 dias da dispensação no ano corrente		
		Houve soroconversão de	Número e proporção de usuários		

	<i>para HIV/IST etc)</i>	usuários em uso de PrEP?	de PrEP que apresentaram teste rápido de HIV reagente no seguimento de PrEP no ano corrente		
		Qual é a proporção de descontinuidade?	Número e proporção de usuários com pelo menos uma dispensação de PrEP e ficaram em descontinuidade no ano corrente		
		O quanto profissionais e usuários conhecem a respeito da tecnologia ofertada?	Nível de conhecimento sobre PrEP entre profissionais e usuários		
		Os profissionais treinados efetivamente prescreveram pelo menos uma vez PrEP?	Proporção de profissionais treinados que prescreveram pelo menos uma vez PrEP		
ADOÇÃO	<i>A implementação obteve sucesso na adesão de usuários e profissionais?</i>	Na visão dos profissionais de saúde, a PrEP é uma tecnologia custo-efetiva?	Avaliação da percepção de custo-efetividade da tecnologia entre os profissionais	Por município	Entrevistas com roteiro semi-estruturado
		Como foi o processo de adesão da tecnologia ao processo de trabalho dos profissionais de saúde?	Avaliação da percepção da viabilidade de integrar a oferta de PrEP aos processos internos de trabalho		
		Os profissionais atribuem valores positivos à tecnologia?	Avaliação das atitudes e valores atribuídos à tecnologia pelos gestores e profissionais		
		Como o estigma e discriminação atuam como barreiras no acesso e adesão à PrEP?	Avaliação da percepção sobre estigma e discriminação associada ao uso de PrEP entre profissionais e usuários		
		Como ocorreu o processo de aceitabilidade e satisfação dos gestores/profissionais com a	Grau de satisfação e percepção da efetividade da estratégia entre gestores e profissionais		

		implantação do serviço?			
IMPLEMENTAÇÃO	<i>Como foi o processo de implementação em cada município?</i>	Qual a situação em saúde dos municípios que ofertam PrEP?	Diagnóstico situacional em saúde realizado	Por município	Análise documental Entrevistas com roteiro semi-estruturado com gestores, profissionais e usuários
		A estratégia está sendo implementada conforme os critérios e protocolos estabelecidos?	Avaliação da fidelidade do processo de implementação aos critérios e protocolos estabelecidos		
		Foram feitas adaptações na logística de distribuição de insumos?	Identificação de adaptações e mudanças na logística de distribuição de insumos e oferta da tecnologia		
		Existem fluxos de atendimento, referência e contrarreferência entre serviços?	Fluxos de atendimento e referência e contrarreferência estabelecidos		
		Existem parcerias intersetoriais com OSCs, lideranças locais, centros de cidadania?	Número de parcerias estabelecidas entre a coordenação de IST e setores da sociedade civil para a implementação		
		Quais são as barreiras e facilitadores identificados na implementação e uso da PrEP?	Identificação de barreiras e facilitadores para a implementação da PrEP e seu uso		
		Como é feito o monitoramento contínuo da implementação da tecnologia?	Indicadores de monitoramento pactuados e avaliados regularmente		

MANUTENÇÃO	<i>Como está a adesão/adoção após a implementação? Que estratégias foram mantidas, ampliadas ou adaptadas após 6 meses?</i>	Existe um movimento de ampliação dos locais com dispensação de PrEP no município?	Número de unidades dispensadoras no município em relação ao semestre/ano anterior	Por município	SICLOM Entrevista com roteiro semi-estruturado com profissionais e gestores
		Há um planejamento de ampliação de profissionais dispensadores?	Número de profissionais capacitados (pela SES/RJ) em relação ao semestre/ano anterior.		
		Quantas ações de educação permanente são realizadas com os profissionais?	Número de ações com ênfase na humanização, promoção da saúde, integralidade e resolutividade nas temáticas de IST/HIV/aids em relação ao ano anterior		
		Houve aumento na oferta de insumos relacionados à oferta de PrEP?	Número de testes rápidos e autotestes distribuídos para os municípios trimestralmente		
		Os profissionais e usuários mantêm atitudes e valores positivos em relação à PrEP?	Permanência de valores positivos atribuídos à tecnologia		
		Provisão de PrEP nos municípios é contínua desde sua implementação?	Disponibilidade de recursos locais para manter as estratégias de EIC e vinculação dos usuários		

Fonte: Elaboração própria.

