

PrEP - Treinamento para profissionais de saúde



Bem vindo!

- Por favor, assine a folha de inscrição.
- Por favor, faça uma etiqueta de identificação para si mesmo.
- Por favor, retire a pasta do participante.

Qualquer componente deste documento pode ser reproduzido ou adaptado sem autorização prévia da ICAP, desde que: 1) a ICAP seja informada; 2) adequação pertinente seja dada para as todas as alterações realizadas 3) o material seja disponibilizado gratuitamente.

Estes materiais foram viabilizados pelo Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da SIDA (PEPFAR) através dos Centros Americanos para Controle e Prevenção de Doenças (CDC), nos termos do acordo de cooperação número U2GGH000994. O seu conteúdo é de exclusiva responsabilidade da ICAP e não representa necessariamente o ponto de vista do governo dos EUA.

Avaliação Preliminar do Programa

- Por favor, retire o questionário de avaliação preliminar do programa de sua pasta de participante.
- O objetivo desta avaliação é determinar o que você sabe sobre a implementação de PrEP. Suas respostas ajudarão a determinar se existe algum detalhe no programa de hoje que precisa ser ajustado no futuro.
 - **Presumimos que você sabe muito pouco sobre a PrEP, por isso, não se preocupe.**
- Você tem 20 minutos para preencher o questionário de avaliação preliminar do programa.
- Por favor, entregue seu questionário preenchido quando tiver terminado.

Revisão da Avaliação Preliminar do Programa

- *O que achou das questões da avaliação preliminar do programa?*
- *As perguntas foram fáceis ou difíceis?*

As respostas às perguntas serão fornecidas depois de concluir o teste final no final do treinamento de hoje.

Introduções

- Você tem 1 minuto (e apenas 1 minuto, por favor!) para:
 - Dizer seu nome, sua empresa e posição.

Competências específicas de PrEP

Após concluir o treinamento do programa de hoje, os participantes serão capazes de:

- Identificar candidatos elegíveis para PrEP.
- Conduzir uma avaliação de risco individualizada.
- Instruir e aconselhar os candidatos e usuários de PrEP.
- Realizar avaliações clínicas e laboratoriais durante a visita inicial de PrEP.
- Prescrever PrEP.
- Realizar avaliações clínicas e laboratoriais durante as visitas de acompanhamento de PrEP .
- Monitoramento & Avaliação de ferramentas de revisão de PrEP.

Visão Geral do Treinamento

1

PrEP Básica

Intervalo da manhã

2

Elegibilidade, Triagem & Contra-indicações

Almoço

3

Visita Inicial para PrEP & Visitas de Acompanhamento

Intervalo da tarde

4

Monitoramento e Aconselhamento, Efeitos Colaterais de PrEP, Soroconversão e Estigma

Visão Geral do Treinamento

1

PrEP Básica

Intervalo da manhã

2

Elegibilidade, Triagem & Contra-indicações

Almoço

3

Visita Inicial para PrEP & Visitas de Acompanhamento

Intervalo da tarde

4

Monitoramento e Aconselhamento, Efeitos Colaterais de PrEP, Soroconversão e Estigma

Módulo 1: Objetivos do aprendizado

Após concluir o Módulo 1, os participantes serão capazes de:

- Definir PrEP.
- Diferenciar PrEP de PEP e TARV.
- Discutir a necessidade de PrEP.
- Identificar as pessoas com risco substancial de infecção pelo HIV.
- Identificar Populações com risco substancial de infecção pelo HIV para PrEP a nível local.
- Explicar a relação entre a eficácia da PrEP e sua adesão.
- Resumir evidências para PrEP.
- Especificar os regimes de PrEP aprovados pela OMS e dentro do próprio país.
- Discutir preocupações relativas à realização de PrEP.
- Explicar os riscos e benefícios da PrEP.



Introdução

- **A Prevenção ao HIV exige mudanças** durante a vida de uma pessoa.
- **Prevenção combinada** é uma mistura de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais que diminuem o risco de aquisição de HIV.
 - Abordagens combinadas podem resultar em um impacto maior do que o uso de intervenções individuais sozinhas.
- Medicamentos Antirretrovirais (ARVs) usados durante a PrEP fornecem uma importante ferramenta de ***prevenção complementar***.

Prevenção por combinação

Estrutural

- Políticas
- Leis
- Ambiente regulatório
- Cultura
- Transferências de dinheiro

+

Comportamental

- Educação
- Aconselhamento
- Redução do estigma
- Redução de danos
- Intervenções de adesão

+

Biomédica

- teste de HIV
- Preservativos
- CMVM
- PTMPF
- Tratamento de DSTs
- TARV
 - terapia antirretroviral para prevenção (TARV)
 - Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)
 - Profilaxia Pós-Exposição (PEP)

Questão

- *O que é Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)?*



Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)

PrEP é a utilização de medicamentos antirretrovirais por pessoas não infectadas pelo HIV para impedir a aquisição do HIV antes da exposição.

Pré

- Antes

Exposição

- Atividade que pode levar a infecção por VIH

Profilaxia

- Prevenção

Questão

Quais são as semelhanças e diferenças entre Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição (PEP)?



Comparando PrEP (*Profilaxia Pré-Exposição*) e PEP (*Profilaxia Pós-Exposição*)

Que é igual?

Ambas são utilizadas por pessoas não infectadas pelo HIV

Ambas usam antirretrovirais para prevenir a aquisição do HIV

Ambas são disponibilizadas e prescritas por instituições de saúde.

Ambas são eficazes quando tomadas corretamente e de forma consistente

O que é diferente?

A PrEP é iniciada antes da exposição potencial e PEP é tomada após a exposição

A PEP é tomada por apenas 28 dias. A PrEP exige o uso contínuo enquanto existir o risco do HIV

Diferenças entre TARV e PrEP

- **Tratamento do HIV exige a adesão à terapia de longa duração** com uma dosagem consistente, totalmente supressiva.
- **A PrEP é necessária durante "*períodos*" de alto risco de HIV.**
 - Tanto o TARV como a PrEP exigem grande adesão.
 - Indivíduos que tomam PrEP exigem avaliação contínua de risco e a PrEP pode ser interrompida se eles:
 - adquirirem infecção pelo HIV.
 - estiverem fora de risco substancial de infecção pelo HIV.
 - decidirem utilizar outros métodos eficazes de prevenção.
- **A motivação por adesão é diferente:** O TARV é tomado por pessoas infectadas pelo HIV, que podem ter sintomas, se manter saudáveis e prevenir a transmissão, enquanto a PrEP é tomada por pessoas não infectadas pelo HIV e que estão em grande parte saudáveis.

Por que precisamos da PrEP

- Já existem várias intervenções eficazes de prevenção contra o HIV (por exemplo, preservativos, redução de danos para usuários de drogas injetáveis (UDI)).
 - No entanto, globalmente, houve mais de 2 milhões de novas infecções pelo HIV em 2015.
 - A incidência do HIV entre os grupos populacionais-chaves e vulneráveis continua a ser elevada (por exemplo, homens que fazem sexo com homens (HSH), profissionais do sexo (PS), UDI, transgêneros, etc.¹
- A PrEP proporciona uma intervenção de prevenção complementar a ser realizada **em conjunto** com intervenções existentes (por exemplo, preservativos).
 - A PrEP não se deve substituir ou ser um substituta para intervenções existentes.

Epidemiologia local do HIV

- A maioria das novas infecções estão acontecendo entre <INSERIR GRUPO POPULACIONAL> , fazendo com que estas populações sejam o alvo apropriado para PrEP.
- No <INSERIR NOME DO PAÍS> ocorrem <INSERIR DADOS DE INCIDÊNCIA RECENTES> novas infecções anualmente.

Questão

Quais são os principais grupos populacionais ou outras populações alvo para PrEP a nível local?



Trabalhos de Evidência da PrEP

- A eficácia da PrEP foi medida em:
 - 11 estudos clínicos randomizados de controle (ECR) comparando PrEP com placebo.
 - 3 ECR comparando indivíduos com PrEP com x sem PrEP (por exemplo, atraso na PrEP x "sem comprimidos").
 - 3 estudos observacionais.
- A PrEP provou ser eficaz na redução da aquisição do HIV.
 - A PrEP foi mais eficaz em estudos onde houve alta adesão, onde o risco de infecção pelo HIV foi reduzido em 70% (taxa de risco de 0,30, 95% CI: 0,21-0,45, $P < 0,001$).
 - Drogas quantificáveis no plasma aumentou as estimativas de eficácia de 74% - 92%.

Estudos chaves de PrEP utilizando Tenofovir Oral (TDF) ou tenofovir-emtricitabina (TDF-FTC)

Estudo	Grupo Populacional do Estudo	Randomização do Estudo	Impacto da Incidência de HIV
IPrEx (Brasil, Equador, África do Sul, Tailândia, Estados Unidos)	2499 HSH e mulheres transexuais	Dose oral diária de TDF-FTC ou placebo	TDF-FTC: 44% ↓
Estudo PrEP de Parceiros (Quênia, Uganda)	4147 casais heterossexuais sorodiscordantes de HIV	Dose oral diária de TDF, TDF-FTC, ou placebo	TDF: 67% ↓ TDF-FTC: 75% ↓
Estudo com TDF2 (Botswana)	1219 homens e mulheres heterossexuais	Dose oral diária de TDF-FTC ou placebo	TDF-FTC: 63% ↓
FEM-PrEP (Quênia, África do Sul, Tanzânia)	2120 mulheres	Dose oral diária de TDF-FTC ou placebo	TDF-FTC: sem proteção
VOICE (VOZ) (África do Sul, Uganda, Zimbabwe)	5029 mulheres	Doses orais randomizadas diárias de TDF, TDF-FTC, placebo oral, gel vaginal TDF ou gel de placebo	TDF: nenhuma proteção TDF-FTC: nenhuma proteção TDF gel: nenhuma proteção
Estudo sobre TDF de Bangkok (Tailândia)	2413 usuários de drogas injetáveis	Randomizados para TDF oral diário ou placebo	TDF: 49% ↓
IPERGAY (França, Quebec)	400 HSH	Randomizados para TDF-FTC “sob-demanda” ou placebo	TDF-FTC: 86% ↓
PROUD (Reino Unido)	545 HSH e mulheres transexuais	Randomizados para TDF-FTC oral diária imediatamente ou adiada	TDF-FTC imediata: 86% ↓

iPrEx- Grant RM, et al. *N Engl J Med.* 2010;363:2587-2599; **Partners PrEP** - Baeten JM, et al. *N Engl J Med.* 2012 ;367 :399-410;

FEM PrEP -Van Damme L, et al. *N Engl J Med.* 2012 :357 :411-422; **TDF 2** - Thigpen MC, et al. *N Engl J Med.* 2012; 367: 423-434

Bangkok TDF study- Choopanya K, et al. *Lancet.* 2013 ;381 :2083-2090

ARVs usados em estudos de PrEP

- **Comprimido de TDF/FTC oral diário** (300 mg de tenofovir disoproxil fumarato/200mg de emtricitabina)
- **Comprimido de TDF oral diário** (300 mg de tenofovir disoproxil fumarato)
- A PrEP usando TDF/FTC e TDF isolado são ambos igualmente seguras e eficazes para homens e mulheres heterossexuais.
- O TDF isolado também foi considerado eficaz em UDIs.
 - Existe evidência limitada sobre o uso de TDF isolado para PrEP em HSH.
- A TDF/FTC foi aprovado para PrEP pela Food and Drug Administration (FDA) em 2012.