O *Alcance* tem como objetivo avaliar se a estratégia de disponibilização da PrEP está efetivamente atingindo as populações-chave, por meio da análise do número e da proporção de indivíduos alcançados pela estratégia de oferta da PrEP. O SICLOM Operacional é a ferramenta na qual se obtém o número de municípios que implementaram PrEP e suas respectivas Unidades Dispensadoras de Medicamento (UDMs), além do número de profissionais cadastrados anualmente como prescritores por município. Nesse sistema, também é possível consultar o número de dispensações. O “Painel PrEP” é o instrumento para consultar e analisar o número e perfil de pessoas que iniciaram PrEP por município.

Para verificar a existência de estratégias que alcancem indivíduos potencialmente elegíveis, podem ser feitas entrevistas com os gestores e profissionais de saúde para mensurar o número mensal e anual de ações de educação, informação e comunicação em saúde sobre prevenção ofertadas pelos municípios.

A *Efetividade* tem como objetivo apontar se a estratégia alcança seus objetivos de aumentar a porcentagem de indivíduos elegíveis em uso, aumentar a adesão dos usuários, diminuir a quantidade de testes positivos para HIV e outras IST. O SICLOM Operacional também permite a mensuração dos dados de efetividade, disponibilizando informações a respeito do número e proporção de usuários que mantiveram um acompanhamento ou descontinuaram e até mesmo os usuários que soroconverteram durante o uso da tecnologia. Ademais, é possível consultar o número de profissionais capacitados anualmente como prescritores por município, avaliando se houve ampliação de médicos, enfermeiros ou farmacêuticos capacitados para prescrever PrEP. O nível de conhecimento sobre PrEP entre profissionais e usuários pode ser avaliado a partir de entrevistas com instrumentos estruturados ou semi-estruturados (questionários ou roteiros).

Na *Adoção* busca-se medir e avaliar a percepção de usuários e profissionais de saúde a respeito do estigma e discriminação, da viabilidade, custo-benefício e os valores atribuídos à tecnologia. Essas questões foram transformadas em indicadores qualitativos a serem avaliados a partir de entrevistas com instrumentos estruturados ou semi-estruturados, como indicado no Quadro 2.

A *Implementação* definirá como foi o processo de estabelecimento e expansão da PrEP em cada município e a fidelidade com os protocolos previamente estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Há a necessidade de um planejamento da implementação baseado em critérios e protocolos; por isso propõe-se a avaliação a partir de um modelo lógico. Aos municípios que já implementaram, pode ser feita uma análise documental das diretrizes previamente publicadas pelo MS para avaliação da fidelidade do processo de implementação em cada município aos

critérios e protocolos oficiais de âmbito nacional. Entretanto, espera-se que esses municípios possam fazer uso do modelo lógico e da matriz de avaliação para o planejamento da ampliação da oferta de PrEP. A entrevista com gestores configura-se como um importante instrumento para a coleta de dados do indicador dessa dimensão, além da identificação de adaptações e mudanças na logística, bem como de fluxos de atendimento, referência e contrarreferência.

A identificação de barreiras e facilitadores para a implementação da PrEP pode ser feita conduzindo entrevistas ou grupos focais com gestores, profissionais e os próprios usuários. O monitoramento contínuo da implementação da tecnologia pode ser avaliado a partir da análise dos indicadores aqui propostos e pactuados pela gerência estadual e coordenações municipais de IST/aids. O diagnóstico situacional em saúde deveria ser realizado para melhor compreensão da situação em saúde dos municípios que ofertam PrEP, objetivando o alcance da profilaxia nos locais com maior incidência de HIV e maior número de pessoas em situação de risco aumentado para o HIV (Rio de Janeiro, 2023b). É fundamental a avaliação do impacto da implementação da PrEP a longo prazo nas taxas de incidência de HIV, segundo o perfil populacional.

Na *Manutenção* busca-se analisar como está a adesão e adoção após a implementação, através de número de unidades dispensadoras, profissionais capacitados e ações de educação, informação e comunicação em saúde comparadas com períodos anteriores. O SICLOM retorna como um dos principais métodos de coleta nos indicadores que buscam o número de unidades dispensadoras no município e o número de profissionais capacitados pela SES/RJ em relação ao semestre/ano anterior. Essa marcação de temporalidade apontará se a profilaxia está sendo mantida e/ou ampliada ao longo do processo. Os demais indicadores relacionados a essa dimensão serão obtidos em levantamento de informações diretamente com a equipe de saúde que oferta a PrEP e as coordenações municipais de IST/aids. O número de ações pautadas pela humanização, promoção da saúde, integralidade e resolutividade nas temáticas de IST/HIV/aids e a disponibilidade de recursos locais para manter as estratégias de EIC e vinculação dos usuários demonstram se há uma educação permanente das equipes e se a provisão de PrEP nos municípios é contínua desde o processo de implementação.

6.4 OPERACIONALIZAÇÃO DE UM PLANO DE M&A DA AMPLIAÇÃO DA PREP

O plano de monitoramento e avaliação busca acompanhar e apurar se a intervenção proposta alcança seus objetivos, a fim de fazer ajustes oportunos e apropriados e assegurar a continuidade da boa implementação. É importante que o modelo lógico e a matriz de avaliação

sejam discutidos por representantes da Gerência, coordenações municipais dos programas de IST/aids e de representantes da sociedade civil que atuam na promoção e prevenção de IST/aids no município e estado do Rio de Janeiro.

Na prática, sugere-se que a avaliação da implementação e ampliação da PrEP no estado do Rio de Janeiro seja feita pela GERIAIDS seis meses após a primeira distribuição, seguida de avaliações regulares a cada ano. Essa abordagem garante uma análise periódica do progresso e permite ajustes conforme necessário para otimizar os resultados do programa. Faz-se necessário o uso de instrumentos padronizados para mensurar os indicadores propostos de forma homogênea pelos municípios que implementarem a PrEP.

É recomendável que na avaliação anual os municípios e o estado façam uma reunião *in loco*, visando a participação tanto de gestores, quanto de profissionais voltados para a assistência. Neste encontro, pode-se comparar as estratégias para a implementação da PrEP nos municípios e regiões do estado a fim de determinar se houve diferenças nos indicadores de resultado, além de identificar as principais barreiras e facilitadores e compartilhá-las com municípios que ainda não implantaram ou que implantaram, mas requerem ajustes na oferta.

Para os indicadores que requerem entrevistas com profissionais de saúde, sugere-se entrevistar todos os profissionais que prescrevem a profilaxia no caso de municípios com apenas uma unidade dispensadora e, para aqueles com mais de uma unidade dispensadora, fazer uma amostragem de unidades e de profissionais para participação em entrevistas ou grupos focais. Ademais, os gestores, tanto de unidades de saúde quanto dos programas municipais podem ser entrevistados a fim de acompanhar e analisar o processo de implementação e manutenção da PrEP em cada município.

A abordagem avaliativa com usuários ou potenciais usuários da estratégia de PrEP se faz necessária para a identificação das principais dificuldades para o uso da PrEP e para assegurar que as intervenções sejam eficazes, acessíveis e pensadas de acordo com as particularidades das populações. O monitoramento e a avaliação de intervenções em saúde são fortalecidos pela atuação de movimentos sociais que lutam pelos direitos das populações em situação de vulnerabilidade; portanto destaca-se a importância da participação da sociedade civil organizada no planejamento, monitoramento e avaliação da estratégia. Sugere-se a realização de entrevistas com roteiro semi-estruturado ou grupos focais com as principais Organizações da Sociedade Civil que trabalham questões voltadas à prevenção do HIV/aids em cada município.