Estudo iPrEx

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

DECEMBER 30, 2010

VOL. 363 NO. 27

Preexposure Chemoprophylaxis for HIV Prevention in Men Who Have Sex with Men

Robert M. Grant, M.D., M.P.H., Javier R. Lama, M.D., M.P.H., Peter L. Anderson, Pharm.D., Vanessa McMahan, B.S., Albert Y. Liu, M.D., M.P.H., Lorena Vargas, Pedro Goicochea, M.Sc., Martin Casapia, M.D., M.P.H., Juan Vicente Guanira-Carranza, M.D., M.P.H., Maria E. Ramirez-Cardich, M.D., Orlando Montoya-Herrera, M.Sc., Telmo Fernández, M.D., Valdilea G. Veloso, M.D., Ph.D., Susan P. Buchbinder, M.D., Suwat Charialertsak, M.D., Dr.P.H., Mauro Schechter, M.D., Ph.D., Linda-Gail Bekker, M.B., Ch.B., Ph.D., Kenneth H. Mayer, M.D., Esper Georges Kallás, M.D., Ph.D., K. Rivet Amico, Ph.D., Kathleen Mulligan, Ph.D., Lane R. Bushman, B.Chem., Robert J. Hance, A.A., Carmela Ganoza, M.D., Patricia Defechereux, Ph.D., Brian Postle, B.S., Furong Wang, M.D., J. Jeff McConnell, M.A., Jia-Hua Zheng, Ph.D., Jeanny Lee, B.S., James F. Rooney, M.D., Howard S. Jaffe, M.D., Ana I. Martinez, R.Ph., David N. Burns, M.D., M.P.H., and David V. Glidden, Ph.D., for the iPrEx Study Team*

ABSTRACT

BACKGROUND

Antiretroviral chemoprophylaxis before exposure is a promising approach for the prevention of human immunodeficiency virus (HIV) acquisition.

METHODS

We randomly assigned 2499 HIV-seronegative men or transgender women who have sex with men to receive a combination of two oral antiretroviral drugs, emtricitabine and tenofovir disoproxil fumarate (FTC-TDF), or placebo once daily. All subjects received HIV testing, risk-reduction counseling, condoms, and management of sexually transmitted infections.

RESULTS

The study subjects were followed for 3324 person-years (median, 1.2 years; maximum, 2.8 years). Of these subjects, 10 were found to have been infected with HIV at enrollment, and 100 became infected during follow-up (36 in the FTC-TDF group and 64 in the placebo group), indicating a 44% reduction in the incidence of HIV (95% confidence interval, 15 to 63; $P=0.005$). In the FTC-TDF group, the study drug was detected in 22 of 43 of seronegative subjects (51%) and in 3 of 34 HIV-infected subjects (9%) ($P<0.001$). Nausea was reported more frequently during the first 4 weeks in the FTC-TDF group than in the placebo group ($P<0.001$). The two groups had similar rates of serious adverse events ($P=0.57$).

The authors' affiliations are listed in the Appendix. Address reprint requests to Dr. Grant at the J. David Gladstone Institutes, University of California at San Francisco, 1650 Owens St., San Francisco, CA, 94158, or at robert.grant@ucsf.edu.

*Other members of the Preexposure Prophylaxis Initiative (iPrEx) study team are listed in the Supplementary Appendix, available at NEJM.org.

This article (10.1056/NEJMoa1011205) was published on November 23, 2010, and updated on December 1, 2010, at NEJM.org.

N Engl J Med 2010;363:2587-99.
Copyright © 2010 Massachusetts Medical Society.

• Projeto do Estudo

- N = 2499 homens seronegativos (ou mulheres transexuais)
- Orientação Sexual: sexo com homens
- Todos receberam aconselhamento quanto a redução de riscos, preservativos e IST Rx

• Regimes

- TDF/FTC (*Truvada*): 1 comprimido oral diariamente
- Placebo: 1 comprimido oral diariamente

• Resultado

- Redução de 44% na incidência de HIV no braço de TDF/FTC

PROUD: PrEP imediata versus diferida em HSH de alto risco em um Estudo "Real"

- Estudo aberto, randomizado, de PrEP de TDF/FTC oral diário em HSH em 13 clínicas de IST em Londres:
 - Imediata (n = 267) versus diferida durante 12 meses (n = 256)
 - Desfecho primário: Infecção pelo HIV nos primeiros 12 meses da adesão
 - Resultados:
 - **Incidência de infecção pelo HIV:** 3 em braço imediato, 20 em braço diferido
 - Redução de 86%, IC de 90% 64-96, $p = 0,0001$
 - Número necessário para tratar por um ano para evitar uma infecção: 13 (IC de 90%: 9-25)

ANRS IPERGAY: PrEP Oral, sob demanda em HSH de alto risco

- Randomizado, duplo-cego
- **TDF/FTC acionado por eventos (n = 199) vs. placebo (n = 201):**
 - 2 comprimidos tomados 2-24 horas antes do sexo
 - 1 comprimido tomado 24 horas após o sexo
 - 1 comprimido tomado 48 horas após a primeira dose acionada por evento
 - **Desfecho primário:** Soroconversão de HIV
 - **Resultados:**
 - **Redução de 86% no risco** visto no braço da PrEP (IC 95%: 40 -98, $P = 0,002$)
 - Média de 16 comprimidos tomados por mês em cada braço
 - **Número necessário para tratar por um ano para evitar uma infecção: 18**

Projeto de Demonstração Partners PrEP

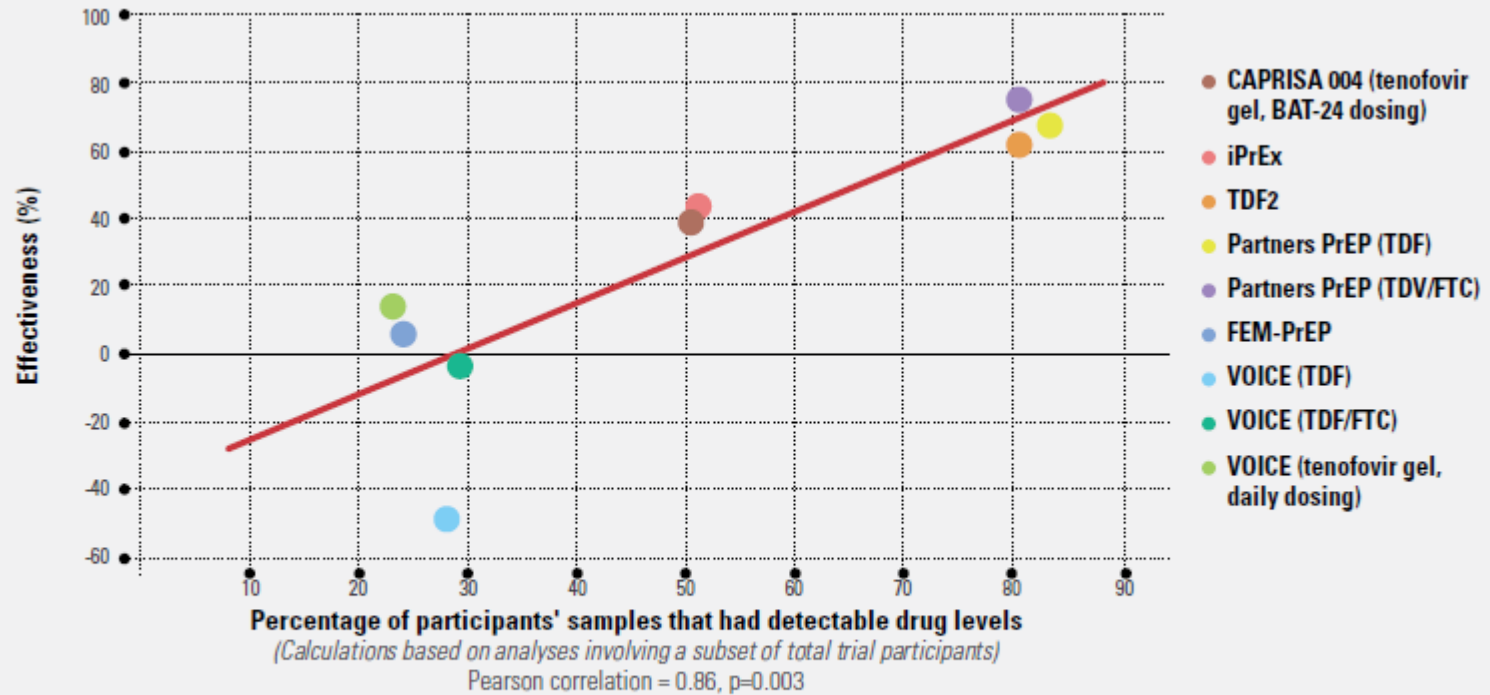
- Estudo aberto multicêntrico
- Dispensação integrada de PrEP e TARV em casais sorodiscordantes
- casais sorodiscordantes:
 - TDF/FTC oral diária dada como PrEP para o parceiro não infectado pelo HIV e continuado até seis meses após o início de TARV para o parceiro infectado
- Análise intermediária:
 - Redução de **96%** nas infecções esperadas (*todas as* infecções por HIV)

A PrEP pode ser usada como uma "ponte" para TARV plenamente supressiva em casais sorodiscordantes

A eficácia da PrEP depende da adesão

- **A PrEP funciona quando é tomada como prescrita!**
- Os estudos em que o uso da PrEP era maior do que 70% demonstraram maior eficácia (razão de risco = 0,30, 95% de intervalo de confiança: 0,21-0,45, $P < 0,001$) em comparação com placebo.¹
- O gráfico no slide a seguir resume os resultados dos estudos clínicos para demonstrar que quanto maior for a percentagem de amostras de participantes que tiveram níveis detectáveis de medicamentos para PrEP, **maior será a eficácia.**

Eficácia e adesão em Estudos de Prevenção Oral e Tópica baseados no Tenofovir



Trials of oral and topical tenofovir-based PrEP show that these strategies reduce risk of HIV infection if they are used correctly and consistently. Higher adherence is directly linked to greater levels of protection.