As ações dirigidas aos profissionais de saúde e a sociedade civil poderiam ficar a cargo das Coordenações Municipais de IST/aids. A Gerência de IST/aids da SES-RJ ficaria

responsável pelo monitoramento do processo de avaliação, aplicação dos instrumentos dirigidos às coordenações e a análise final do processo de implementação e ampliação da PrEP no estado do Rio de Janeiro.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estabelecimento da meta de expansão da oferta de tecnologias de Prevenção Combinada do HIV no ERJ e a importância de se alcançar as populações em situação de vulnerabilidade, é fundamental identificar os determinantes que condicionam a implementação da intervenção e promover as estratégias que garantam um acesso equitativo e a boa adesão aos cuidados de saúde.

Reconhecer e enfrentar o estigma e a discriminação que afetam as identidades de gênero e as sexualidades não heteronormativas contribuem para o acesso livre de discriminação à PrEP. Além disso, é essencial a capacitação adequada e educação permanente dos profissionais de saúde para que possam fornecer atendimento sensível às necessidades específicas das populações em situação de vulnerabilidade e garantir que elas tenham acesso às informações necessárias para tomar decisões sobre sua saúde sexual. A colaboração estreita com as OSC e centros de cidadania também surge como um ponto-chave, proporcionando uma rede de apoio essencial para alcançar as populações em situação de maior risco.

A avaliação do processo de implementação da PrEP no estado do Rio de Janeiro pode revelar tanto as barreiras quanto os facilitadores para o acesso dos usuários e sua adesão à profilaxia. A instrumentalização da avaliação da implementação permite que a intervenção se expanda conforme os guias e protocolos previamente estabelecidos, garantindo uma abordagem orientada por evidências. Esta análise contínua não só identificaria áreas de melhoria, como também possibilitaria a otimização dos recursos e a maximização do impacto da PrEP na redução da incidência do HIV.

Espera-se, portanto, que esta proposta de avaliação seja um passo fundamental na melhoria do acesso e da adesão à PrEP no estado do Rio de Janeiro, contribuindo para a redução da transmissão e incidência de HIV. A promoção do cuidado integral em saúde é fortalecida quando as estratégias de prevenção ao HIV são abordadas no contexto da Prevenção Combinada e consideram as dinâmicas sociais, políticas, econômicas e sexuais dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. A.; BRITO, F. A.; ESTABROOKS, P. A. Modelo RE-AIM: tradução e adaptação cultural para o Brasil. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, v. 1, n. 1, p. 6-16, 2013. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v1i1.602>.

BATISTA, A. T. **Prevenir ou remediar? Atitudes dos profissionais de saúde frente a profilaxia pré exposição**. 2017. 125 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/12142/1/Arquivototal.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2024.

BATISTA, A. T.; SALDANHA, A. A. W.; FURTADO, F. M. F. Vantagens e desvantagens percebidas pelas populações chaves no uso da profilaxia pré-exposição. **Mudanças**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 11-20, dez. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-32692020000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 abr. 2024.

BONETT, S. *et al.* Advancing the community plan to end the HIV Epidemic in Philadelphia: a qualitative descriptive evaluation of low-threshold PrEP services in sexual health clinics. **Implementation Science Communications**, [s. l.], v. 5, n. 1, Jan. 2024. DOI: 10.1186/s43058-023-00543-y.

BRANT, A. R. *et al.* Integrating HIV pre-exposure prophylaxis into family planning care: a RE-AIM framework evaluation. **AIDS Patient Care STDS**, Larchmont, NY, v. 34, n. 6, p. 259-266, June 2020. DOI: 10.1089/apc.2020.0004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasil é o primeiro país a lançar programa para eliminação e controle de doenças socialmente determinadas. **Notícias**, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/noticias/2024/fevereiro/brasil-e-o-primeiro-pais-a-lancar-programa-para-eliminacao-e-controle-de-doencas-socialmente-determinadas>. Acesso em: 29 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>. Acesso em: 25 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Prevenção Combinada**, 2023b. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/profissionais-de-saude/hiv/prevencao-combinada>. Acesso em: 30 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 8/2023-CGAHV/DCCI/SVS/MS**. Dispõe sobre recomendações e atualizações acerca do uso da Profilaxia Pré-Exposição de risco à infecção pelo HIV (PrEP) oral, incluindo a modalidade “sob demanda”. Brasília, 2023c. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-8_2023-cgahv_-dcci_svs_ms.pdf. Acesso em: 21 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Relatório de Monitoramento de Profilaxias Pré e Pós-Exposição ao HIV 2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023d. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/relatorio-de-profilaxias-prep-e-pep-2022.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Painel PrEP**, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao/painel-prep>. Acesso em: 15 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **PrEP (Profilaxia Pré-Exposição)**, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao>. Acesso em: 30 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_profilaxia_prep.pdf. Acesso em: 30 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Onde encontrar a PrEP**, 2022d. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao/onde-encontrar-a-prep>. Acesso em: 30 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Orientações para a expansão da oferta da profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV na rede de serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/orientacoes-para-a-expansao-da-oferta-da-profilaxia-pre-exposicao-prep-ao-hiv-na-rede-de-servicos-de-saude>. Acesso em: 30 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Diretrizes para a organização dos serviços de saúde que ofertam a Profilaxia pré-exposição sexual ao HIV (PrEP) no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Prevenção combinada do HIV: bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/prevencao-combinada-do-hiv-bases-conceituais-para-profissionais-trabalhadoresas-e-gestores>. Acesso em: 30 ago. 2023.

BRIEDENHANN, E. *et al.* Eita! Reaching communities and young people to drive demand for oral pre-exposure prophylaxis in South Africa. **Journal of Adolescent Health**, Philadelphia, v. 73, n. 6S, p. S50-S57, Dec. 2023. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2023.08.003.

BUTTS, S. *et al.* Addressing disparities in pre-exposure prophylaxis (PrEP) access: implementing a community-centered mobile prep program in South Florida. **Research Square**, [Preprint], [s. l.], Apr. 2023. DOI: 10.21203/rs.3.rs-2799359/v1. Update in: **BMC Health Services Research**, v. 23, n. 1, Nov. 2023.

CÁCERES, C. F. *et al.* PrEP implementation: moving from trials to policy and practice. **Journal of the International AIDS Society**, [s. l.], v. 18, suppl. 3, 2015. DOI: <https://doi.org/10.7448/IAS.18.4.20222>.

CÁCERES, C. F. *et al.* Implementation of pre-exposure prophylaxis for human immunodeficiency virus infection: progress and emerging issues in research and policy. **Journal of the International AIDS Society**, [s. l.], v. 19, suppl. 6, 2016. DOI: <https://doi.org/10.7448/ias.19.7.21108>.

CALABRESE, S. K. *et al.* Considering stigma in the provision of HIV pre-exposure prophylaxis: reflections from current prescribers. **AIDS Patient Care STDS**, Larchmont, NY, v. 33, n. 2, p. 79-88, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1089/apc.2018.0166>.

DAMSCHRODER, L. J. *et al.* The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. **Implementation Science**, [s. l.], v. 17, n. 1, Oct. 2022. DOI: 10.1186/s13012-022-01245-0.

ECCLES, M. P.; MITTMAN, B. S. Welcome to Implementation Science. **Implementation Science**, [s. l.], 2006. DOI: <https://doi.org/10.1186/1748-5908-1-1>.

EDWARDS, A. J. *et al.* Impact of community health worker intervention on PrEP knowledge and use in Rakai, Uganda: A mixed methods, implementation science evaluation. **International Journal of STD & AIDS**, [s. l.], v. 33, n. 11, p. 995-1004, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1177/09564624221121208>.

ESTCOURT, C. S. *et al.* Improving HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) uptake and initiation: process evaluation and recommendation development from a national PrEP program. **Sexual Health**, [s. l.], v. 20, n. 4, p. 282-295. 2023. DOI: 10.1071/SH22170.

GENG, E. H. *et al.* The question of the question: impactful implementation science to address the HIV epidemic. **Journal of the International Aids Society**, [s. l.], v. 25, n. 4, Apr. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/jia2.25898>.