Source: Salim S. Abdool Karim, CAPRISA

Definindo a adesão

- **Adesão ao medicamento (s)** significa que um indivíduo está tomando medicamentos prescritos *corretamente e de forma consistente*, e envolve tomar o medicamento correto:
 - na dose correta,
 - com uma frequência consistente (número de vezes por dia), e
 - no horário consistente do dia.
- **Adesão com acompanhamento** significa que os pacientes comparecem a *todas as* consultas/procedimentos clínicos programados, incluindo:
 - Avaliações clínicas e laboratoriais.
 - Retirada do medicamento/repetição da prescrição.

Planned, Ongoing and Completed PrEP Evaluation Studies (June 2015)



KEY Ongoing Planned Completed

For the latest on these studies, visit www.avac.org/prep/track-research.

Data from demonstration projects and open-label extension studies are beginning to come in. So far, the findings suggest that people want and will take daily oral PrEP correctly outside of a clinical trial setting. Expanded and faster rollout is key.

Para resumir

A PrEP funciona quando é tomada
CORRETAMENTE e
CONSISTENTEMENTE.

Agentes e Regimes Potenciais de PrEP

Como os antirretrovirais são usados?	<ul style="list-style-type: none">• Comprimido oral• Gel de uso tópico (microbicida)<ul style="list-style-type: none">○ Retal○ Vaginal• Injeções• Anel intravaginal
Com que periodicidade os antirretrovirais para PrEP podem ser usados?	<ul style="list-style-type: none">• Diariamente• Intermitentemente• Durante o coito (antes e após o sexo)
Quantos antirretrovirais são utilizados?	<ul style="list-style-type: none">• Dose única• Combinação
Quais antirretrovirais são usados/estão sendo estudados?	<ul style="list-style-type: none">• PrEP Oral - (TDF/FTC) ou TDF isolado• Outros ARVs estão sendo estudados

Para este treinamento nos concentraremos na administração de PrEP oral diária

ARVs recomendados para PrEP oral

- A OMS recomenda que os regimes de PrEP oral devem conter o Tenofovir Disoproxil Fumarato (TDF).
- Segundo a OMS, os seguintes regimes devem ser considerados para uso como PrEP:

Comprimido combinado de emtricitabina (FTC) 200 mg / tenofovir disoproxil fumarato (TDF) 300 mg oral diariamente

Comprimido combinado de lamivudina (3TC) 300 mg / tenofovir disoproxil fumarato (TDF) 300 mg oral diariamente

Agente único de tenofovir disoproxil fumarato (TDF) 300 mg oral diariamente *
(* Existe evidência limitada sobre o uso de TDF isolado para PrEP em HSH)

No <INSERIR NOME DO PAÍS>, os regimes de PrEP recomendados disponíveis incluem: <INSERIR REGIME DISPONÍVEL>

Preocupações sobre a PrEP

- A PrEP é segura?

Efeitos colaterais da PrEP: Relatórios de estudos clínicos randomizados

- Em estudos clínicos, aproximadamente **10%** dos participantes experimentaram efeitos colaterais.
 - Os efeitos colaterais foram leves, de curta duração e não permaneceram além do primeiro mês.
- **Os efeitos colaterais podem incluir:**
 - Efeitos colaterais gastrintestinais (GI) (náuseas/vômitos/dores abdominal).
 - Elevação da creatinina (tipicamente reversível).
 - Perda de densidade mineral óssea; recuperada após a interrupção da PrEP.

Efeitos colaterais relatados no estudo de extensão aberto do estudo iPrEx (iPrEx OLE): Estudos observacionais

- Coorte de estudo de extensão aberto do estudo iPrEx, multicêntrico de PrEP tomando TDF/FTC oral diário:
 - 39% dos participantes relataram algum efeito secundário (frequentemente de curta duração) relacionados com a PrEP.
 - Uma "**síndrome de início precoce**" foi relatada:
 - sintomas gastrointestinais (náuseas, flatulência, diarreia, dor abdominal, vômitos), dores de cabeça, problemas de pele/coceira.
- A "síndrome de início precoce" é transitória, mas pode influenciar a adesão:
 - Os efeitos colaterais entre os usuários de PrEP atingiram o pico em torno do mês um e os sintomas foram resolvidos no mês três.
- O aconselhamento à adesão deve incidir sobre a natureza transitória de uma "síndrome de início precoce".

Os usuários da PrEP se envolverão em comportamentos de maior risco?

- A PrEP incentivará as pessoas a usarem preservativos com menos frequência do que antes, ou a ter mais parceiros sexuais – ou seja, "compensação de risco"?
 - **Não houve** evidência de compensação do risco em estudos clínicos.¹
 - O estudo PROUD mostrou que os participantes eram de alto risco antes da PrEP e, **seus comportamentos sexuais mantiveram-se inalterados**, quer os participantes tenham recebido a PrEP ou não.²

A PrEP causará uma maior resistência aos medicamentos contra o HIV (HIVDR)?

- A HIVDR em usuários de PrEP foi **rara** em estudos clínicos!
 - A HIVDR ocorreu principalmente em casos em que a pessoa era portadora de infecção por HIV, não diagnosticada no momento do início da PrEP.
- Quando a adesão à PrEP é alta e a soroconversão de HIV não ocorre, a HIVDR não ocorrerá.
- Se a adesão for subótima e a infecção pelo HIV ocorrer durante a PrEP, existe um risco de HIVDR.
- A ótima adesão é crucial para a PrEP.
 - Os profissionais de saúde **devem** apoiar e monitorar a adesão e ensinar os usuários de PrEP a reconhecer os sinais/sintomas de infecção aguda pelo HIV.

A PrEP protege contra outras infecções sexualmente transmissíveis?

- Somente preservativos protegem contra as ISTs e a gravidez.
- A PrEP protege contra o HIV e também contra o vírus do herpes simples tipo 2 em populações heterossexuais.¹
- A PrEP **não** protege contra a sífilis, gonorréia, clamídia ou vírus do papiloma humano (HPV).
- A PrEP deve ser fornecida dentro de um pacote de serviços de prevenção, incluindo triagem e gerenciamento de ISTs, aconselhamento de redução de risco, preservativos, anticoncepcionais, etc.

Módulo 1 Resumo: O que sabemos sobre a PrEP

- A PrEP pode ser usada por pessoas não infectadas pelo HIV, para **reduzir** o risco de infecção por HIV.
- A PrEP oral diária com regimes contendo TDF é atualmente recomendada.
- A PrEP deve ser tomada como uma intervenção de prevenção *adicional*.
- A PrEP é **eficaz** se for tomada corretamente e de forma consistente.
- A PrEP pode ser usada por populações de risco, incluindo homens e mulheres heterossexuais, homens que fazem sexo com homens (HSH), profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis (UDI) e mulheres transexuais entre outros.
- A PrEP é **segura** e apresenta efeitos colaterais mínimos.

INTERVALO DA MANHÃ



Visão Geral do Treinamento

- 1 PrEP Básica**
Intervalo da manhã
- 2 Elegibilidade, Triagem & Contra-indicações**
Almoço
- 3 Visita Inicial para PrEP & Visitas de Acompanhamento**
Intervalo da tarde
- 4 Monitoramento e Aconselhamento, Efeitos Colaterais de PrEP, Soroconversão e Estigma**

Módulo 2: Objetivos do aprendizado

Após concluir o Módulo 2, os participantes serão capazes de:

- Listar os critérios de elegibilidade para PrEP.
- Utilizar o formulário de triagem médica padrão para a elegibilidade e os riscos substanciais da PrEP.
- Debater as contra-indicações para a PrEP.
- Explicar como excluir a infecção aguda pelo HIV.



Recomendações da OMS

PrEP oral contendo TDF deve ser oferecido como uma opção de prevenção adicional para as pessoas em *risco substancial* de infecção pelo HIV como parte de abordagens de prevenção combinada.¹

¹ OMS (2016) Diretrizes consolidadas sobre o uso de drogas antirretrovirais para tratar e prevenir a infecção pelo HIV

Questões

- *Quem deve receber a PrEP?*
- *Quais são os critérios de elegibilidade para iniciar a PrEP?*



Elegibilidade para a PrEP

Os critérios de elegibilidade incluem:

- HIV soronegativo
- Sem suspeita de infecção aguda pelo HIV
- Em risco substancial de infecção por HIV *
- Depuração da creatinina (eGFR) > 60ml/min **
- Determinação de usar PrEP como prescrito

* Definido depois

** eGFR: taxa de filtração glomerular estimada. A espera pelo resultado de creatinina não deve atrasar o início da PrEP

Exclua a infecção pelo HIV antes de iniciar a PrEP

- A PrEP é uma intervenção de prevenção para pessoas que não estão infectadas pelo HIV.
- Deve-se oferecer o teste de HIV à todas as pessoas em risco substancial de infecção pelo HIV e que podem ser elegíveis para a PrEP antes de iniciar a PrEP.
- O teste de HIV deve ser realizado usando as diretrizes e algoritmos nacionais.
 - Idealmente, utilizar testes rápidos de HIV no local de atendimento.
 - Deve-se encaminhar prontamente os clientes com resultado HIV positivo aos serviços de prevenção, tratamento e cuidados contra o HIV.

Algoritmo Nacional do Teste de HIV

>ADICIONAR <

Questão

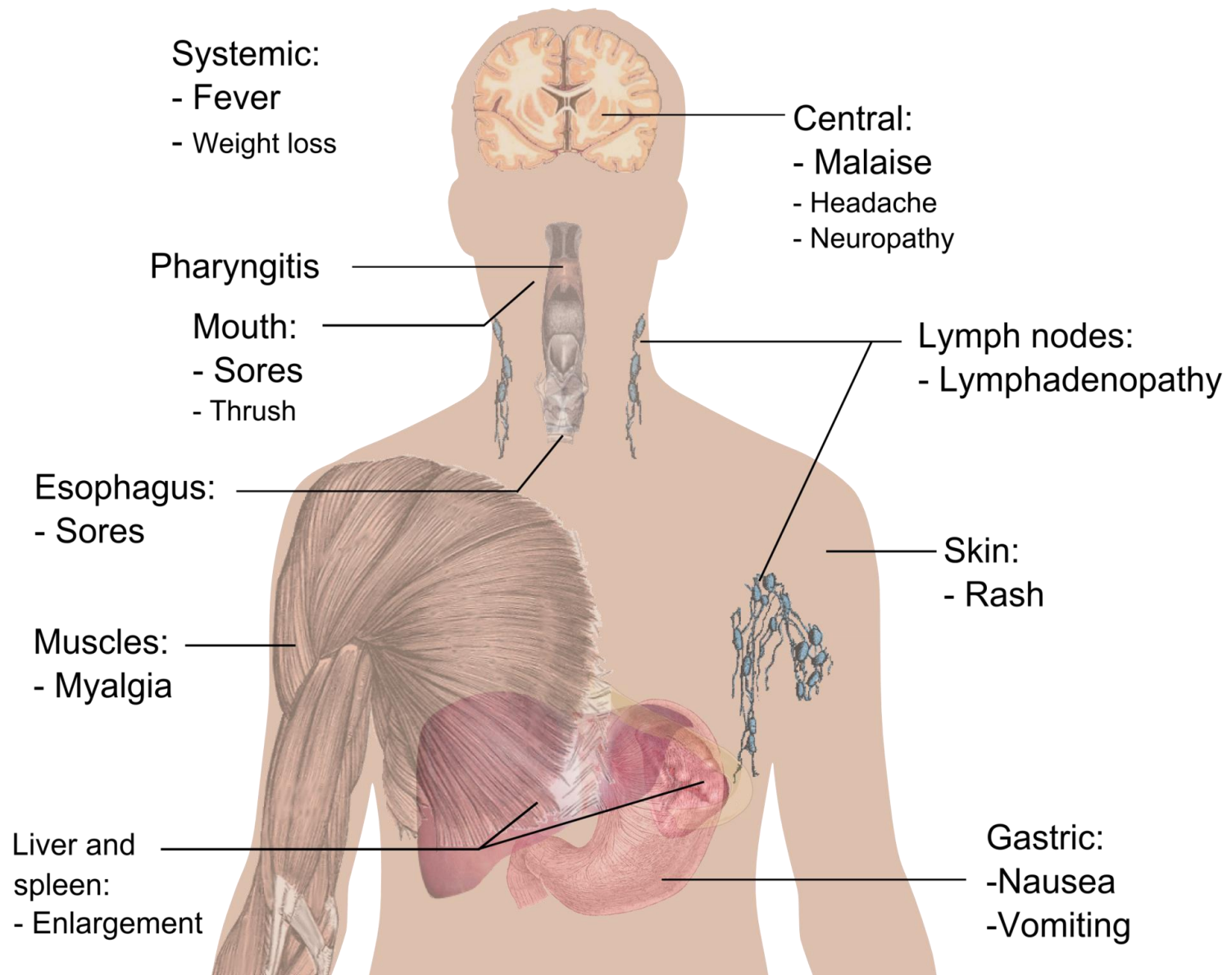
O que é infecção aguda pelo HIV?



Infecção aguda pelo HIV

- A infecção aguda por HIV é a **fase inicial da doença por HIV**, que é caracterizada por uma alta carga de viremia inicial.
- A infecção aguda por HIV (IAH) se desenvolve **no prazo de duas a quatro semanas** depois que alguém é infectado pelo HIV.
- Aproximadamente 40% a 90% dos pacientes com IAH experimentarão **“sintomas semelhantes aos da gripe”**.
 - Estes sintomas não são específicos para o HIV, elas ocorrem em muitas outras infecções virais.
 - Lembre-se que alguns pacientes com infecção aguda pelo HIV são suscetíveis a serem assintomáticos.
- A figura no próximo slide apresenta alguns dos sinais e sintomas da IAH.
- **NÃO** inicie a PrEP em clientes com suspeita de IAH.

Main symptoms of Acute HIV infection



O diagnóstico da Infecção Aguda pelo HIV

- Durante a infecção aguda pelo HIV, os anticorpos podem ser inexistentes ou ainda, estar abaixo do limite de detecção
 - Os testes sorológicos utilizando teste rápido pode ser negativo.
- A infecção aguda pelo HIV pode ser diagnosticada através de testes virais "diretos", como o HIV RNA ou testes com antígenos.
- Na ausência de HIV RNA e testes com antígenos - a PrEP deve ser adiada por quatro semanas em caso de suspeita de IAH.
 - Repita o teste sorológico de HIV, após quatro semanas para reavaliar a elegibilidade.

Risco substancial para a infecção por HIV

(baseado no histórico dos últimos seis meses)

- O cliente que é sexualmente ativo em uma população de alta prevalência de HIV (tanto na população em geral quanto no grupo chave da população) **MAIS QUAISQUER** relatos de uma das seguintes opções nos últimos seis meses:
 - Coito vaginal ou anal sem preservativo com mais de um parceiro, OU
 - Parceiro sexual com um ou mais riscos de HIV, OU
 - Histórico de uma IST (com base em testes laboratoriais, tratamento sintomático de IST, auto-relato), OU
 - Histórico de uso da profilaxia pós-exposição (PEP)
- **OU**
- Cliente que relata o histórico de compartilhamento de materiais/equipamentos para a administração de injetáveis com outra pessoa nos últimos seis meses.
- **OU**
- Cliente que relata ter um parceiro sexual nos últimos seis meses que é HIV positivo e que não está sob o tratamento eficaz do HIV *.

**Em TARV por menos de seis meses, ou possui adesão inconsistente ou desconhecida*

Triagem para risco substancial

- As perguntas de triagem devem ser **estruturadas com foco nos hábitos e comportamento das pessoas**, ao invés de sua identidade sexual, e devem se referir a um **período de tempo definido** (seis meses, etc.).
- É importante que os profissionais de saúde de PrEP sejam **sensíveis, incondicionais e solidários**
- Tenha cuidado **para não desenvolver** um processo de triagem que possa desencorajar o uso da PrEP.

Perguntas Gerais na Triagem

Considere a PrEP se um cliente de uma população de alta prevalência ou em um ambiente de alta prevalência, responder sim a qualquer uma das questões a seguir:

“Nos últimos seis meses,”:

- “Você teve relações sexuais com mais de um parceiro?”
- “Você teve relações sexuais sem preservativo?”
- “Você teve relações sexuais com pessoas cujo status de HIV você desconhece?”
- “Algum dos seus parceiros está em risco de HIV?”
- “Você teve relações sexuais com uma pessoa portadora de HIV?”

Casais sorodiscordantes

A PrEP pode proteger o parceiro não infectado pelo HIV em uma relação heterossexual serodiscordante com um parceiro infectado pelo HIV se:

- O parceiro com HIV estiver tomando TARV há menos de seis meses.
 - O TARV leva de três a seis meses para suprimir a carga viral.
 - Em estudos de casais sorodiscordantes, a PrEP proporcionou uma ponte útil para a supressão viral completa durante este tempo.
- O parceiro não infectado não está confiante na adesão do parceiro para tratamento ou tem outros parceiros sexuais, além do parceiro infectado pelo HIV em tratamento.
- Existe conscientização de lacunas na adesão ao tratamento pelo parceiro infectado pelo HIV ou o casal não está se comunicando abertamente sobre a adesão ao tratamento e os resultados de teste de carga viral.

Para uma pessoa que tem um parceiro com HIV:

As perguntas a seguir ajudarão a determinar se essa pessoa seria um bom candidato para a PrEP:

- “O seu parceiro toma TARV para o HIV?”
- “O seu parceiro está sob TARV há mais de seis meses?”
- “Você discute a adesão do seu parceiro ao tratamento do HIV todos os meses?”
- “Conhece a última carga viral do seu parceiro? Qual foi o resultado? E quando foi realizada?”
- “Você deseja ter um filho com seu parceiro?”
- “Você e seu parceiro usam preservativos de forma consistente?”

Fatores adicionais sobre os quais perguntar:

“Existem aspectos da sua situação que podem indicar maior risco para o HIV? Você já...”:

- “recebeu dinheiro, habitação, alimentação ou presentes em troca de sexo?”
- “foi forçado a ter relações sexuais contra a sua vontade?”
- “foi agredido fisicamente, incluindo agressão de um parceiro sexual?”
- “tomou PEP para prevenir a infecção pelo HIV?”
- “teve uma infecção sexualmente transmissível (IST)?”
- “injetou drogas ou hormônios usando equipamentos compartilhados?”
- “usou drogas recreativas/psicoativas?”
- “foi obrigado a sair de casa?”
- “mudou-se para um novo lugar?”
- “perdeu o seu emprego?”
- “teve menos de 12 anos de escolaridade ou abandonou a escola precocemente?”

Creatinina e Depuração da creatinina estimada

- O TDF pode ser associado a uma pequena diminuição na depuração da creatinina estimada (EGFR) durante o uso inicial da PrEP e geralmente isso não progride.
- PrEP não é indicado se eGFR * é <60 mL / min.

* EGFR: taxa de filtração glomerular usando a equação de Cockcroft-Gault:

CrCl estimada = $[140 - \text{idade (anos)}] \times \text{peso (kg)} \times f$ onde $f = 1,23$ para homens e $1,04$ para mulheres creatinina sérica ($\mu\text{mol/L}$)

Calculadora Cockcroft-Gault on-line

Creatinine Clearance Estimate by Cockcroft-Gault Equation Share

Input:

Sex Male (1)
 Female (0.85)

Age yr

Serum Creat mg/dL

Weight kg

Result:

Creat Clear mL/min

Decimal Precision: 2

Formula **Notes** **References**

$$\text{CreatClear} = \text{Sex} * ((140 - \text{Age}) / (\text{SerumCreat})) * (\text{Weight} / 72)$$

<http://reference.medscape.com/calculator/creatinine-clearance-cockcroft-gault>

Questão

A PrEP é segura durante a gravidez?



Uso de PrEP na gravidez

- O TDF parece ser seguro em mulheres grávidas, no entanto, a evidência vem de estudos de mulheres infectadas pelo HIV sob TARV. ¹
- Entre mulheres grávidas não infectadas pelo HIV, a evidência de segurança do TDF vem de estudos em mulheres mono infectadas pela hepatite B (HBV). ²
- Os benefícios da PrEP em mulheres com alto risco de aquisição do HIV parecem superar quaisquer riscos observados até então.
- A OMS recomenda a manutenção da PrEP durante a gravidez e amamentação para as mulheres em risco substancial de HIV.
 - Há no entanto uma necessidade de vigilância contínua para este grupo populacional.

Recapitulação dos critérios de elegibilidade

- HIV soronegativo
- Sem suspeita de infecção aguda pelo HIV
- Em risco substancial de infecção por HIV
- Depuração da creatinina (eGFR) > 60ml/min
- Determinação de usar PrEP como prescrito

Determinação de usar PrEP como prescrito

- Os clientes não devem ser coagidos a usar a PrEP.
- Os clientes devem ser apoiados para fazer uma escolha informada.

Amostra de Formulário de Triagem de PrEP

- A utilização de um formulário padrão pode garantir que o rastreamento seja feito de uma forma consistente e bem documentada.
- Consulte a ferramenta de Triagem da Profilaxia Pré-exposição (PrEP) para Risco Substancial e Elegibilidade na sua pasta do participante que pode ser adaptada para registrar elementos-chave do histórico sexual necessários para a triagem de elegibilidade para a PrEP.