GLASGOW, R. E.; BOLES, S. M.; VOGT, T. M. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM Framework. **American Journal of Public Health**, [s. l.], v. 89, n. 9, p. 1322-1327, 1999. DOI: 10.2105/ajph.89.9.1322.

GLASGOW, R. E. *et al.* RE-AIM planning and evaluation framework: adapting to new science and practice with a 20-year review. **Frontiers in Public Health**, [s. l.], v. 7, 2019. DOI: 10.3389/fpubh.2019.00064.

GRANGEIRO, A. *et al.* Pre-exposure and post-exposure prophylaxes and the combination HIV prevention methods (Àe Combine! Study): protocol for a pragmatic clinical trial at public healthcare clinics in Brazil. **BMJ Open**, London, v. 5, n. 8, p. e009021, Aug. 2015. DOI: 10.1136/bmjopen-2015-009021.

GRIMSHAW, J. M. *et al.* Knowledge translation of research findings. **Implementation Science**, [s. l.], v. 7, May 2012. DOI: 10.1186/1748-5908-7-50.

GRINSZTEJN, B. *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. **The Lancet HIV**, New York, v. 5, n. 3, p. 136-145, Feb. 2018. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(18\)30008-0](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(18)30008-0).

HOAGLAND, B. *et al.* High pre-exposure prophylaxis uptake and early adherence among men who have sex with men and transgender women at risk for HIV Infection: the PrEP Brasil demonstration project. **Journal of the International AIDS Society**, [s. l.], v. 20, n. 1, 21472. DOI: <https://doi.org/10.7448/IAS.20.1.21472>.

KAUL, C. M. *et al.* EquiPrEP: an implementation science protocol for promoting equitable access and uptake of long-acting injectable HIV preexposure prophylaxis (LAI-PrEP). **PLoS One**, San Francisco, v. 18, n. 9, e0291657, 2023. DOI: 10.1371/journal.pone.0291657.

KADIAMADA-IBARRA, H. *et al.* Barriers and facilitators to pre-exposure prophylaxis uptake among male sex workers in Mexico: an application of the RE-AIM framework. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 21, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12167-9>.

KING, D. K. *et al.* Planning for Implementation Success Using RE-AIM and CFIR Frameworks: a qualitative study. **Frontiers in Public Health**, [s. l.], v. 8, p. 1-10, 3 Mar. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2020.00059>.

LIMA, W. A. S.; MENDES, V. L. P. S. Avaliação da implementação de políticas e programas públicos no Brasil: uma discussão das dimensões analíticas. **Revista Meta: Avaliação**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 40, 2021. Disponível em: <https://revistas.cesgranrio.org.br/index.php/metaavaliacao/article/view/3480/pdf>. Acesso em: 27 abr. 2024.

LUZ, P. M. *et al.* The cost-effectiveness of HIV pre-exposure prophylaxis in men who have sex with men and transgender women at high risk of HIV infection in Brazil. **Journal of the International AIDS Society**, [s. l.], v. 21, n. 3, e25096. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1002/jia2.25096>.

MITTMAN, B. Implementation science in health care. In: BROWNSON, R. C.; COLDITZ, G. A.; PROCTOR, E. K. (ed.). **Dissemination and implementation research in health: translating science to practice**. Oxford: Oxford University Press, 2012. Disponível em: <https://academic.oup.com/book/26456?login=false>. Acesso em: 27 abr. 2024.

MUGWANYA, K. K. *et al.* Integrating PrEP delivery in public health family planning clinics: a protocol for a pragmatic stepped wedge cluster randomized trial in Kenya. **Implementation Science Communications**, [s. l.], v. 2, n. 1, Dec. 2021. DOI: 10.1186/s43058-021-00228-4.

MUGWANYA, K. K. *et al.* Scale up of PrEP integrated in public health HIV care clinics: a protocol for a stepped-wedge cluster-randomized rollout in Kenya. **Implementation Science**, [s. l.], v. 13, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0809-7>.