Triagem de Profilaxia Pré-exposição (PrEP) para Risco Substancial e Elegibilidade*

* Veja o Pacote de ferramentas de M&A de PrEP para documento completo

Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) Screening for Substantial Risk and Eligibility			
1. Facility information			
Facility Name			
Date of initial client visit <i>(dd/mm/yy)</i>		Person Completing Form	
____/____/____			
2. Client information			
<i>Client Name:</i>	First Name	Middle Name	Surname
Address		Telephone #	
Client Unique ID number		Client clinic ID number	
3. Client Demographics:			
What was your sex at birth?	<input type="checkbox"/> Male	<input type="checkbox"/> Female	<input type="checkbox"/> Other: _____
What is your current gender?	<input type="checkbox"/> Male	<input type="checkbox"/> Female	<input type="checkbox"/> Transgender (male to female)
	<input type="checkbox"/> Transgender (female to male)	<input type="checkbox"/> Other: _____	
What is your current age?	_____ <i>Enter number of years</i>		
4. Screening for Substantial Risk for HIV infection:			
<u>Clients are at substantial risk if they belong to any of the 3 categories below:</u>		<i><u>Question prompts for providers:</u></i>	
1) If they are sexually active in a high HIV prevalence population: <ul style="list-style-type: none"> PLUS report ANY one of the below in the past <u>6 months</u>. 		Have you been sexually active in the past 6 months?	
<input type="checkbox"/> Report vaginal or anal intercourse without condoms with more than 1 partner		With how many people did you have vaginal or anal sex with in the past 6 months? Did you use condoms consistently during sex in the last 6 months?	
<input type="checkbox"/> Have a sex partner with one or more HIV risk		Have you had a sex partner in the past 6 months who: <ul style="list-style-type: none"> Is living with HIV? Injects drugs? Has sex with men? Is a transgender person? Is a sex worker? Has sex with multiple partners without condoms? 	

Cenário Clínico para Debate

José é um homem de 22 anos que se apresenta à clínica porque está interessado em iniciar a PrEP. Ele relata o uso de preservativos, por vezes durante o sexo com seu parceiro masculino HIV-positivo. Seu parceiro é saudável e está tomando TARV há 4 anos e sua mais recente carga viral do HIV, de "alguns meses atrás" foi relatada como 1200 cópias/mL. Sua última relação sexual desprotegida foi na semana passada. José está com boa saúde, não toma qualquer medicação e seu teste teste rápido para detecção de anticorpos anti-HIV hoje foi negativo.

- Por favor vire para a pessoa ao seu lado para debater o que segue nos próximos minutos:
 - *O José é um candidato para a PrEP?*
 - *Se afirmativo, quais são as considerações?*
- Consultem a ferramenta de Triagem de PrEP para Riscos Substanciais e Elegibilidade

Módulo 2 Resumo

Elegibilidade, Triagem e Efeitos Colaterais da PrEP

- Os profissionais de saúde devem *informar* e *aconselhar* os potenciais usuários de PrEP e *conduzir uma avaliação de risco individualizada*.
- **A elegibilidade para PrEP inclui:**
 - Estar em risco substancial de infecção por HIV
 - HIV soronegativo
 - Sem suspeita de infecção aguda pelo HIV
 - Não há contra-indicações para ARVs usados em regime de PrEP
 - Determinação de usar PrEP como prescrito
- As perguntas de triagem de PrEP devem ser enquadradas em termos de comportamento da pessoa.
- Os efeitos colaterais nos estudos clínicos foram raros e quando ocorreram foram leves.
- **As contra-indicações para a PrEP incluem:**
 - infecção atual ou suspeita de HIV
 - Insuficiência renal, tal como definido pela depuração da creatinina estimada em <60 ml/min

ALMOÇO



Visão Geral do Treinamento

1

PrEP Básica

Intervalo da manhã

2

Elegibilidade, Triagem & Contra-indicações

Almoço

3

Visita Inicial para PrEP & Visitas de Acompanhamento

Intervalo da tarde

4

Monitoramento e Aconselhamento, Efeitos Colaterais de PrEP, Soroconversão e Estigma

Módulo 3: Objetivos do aprendizado

Após concluir o Módulo 3, os participantes serão capazes de:

- Especificar os procedimentos para a visita inicial para PrEP.
- Demonstrar conhecimento de diretrizes nacionais de HTS e os algoritmos locais para testes de HIV.
- Descrever os fundamentos e conteúdo para aconselhamento breve durante a primeira/ visita inicial para PrEP.
- Praticar usando o Processo de Aconselhamento Integrado para o Próximo Passo (iNSC - Integrated Next Step Counselling) para aconselhar clientes sobre a saúde sexual e a adesão à PrEP.
- Especificar os procedimentos sugeridos para visitas de acompanhamento de PrEP.
- Descrever os fundamentos e conteúdo para aconselhamento de acompanhamento em cada visita.



Visita Inicial de PrEP – Procedimentos Sugeridos

Investigação	Análise Racional
Teste de HIV (Usando o algoritmo em diretrizes nacionais HTS)	<ul style="list-style-type: none">• Avaliação do estado da infecção pelo HIV• Lista de verificação dos sintomas de uma possível infecção aguda pelo HIV
Creatinina sérica	<ul style="list-style-type: none">• Para identificar insuficiência renal pré-existente
Antígeno de Superfície da Hepatite B (HBsAg)	<ul style="list-style-type: none">• Para identificar uma infecção por Hepatite B (VHB)• Para identificar àqueles elegíveis para a vacinação contra a Hepatite B
RPR	<ul style="list-style-type: none">• Para diagnosticar e tratar a infecção por sífilis
Triagem de IST	<ul style="list-style-type: none">• Para diagnosticar e tratar a IST• Testes sindrômicos ou etiológicos de IST, dependendo das orientações locais
Testes de gravidez	<ul style="list-style-type: none">• Para confirmar a gravidez
Aconselhamento breve	<ul style="list-style-type: none">• Para avaliar se o cliente está em risco substancial para o HIV• Para avaliar as opções de prevenção do HIV e fornecer preservativos e lubrificantes• Para discutir o desejo de PrEP e a vontade de tomar PrEP• Para desenvolver um plano para o uso eficaz da PrEP, saúde sexual e reprodutiva

Aconselhamento Inicial sobre a PrEP

- O aconselhamento inicial deve concentrar-se:
 - **Aumentar a conscientização** da PrEP como escolha.
 - **Ajudar o cliente a decidir** se a PrEP é boa para ele.
 - **Preparação das pessoas** para o início da PrEP.
 - **Explicar** como a PrEP funciona.
 - **Fornecer recomendações básicas.**
 - A importância da **adesão e visitas de acompanhamento.**
 - **Potenciais efeitos colaterais da PrEP.**
 - Reconhecer os sintomas da **infecção aguda pelo HIV.**
 - Construir um **plano específico** para PrEP.
 - Discutir a **saúde sexual e medidas de redução de danos.**

Aconselhamento inicial de PrEP (cont.)

- Avaliar a compreensão do cliente que a proteção fornecida pela PrEP não é 100%.
- Explicar a necessidade da repetição de consultas clínicas e de repetir os exames de sangue.
- Informações adicionais para mulheres:
 - A PrEP não afeta a eficácia dos contraceptivos hormonais.
 - A PrEP não protege contra a gravidez.
 - A PrEP pode ser continuada durante a gravidez e a amamentação.

Aconselhamento sobre a PrEP

Durante a sessão de aconselhamento "avalie a compreensão do cliente que a **proteção fornecida pela PrEP não é total e não impede outras DSTs ou gravidezes indesejadas**, e, portanto, a **PrEP deve ser usada como parte de um pacote de serviços de prevenção do HIV** (incluindo preservativos, lubrificação, contracepção, aconselhamento de redução de risco e regenciamento de IST)".

Mensagens Chave para O Aconselhamento nas Visitas Iniciais Eficácia da PrEP

A PrEP funciona quando tomada!

A PrEP atinge a máxima eficácia depois de sete doses diárias.

A PrEP não previne a maioria das outras infecções sexualmente transmissíveis a não ser o HIV. O uso de preservativos em cada ato sexual proporciona alguma proteção contra muitas dessas infecções.

A PrEP não impede a gravidez. Utilizar métodos contraceptivos eficazes a menos que a gravidez seja desejada.

A PrEP é segura.

Mensagens Chave para O Aconselhamento nas Visitas Iniciais Apoiando a adesão

Tomar PrEP todos os dias é mais fácil se você tornar a tomada dos comprimidos um hábito diário, ligado a uma outra coisa que você faz todos os dias, sem falta.

Se esquecer de tomar um comprimido, tome-o assim que se lembrar.

Os comprimidos da PrEP podem ser tomados a qualquer hora do dia, com ou sem alimento.

A PrEP é segura e eficaz, mesmo se estiver tomando contraceptivos hormonais, hormônios sexuais ou medicamentos sem receita médica.

- Beber álcool não afetará a segurança ou a eficácia da PrEP. Mas o consumo de álcool pode fazer você esquecer de tomar os comprimidos de PrEP.

Questão

Quais são alguns dos motivos mais comuns para a baixa adesão?



Razões comuns para a baixa adesão ao TARV

Fatores individuais

- Esquecer de tomar as doses
- Estar longe de casa
- Mudanças nas rotinas diárias
- Depressão ou outras doenças
- Compreensão limitada dos benefícios do tratamento
- Falta de interesse ou desejo de tomar os medicamentos
- Uso de substâncias ou de álcool
- Ausência de ambiente de apoio
- Medo do estigma e da discriminação

Fatores de medicação

- Eventos adversos
- Complexidade dos regimes de dosagem
- Carga de comprimidos
- Restrições alimentares (a PrEP exigirá a tomada de apenas um comprimido por dia e não há restrições alimentares)

Fatores estruturais

- Distância aos serviços de saúde
- Acesso a farmácias
- Longas filas de espera para receber cuidados e obter recargas
- Ônus dos custos diretos e indiretos pelos cuidados

Compreender a não adesão Voluntária e Involuntária

Não-adesão Voluntária

- Não convencido de que a PrEP seja necessária
- Não acredita que a PrEP funcione ou está trabalhando
- Não gosta de tomar comprimidos
- Experimentou efeitos colaterais
- Sofreu estigma enquanto estava tomando a PrEP

Não-adesão Involuntária

- Se esqueceu de tomar o comprimido
- Se esqueceu de refazer a prescrição
- Tem prioridades concorrentes (por exemplo, emprego, cuidar do filho)
- Tem dificuldade com a organização pessoal e agendamento
- Afetado pela depressão ou outras doenças mentais
- Não pode pagar pela PrEP (em ambientes onde os clientes pagam pelos serviços de PrEP)

Adesão: Lições de programas de TARV

- Os profissionais de saúde podem **influenciar positivamente a adesão** por:
 - Facilitar o conhecimento preciso e a compreensão dos benefícios da medicação.
 - Preparar e gerenciar os efeitos colaterais.
 - Monitorar a adesão.
 - Identificar o apoio social.
 - Encorajar o otimismo para a medicação.
 - Construir a auto-eficácia para adesão.
 - Desenvolver uma programação de rotina diária para garantir a administração regular.
 - Manter uma linha aberta de comunicação com os usuários de PrEP.

Abordagens para o apoio à adesão de medicação para PrEP

Questões de apoio:	Opções do profissional de saúde:
Conhecimento adequado e preciso da PrEP	<ul style="list-style-type: none">• Explicar resumidamente ou fornecer materiais sobre:<ul style="list-style-type: none">○ Indicações de medicação.○ Os riscos previstos e os benefícios de tomar a medicação.○ Como tomar (um comprimido por dia).○ O que fazer se uma ou mais doses deixarem de ser tomadas.• Avaliar a desinformação.
Preparação e gerenciamento de efeitos colaterais	<ul style="list-style-type: none">• Educar sobre quais efeitos colaterais esperar, por quanto tempo e como gerenciá-los.• Educar sobre os sinais e sintomas de infecção aguda pelo HIV e como obter avaliação e pronto atendimento.
Incentivar a auto-eficácia	<ul style="list-style-type: none">• Incentivar o debate sobre a percepção pessoal dos riscos do HIV.• Recomendar ou fornecer ferramentas de adesão à medicação:<ul style="list-style-type: none">○ Caixas de comprimidos○ Aplicativos para telefone, pager ou serviços de lembrete via SMS
Programação de rotina diária	<ul style="list-style-type: none">• Debata como integrar a dose diária com outros eventos diários e o que fazer quando estiver longe de casa.

Abordagens para o apoio à adesão de medicação para PrEP (continuação)

Questões de apoio:	Opções do profissional de saúde:
Apoio do profissional de saúde	<ul style="list-style-type: none">• Avaliar regularmente a adesão.• Pedir por um relatório feito pelo paciente.• Preencher o registro de prescrição/visita.• Usar novas tecnologias (lembretes de texto).• Oferecer serviços aliados de apoio clínico (por exemplo, farmacêutico).
Apoio Social	<ul style="list-style-type: none">• Debata questões de privacidade para o usuário da PrEP.• Ofereça-se para reunir-se com parceiros ou membros da família se eles forem favoráveis.
Saúde mental e abuso de substâncias	<ul style="list-style-type: none">• Considerar uma triagem para a depressão ou problemas de abuso de substâncias.• Fornecer ou indicar serviços de tratamento de saúde mental ou de abuso de substâncias e de prevenção de recaídas.
Desafios da população	<ul style="list-style-type: none">• Considerar o apoio adicional para adesão à medicação para:<ul style="list-style-type: none">○ Adolescentes.○ Pessoas com habitação instável.○ Mulheres transexuais.○ Outros com estressores específicos que podem interferir com a adesão à medicação.

Avaliações da adesão

- Pergunte sobre a adesão em cada visita:
 - Incentive o usuário de PrEP a fazer um relatório, a fim de entender o que eles acreditam sobre a sua adesão.
 - Pergunte sobre a adesão ao longo dos últimos três dias (lembrete curto)
 - Evite o julgamento para incentivar uma descrição realista e honesta.
- Métodos adicionais para monitorar a adesão:
 - Histórico de dispensação da farmácia
 - Contagem de comprimidos
 - Níveis sanguíneos de drogas *
 - Amostra de cabelo para medir o nível do drogas *

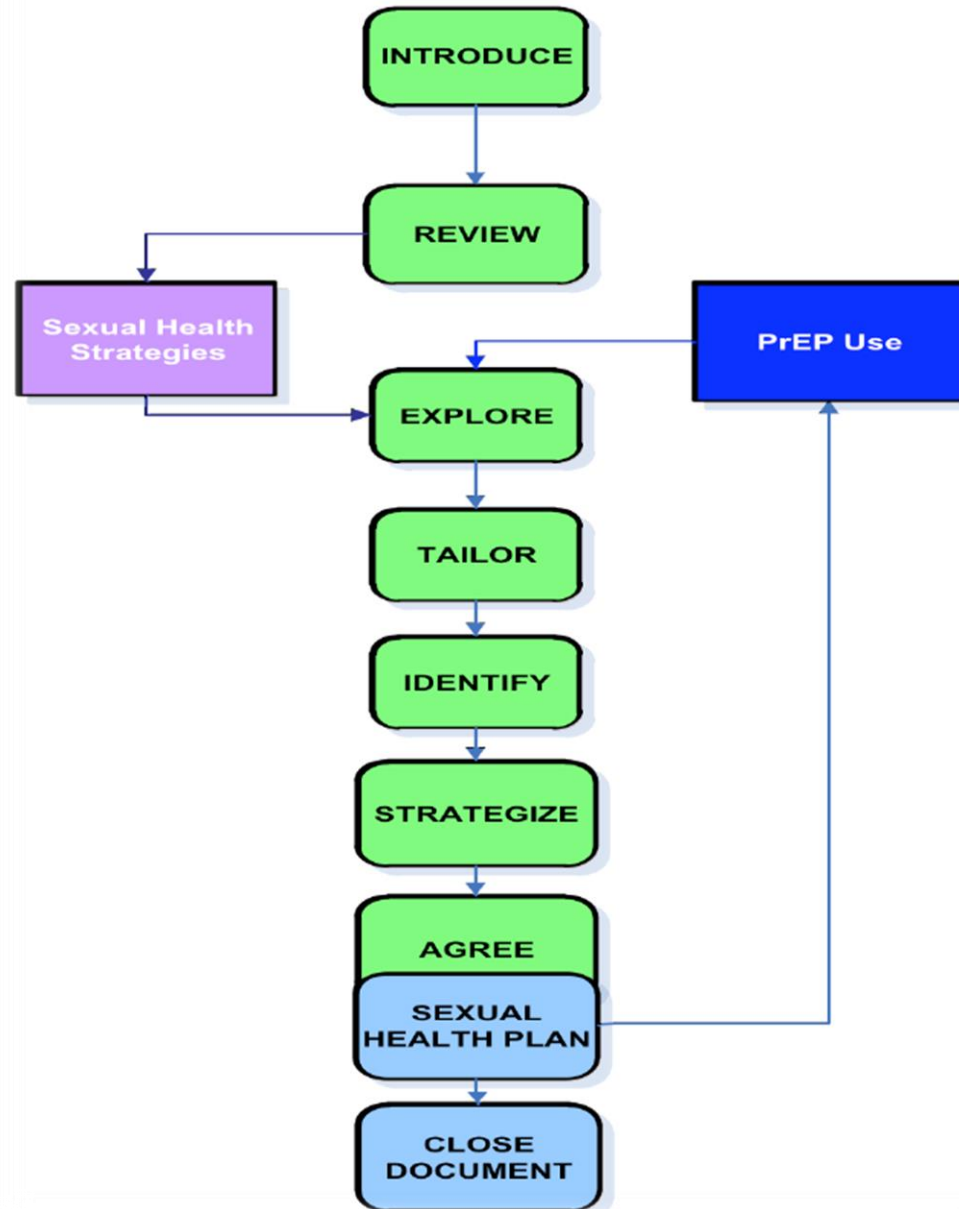
Promover a Adesão

- Várias abordagens podem ser utilizadas para promover a adesão:
 - Entrevistas motivacionais
 - Aconselhamento sobre a Escolha Informada (ICC)
 - Aconselhamento sobre o Próximo Passo (ver próximos slides)
 - E outros

Aconselhamento Integrado para o Próximo Passo (iNSC)

- O Aconselhamento Integrado para o Próximo Passo (**iNSC**) foi usado no estudo de extensão aberto do estudo iPrEx para aconselhar as pessoas sobre a promoção da saúde sexual de forma mais geral, **com especial destaque para a adesão à PrEP para os indivíduos sob PrEP.**
- A implementação de iNSC está vinculado à entrega de resultados negativos do teste de HIV e serve como aconselhamento preliminar e posterior ao teste de HIV, bem como aconselhamento para a adesão em **uma conversa breve, orientada e adaptada.**

FIGURE 1: iNSC Process Discussion Flow



Passo iNSC	Componentes críticos	Exemplos Indicadores
Apresente a sessão de aconselhamento	<ul style="list-style-type: none"> • Explique sobre o que está falando e por quê • Obtenha permissão para prosseguir 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Eu gostaria de usar alguns minutos para perguntar sobre seus objetivos e como atingi-los. Tudo bem?</i>
Revise as experiências do cliente	<ul style="list-style-type: none"> • Pergunte sobre o que o cliente já sabe sobre a PrEP e como ele aprendeu 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Obrigado. Você pode me dizer um pouco sobre o que você já ouviu falar sobre a PrEP e sobre suas experiências com a PrEP?</i>
Explore o contexto sobre os facilitadores e barreiras específicos do cliente	<ul style="list-style-type: none"> • Use perguntas abertas para explorar fatores ou situações que ajudem a tornar a ingestão do comprimido um pouco mais fácil; e aqueles que tornam mais difícil ou um pouco mais difícil 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>O que parece fazer a PrEP fácil de tomar ou mais difícil de tomar?</i>
Adapte o debate para focar em aumentar a facilidade de ingestão do comprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Esta é uma pausa para permitir que o profissional de saúde/ conselheiro considere quais informações coletadas nas etapas anteriores podem ser usadas para adequar a próxima pergunta 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Deixe-me pensar por um momento sobre o que você disse.</i>
Identifique as necessidades relacionadas com a adesão	<ul style="list-style-type: none"> • Oriente a conversa no sentido de identificar as percepções do participante sobre o que ajudaria a melhorar a integração da PrEP à sua rotina diária 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Considerando tudo que está acontecendo agora, o que precisa acontecer para que seja um pouco mais fácil adequar este regime à sua rotina diária?</i>
Estabeleça uma estratégia com o participante na próxima etapa	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalhe com o participante, para que ele identifique uma ou algumas estratégias viáveis para aumentar a utilização eficaz da PrEP. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Como isso poderia acontecer?</i> • <i>Teria algumas ideias de como você poderia abordar isso?</i>
Chegue a um acordo sobre qual estratégia usar a seguir	<ul style="list-style-type: none"> • Pergunte ao participante qual estratégia estaria disposto a tentar ou continuar usando 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Das coisas que falamos, o que você estaria disposto a tentar entre agora e a próxima vez que nos encontrarmos?</i>
Fechar/ registrar	<ul style="list-style-type: none"> • Forneça um resumo do debate e agradeça o paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pelo que entendi, _____ iria tornar mais fácil adaptar a PrEP em sua vida e que você vai tentar fazer isso entre agora e a próxima vez que nos encontrarmos. Obrigado por me atender e estou ansioso para vê-lo novamente.</i>

Provider Checklist for Initial PrEP Visit

- HIV test (using algorithm in national HIV Testing guidelines)**
 - Assessment of HIV infection status
- Exclude acute HIV infection**
 - Ask about last potential exposure to HIV
 - Ask/look for 'flu-like' symptoms
- Screen for substantial HIV risk**
- Serum creatinine (calculate eGFR)**
 - To identify pre-existing renal impairment
- Hepatitis B surface antigen (HBsAg) – if available**
 - To identify undiagnosed Hepatitis B (HBV) infection
 - To identify those eligible for vaccination against Hepatitis B
- STI screening**
 - Perform syndromic or etiological STI testing (depending on local guidelines)
 - Rapid Plasma Reagin test (RPR) for syphilis (if available)
- Pregnancy test**
 - Ask about last menstrual period (perform pregnancy test if needed)
- Conduct risk reduction counselling**
 - Clients will be referred based on specific needs, i.e. social support, harm reduction, gender-based violence programs, etc.
- Provide information on PrEP and conduct adherence counseling**
- Provide condoms and lubricants**
- Provide (or refer to) reproductive health services (as needed)**
- Schedule next appointment (provide appointment card)**

Please adapt this checklist to align with national guidelines on PrEP

Considerações chave sobre a Visita Inicial: Fornecimento da medicação

- Proporcionar a **medicação por mais um mês na primeira visita** garantirá um suprimento adequado para a dosagem diária até a próxima visita.
- Isto é importante caso a consulta de acompanhamento seja adiada por qualquer razão.