NUNN, A. S. *et al.* Defining the HIV pre-exposure prophylaxis care continuum. **AIDS**, London, v. 31, n. 5, p. 731-734, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000001385>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Ferramenta da OMS para implementação da profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV: Módulo 11: Usuários da PrEP**. Washington, DC: OPAS, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/phr-51561>. Acesso em: 22 abr. 2024.

PIMENTA, M. *et al.* Barreiras e facilitadores do acesso de populações vulneráveis à PrEP no Brasil: Estudo *ImPrEP Stakeholders*. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, e00290620, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X002906>.

RAMAKRISHNAN, A. *et al.* Human immunodeficiency virus pre-exposure prophylaxis knowledge, attitudes, and self-efficacy among family planning providers in the Southern United States: bridging the gap in provider training. **Open Forum Infectious Diseases**, [s. l.], v. 9, n. 11, ofac536, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1093/ofid/ofac536>.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Assessoria de Planejamento em Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2024-2027**. Rio de Janeiro: SES, 2024. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NjY4NjU%2C>. Acesso em: 9 fev. 2024.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária em Saúde. Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental. Coordenação de Vigilância Epidemiológica. Gerência de IST/AIDS. **Boletim Epidemiológico HIV e aids**, 2023a.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde. Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental. Coordenação de Vigilância Epidemiológica. Gerência de IST/aids. **Guia sobre implantação de PrEP nos Municípios do Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: SES, 2023b.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental. Gerência de IST/Aids. **Manual para Multiplicação de Saberes para Prevenção Combinada ao HIV e outras IST**. Rio de Janeiro: SES, 2022.

SAFAEINILI, N. *et al.* CFIR simplified: Pragmatic application of and adaptations to the Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) for evaluation of a patient-centered care transformation within a learning health system. **Learn Health Systems**, Ann Arbor, MI, v. 4, n. 1, e10201, 2019. DOI: 10.1002/lrh2.10201.

SEWARD, N. *et al.* Implementation science protocol for a participatory, theory-informed implementation research programme in the context of health system strengthening in sub-Saharan Africa (ASSET-ImplementER). **BMJ Open**, London, v. 11, n. 7, e048742, July 2021. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-048742.

SHELTON, R. C.; CHAMBERS, D. A.; GLASGOW, R. E. An extension of RE-AIM to enhance sustainability: addressing dynamic context and promoting health equity over time. **Frontiers in Public Health**, [s. l.], v. 8, May 2020. DOI: 10.3389/fpubh.2020.00134.

SILVA, M. J. *et al.* Theory of Change: a theory-driven approach to enhance the Medical Research Council's framework for complex interventions. **Trials**, [s. l.], v. 15, 267, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1186/1745-6215-15-267>.

SILVA, S. N. *et al.* Implementação de tecnologias em saúde no Brasil: análise de orientações federais para o sistema público de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, e00322023, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.00322023>.

SMITH, A. K. J. *et al.* Understanding how PrEP is made successful: implementation science needs an evidence-making approach. **Global Public Health**, [s. l.], v. 18, n. 1, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/17441692.2023.2250426>.

SMITH, J. D.; LI, D. H.; RAFFERTY, M. R. The Implementation Research Logic Model: a method for planning, executing, reporting, and synthesizing implementation projects. **Implementation Science**, [s. l.], v. 15, n. 1, 2020. DOI: 10.1186/s13012-020-01041-8.

STANKEVITZ, K. *et al.* Reaching at-risk women for PrEP delivery: What can we learn from clinical trials in sub-Saharan Africa? **PLoS One**, San Francisco, v. 14, n. 6, e0218556, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218556>.

UNAIDS. **In danger**: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2022. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/in-danger-global-aids-update>. Acesso em: 24 abr. 2024.

WAGNER, A. D. *et al.* Implementation determinants and strategies in integration of PrEP into maternal and child health and family planning services: experiences of frontline healthcare workers in Kenya. **Frontiers in Reproductive Health**, [s. l.], v. 5, 2023. DOI: 10.3389/frph.2023.1205925.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **PrEP demonstration projects**: a framework for country level protocol development. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241507172>. Acesso em: 28 abr. 2024.