Pacientes com algum estoque de medicamentos em reserva tendem a apresentar melhor adesão!

Cenário Clínico para Dramatização

A Ana é uma profissional do sexo e está interessada em iniciar a PrEP. Ela usa preservativos durante as relações sexuais com clientes, mas não com seu parceiro "estável", com estado de HIV desconhecido. Ela fez um teste de HIV negativo 6 meses atrás e quer evitar a infecção pelo HIV, já que ela gostaria de ter o bebê no ano que vem. Ela está usando anticoncepcional hormonal injetável, já que ela costumava esquecer de tomar contraceptivos orais diariamente.

- *Pense em como você usaria o iNSC para ter uma conversa focada no cliente para se concentrar na adesão à PrEP.*
- *Por favor, observe a dramatização a seguir e use a cópia do slide anterior na pasta do participante para marcar os passos iNSC que estão sendo abordados e os indicadores de exemplos específicos que estão sendo usados.*

Visitas de Acompanhamento de PrEP

- Clientes sob PrEP exigem visitas regulares com o profissional de saúde.
- Os programas devem decidir sobre a frequência ideal de visitas para monitorar o uso da PrEP.
- Sugere-se realizar uma visita de acompanhamento:
 - um mês após o início da PrEP, e
 - posteriormente, a cada três meses.
- Fora as visitas regulares de monitoramento, os clientes também devem agendar consultas se tiverem eventos adversos ou sinais/sintomas graves de IAH.

Visitas de acompanhamento de PrEP: Procedimentos sugeridos

Intervenção	Agendar após a iniciação da PrEP
Confirmação do estado de HIV-negativo	<ul style="list-style-type: none">• A cada três meses (considere também testar um mês após, se o RNA do HIV ou teste para o antígeno não tiver sido realizado antes de iniciar a PrEP)
Aborde os efeitos colaterais:	<ul style="list-style-type: none">• A cada visita
Aconselhamento para a adesão breve	<ul style="list-style-type: none">• A cada visita
Depuração da creatinina estimada	<ul style="list-style-type: none">• Pelo menos a cada seis meses, ou mais frequentemente, se existir histórico de condições que afetam os rins, tais como diabetes ou hipertensão
<ul style="list-style-type: none">• Forneça triagem de IST, preservativos, contracepção, conforme necessário.• Aconselhamento sobre sintomas de infecção aguda pelo HIV e para retornar o mais rapidamente possível para valiação caso estes sintomas ocorram.	

Repita o teste de HIV

- É preciso repetir o teste de HIV para informar as decisões sobre a possibilidade de continuar ou descontinuar a PrEP.
- Repita o teste de HIV (usando as diretrizes nacionais):
 - Um mês após iniciar a PrEP.
 - Depois disso, a cada três meses.
- Lembre que há a limitação de testes sorológicos durante IAH devido a janela imunológica (tempo desde a infecção por HIV até a detecção de anticorpos). Além disso, a exposição a medicamentos antirretrovirais pode diminuir a sensibilidade dos testes sorológicos.
- Pare a PrEP em caso de suspeita de IAH.

Aconselhamento de acompanhamento de PrEP

- O aconselhamento de acompanhamento deve se concentrar em:
 - Verificar o **contexto atual** da saúde sexual.
 - **O desejo** do paciente **de permanecer e a avaliação de risco continuado** da PrEP.
 - **Facilitadores e barreiras** ao uso de PrEP.
 - Estratégias adicionais **para a proteção da saúde sexual não relacionadas com a PrEP** (preservativos, etc.).
 - **Requisitos de dosagem** para maior proteção.
 - O que fazer se uma dose deixar de ser tomada.
 - **Estratégias de adesão comum.**
 - Razões para o **monitoramento contínuo** durante a PrEP.
 - Como reconhecer os sintomas da **infecção aguda pelo HIV.**
 - **Efeitos colaterais e gerenciamento de efeitos colaterais.**
 - Como **suspender de forma segura e reiniciar** a PrEP, conforme apropriado.

Provider Checklist for Follow-up PrEP Visits

- Brief counseling (every visit)**
 - Review/ask about signs and symptoms of acute HIV infection
 - Check on current context of sexual health
 - Desires to remain on PrEP
 - Facilitators & barriers to PrEP use
- Adherence counseling (every visit)**
 - Monitor adherence (recall, pill count, etc.)
 - Brief adherence counseling
 - Discuss importance of effective use of PrEP
- Assessment and management of side-effects (every visit)**
 - Ask about and manage side-effects
- Confirmation of HIV-negative status (recommended frequencies)**
 - Repeat HIV test 1 month after starting PrEP (especially if HIV RNA or antigen testing was not performed before starting PrEP)
 - Every 3 months thereafter
- Calculation of estimated creatinine clearance (eGFR) (recommended frequencies)**
 - At least every 6 months
 - OR more frequently if there is history of conditions affecting the kidney (e.g., diabetes, hypertension, or any chronic nephropathy)
- STI screening**
- Risk reduction counselling**
 - Clients will be referred based on specific needs, i.e. social support, harm reduction, gender-based violence programs, etc.
- Provision of condoms and lubricants**
- Provision of contraception (as needed)**
 - Perform pregnancy test if needed
- Provision of follow-up prescription for PrEP**
- Scheduling of next appointment (provide appointment card)**

If a client using PrEP tests positive for HIV, stop PrEP and link promptly to treatment and care services. Start suppressive therapy for HIV infection (ART) immediately.

Please adapt this checklist to align with national guidelines on PrEP

PrEP Clinical Pathway

Confirm HIV
Negative Status



Screen for
Substantial Risk
of HIV



Establish
Eligibility



Start PrEP



PrEP Follow-up
Visits

- Perform rapid HIV test according to national guidelines/algorithms
- Link HIV-positive persons promptly to care and treatment services

Client who is sexually active in a high HIV prevalence population (either in the general population or key population group) **PLUS** reports **ANY** of the following in the **past 6 months**:

- Vaginal or anal intercourse without condoms with more than 1 partner, OR
- Sex partner with one or more HIV risk, OR
- History of an STI (based on lab test, syndromic STI treatment, self-report), OR
- History of use of post-exposure prophylaxis (PEP)

OR

Client who reports history of sharing of injection material/equipment with another person in the **past 6 months**

OR

Client who reports having a sexual partner in the past 6 months* who is HIV positive **AND** who has not been on effective HIV treatment

**On ART for less than 6 months, or has inconsistent or unknown adherence*

Clients are eligible if they fulfill **ALL** the criteria below:

- HIV Negative;
- Are at substantial risk of HIV;
- Have no signs /symptoms of acute HIV infection;
- Have creatinine clearance (eGFR) >60 ml/min

- Provide information on PrEP, importance of adherence, potential side effects, follow-up schedule, signs/symptoms of acute HIV infection
- Screen/manage STI
- Do risk-reduction counseling and provide condoms/lubricants
- Do adherence counseling
- Prescribe PrEP
- Give appointment for follow-up visit
- Stress importance of returning to the clinic if client develops **serious** side effects or signs/symptoms of acute HIV infection

- Plan followup visits 1 month after starting PrEP and every 3 months thereafter

At follow-up visits:

- Repeat HIV test
- Ask about side-effects
- Support/ monitor adherence
- Do risk reduction counseling and provide condoms
- Screen for STI
- Repeat eGFR after 6 months on PrEP
- Schedule next visit
- Provide reminder card with appointment and contact information

Cenário Clínico para Debate

Jonathan está tomando a PrEP (TDF/FTC) nos últimos nove meses. Na visita de acompanhamento constatou-se que ele está com boa saúde e a repetição de seu teste de HIV deu negativo. Jonathan informou que recentemente iniciou uma relação monogâmica com um homem que testou HIV negativo no ano passado e acha que ele não precisa mais tomar a PrEP.

- *Como você deve administrar este caso?*

Módulo 3 Resumo

- Prescrever PrEP como parte de uma estratégia global de prevenção do HIV.
- Confirmar um teste de HIV negativo imediatamente antes do início da PrEP.
- Garantir que não haja contra-indicações para PrEP.
- Garantir que os clientes tenham informações corretas sobre a PrEP.
- Desenvolver um plano de apoio à adesão com o cliente e monitorar a adesão a cada visita.
- Realizar aconselhamento de redução de risco em cada visita.

INTERVALO DA TARDE



Visão Geral do Treinamento

1

PrEP Básica

Intervalo da manhã

2

Elegibilidade, Triagem & Contra-indicações

Almoço

3

Visita Inicial para PrEP & Visitas de Acompanhamento

Intervalo da tarde

4

Monitoramento e Aconselhamento, Efeitos Colaterais de PrEP, Soroconversão e Estigma

Módulo 4: Objetivos do aprendizado

Após concluir o Módulo 4, os participantes serão capazes de:



- Explicar como gerenciar a elevação da creatinina.
- Listar as causas adicionais para a elevação da creatinina.
- Explicar como gerenciar a soroconversão.
- Desenvolver estratégias para minimizar o estigma da PrEP.
- Dar exemplos das lacunas de conhecimento sobre a PrEP.
- Pensar em como as ferramentas de M&A podem ser adaptadas para uso local.

Monitoramento do Aumento da Creatinina

- Aproximadamente 1 em cada 200 usuários de PrEP podem desenvolver um aumento da creatinina sérica.
 - Definida como um aumento de 50% acima do nível basal ou como um aumento acima do intervalo normal.
 - Lembrete: A insuficiência renal é definida como uma depuração da creatinina estimada em <60 ml/min.
- Os aumentos de creatinina foram **revertidos** geralmente após a interrupção da PrEP.
- É importante controlar o **aumento transitório da creatinina** e os sinais de **insuficiência renal crônica ou grave**.

Questão

Como você deve administrar o aumento da depuração da creatinina?



Gerenciamento do Aumento da Creatinina

- Descontinue a PrEP se o aumento da creatinina for confirmado em uma amostra em separado e se a depuração da creatinina estimada diminuir a <60 ml/min.
- Depois da interrupção da PrEP, a creatinina deve ser verificada por mais um a três meses e a PrEP reiniciado se eGFR retornar a > 60 ml/min.
- As causas adicionais e o gerenciamento do aumento de creatinina devem ser consideradas se:
 - Os aumentos de creatinina sejam mais do que 3x do nível basal.
 - A função renal ou o aumento de creatinina não voltar aos níveis normais dentro de três meses após a interrupção da PrEP.
 - Os aumentos de creatinina progredirem em um mês ou mais, após a interrupção da PrEP.
- As causas mais comuns para insuficiência renal crônica ou grave incluem: diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica não controlada, infecções da hepatite C, insuficiência hepática e pré-eclâmpsia durante a gravidez.

Soroconversão na PrEP

- A PrEP funciona quando tomada. Em estudos clínicos, o nível de proteção foi fortemente correlacionado com a adesão.
- As novas infecções de HIV podem ser evitadas com o uso consistente da PrEP.
- A soroconversão após prescrição da PrEP pode ocorrer se a PrEP não for usada corretamente ou de forma consistente, ou se uma infecção por HIV não for diagnosticada no momento da iniciação da PrEP.
- Parte do aconselhamento deve incluir informações para ajudar os usuários de PrEP a reconhecer os sinais/sintomas da IAH, o que deve levar a uma consulta na clínica sem demora.

Questão

Como você gerenciaria a soroconversão na PrEP?



Gerenciamento de Soroconversão

- Se uma pessoa usando a PrEP testar positivo para HIV, a PrEP deve ser **interrompida imediatamente** e a pessoa encaminhada para iniciação imediata do tratamento do HIV.
- As transições da PrEP para o tratamento do HIV, sem um intervalo evitam o risco de ressurgimento da carga viral, lesão imunológica e as transmissões **secundárias**.

“Situações Especiais” na PrEP

Situação	Recomendação/Acompanhamento
Contracepção Hormonal	<ul style="list-style-type: none">• A PrEP não afeta a eficácia dos contraceptivos hormonais e os contraceptivos hormonais não afetam a eficácia da PrEP.
Gravidez e amamentação	<ul style="list-style-type: none">• A PrEP pode ser continuada durante a amamentação em mulheres que estão em risco substancial para a aquisição do HIV.
Infecção por hepatite B	<ul style="list-style-type: none">• A vacinação contra a hepatite B é adequada para pessoas em risco substancial para a infecção por HBV ou HIV.
Gerenciamento da exposição recente ao HIV com PEP	<ul style="list-style-type: none">• Pessoas que tenham sido expostas ao HIV nas últimas 72 horas devem receber a profilaxia pós-exposição (PEP).• A OMS recomenda a PEP consistindo de TDF/3TC (ou FTC), de preferência combinado com um inibidor da protease potenciado, durante 28 dias (use as diretrizes nacionais).• A PEP deve ser transferida para PrEP após 28 dias se o teste de HIV permanecer negativo e não houver substancial risco permanente de aquisição do HIV.

Minimizando o Estigma da PrEP

- A confidencialidade é essencial em serviços de PrEP.
- As pessoas podem enfrentar estigma se a sua utilização de PrEP torna-se conhecida.
- O uso PrEP pode exacerbar o estigma se outros considerarem erroneamente que o uso da PrEP é evidência de comportamento irresponsável ou pensarem erroneamente que a PrEP é o tratamento do HIV.
 - Tal estigma diminuirá a absorção de PrEP e a adesão entre as pessoas que, de outra forma se beneficiariam dela.

Apresentar a PrEP às suas comunidades como uma *escolha responsável que proteja ambos os parceiros* aumentará o impacto da PrEP, evitará mais infecções pelo HIV e poderá ajudar a reduzir o estigma.

Questão

Quais estratégias você acha poderiam minimizar o estigma da PrEP?



Lacunas existentes no conhecimento e na necessidade de vigilância continuada

- **As lacunas existentes no conhecimento relacionadas à implementação de PrEP incluem:**
 - *A segurança renal* de FTC/TDF PrEP em pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica não controlada, não foi avaliada.
 - Embora 3TC seja equivalente à FTC para o tratamento do HIV, a *utilização de 3TC em combinação com TDF para PrEP* não foi analisada.
 - *A comparação de regimes de PrEP diário e sob demanda* ainda é limitada.
 - A eficácia *de regimes de PrEP oral sob demanda para mulheres* não foi avaliada.
 - Embora casos de *rebote de HBV clínica* ao parar com FTC/TDF de PrEP não foram observados entre pessoas atualmente com infecção por HBV em estudos clínicos, a maioria dos estudos excluiu tais indivíduos.
- **Necessidade de vigilância contínua:**
 - Os benefícios da PrEP em mulheres em risco substancial de aquisição do HIV parecem superar quaisquer riscos observados até à data, no entanto, há uma necessidade de continuar a vigilância dos resultados da saúde materna, durante a gravidez e nas crianças para confirmar a segurança que os estudos até a presente data sugerem.

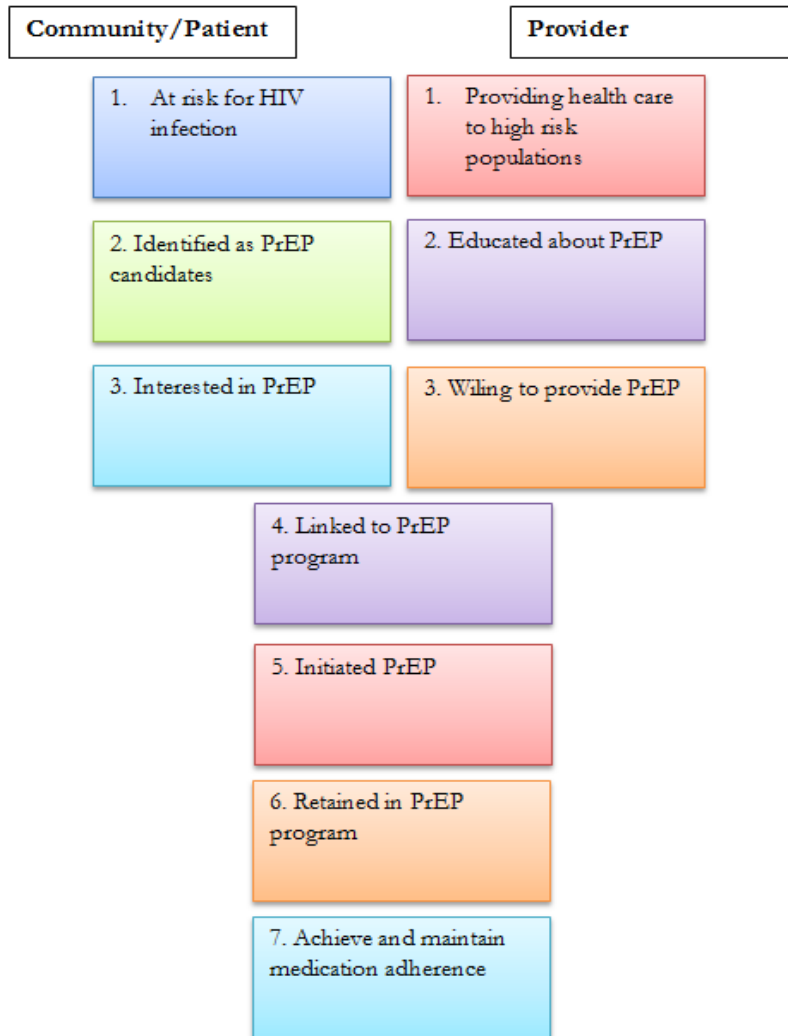
Ferramentas de M&A de PrEP

- Consulte a sua pasta do participante para:
 - Crachá para local de atendimento
 - Registro de PrEP
 - Formulário de relatório mensal de PrEP
 - Avaliação de Risco substancial e de Elegibilidade
- *Comece a pensar* sobre como essas ferramentas de M&A podem ser adaptadas ao seu país/local de atendimento.
- **Um treinamento adicional no local será fornecido para adaptar as ferramentas de M&A.**

Módulo 4 - Resumo

- Os usuários de PrEP devem ser informados sobre como reconhecer sinais e sintomas de infecção aguda pelo HIV.
- Se uma pessoa usando PrEP testar positivo para HIV, parar a PrEP imediatamente e começar a TARV logo que possível, sem lacuna depois que a PrEP for interrompida.
- Se houver a confirmação do resultado positivo do teste de HIV, realizar a transição para TARV totalmente supressivo (três ARVs conforme as diretrizes nacionais de tratamento).
- Idealmente, a creatinina no sangue (EGFR) deve ser avaliada antes do início da PrEP e *pelo menos de seis em seis meses* depois da PrEP ser iniciada.
 - O início da PrEP não deve ser adiado enquanto se espera pelo o resultado da creatinina.

Descriminação da PrEP



A PrEP é mais do que apenas uma intervenção biomédica.

O sucesso também dependerá da implementação de intervenções estruturais e comportamentais.

Questão

Quais são suas preocupações sobre a implementação de PrEP?



Recursos de PrEP para profissionais de saúde

- <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>
- <http://www.who.int/hiv/topics/prep/en/>
- http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2764_en.pdf
- <http://www.prepwatch.org/>
- <http://www.cdc.gov/hiv/risk/prep/>

- Glidden, DV, Amico, KR, Liu AY, et al. Sintomas, efeitos colaterais e adesão no Estudo de Extensão Aberto do Estudo iPrEx Clin Infect Dis. 2016;62(9):1172-7.
- Fonner, VA, Dalglish, SL, Kennedy, CE, et al. Effectiveness and safety of oral HIV preexposure prophylaxis for all populations. AIDS 2016;30(12):1973-1983.
- The Fenway Institute. Pre-exposure prophylaxis clinical study data sheet. <http://www.projectinform.org/pdf/prepstudydata.pdf> . Acessado em 05 de outubro de 2016.
- Organização Mundial da Saúde. revisão: Segurança do tenofovir na PrEP em mulheres grávidas e lactantes não infectadas pelo HIV e seus bebês <http://emtct-iatt.org/wp-content/uploads/2016/08/WHO-TDF-pregnancy-Lynne-Mofenson.August-21-2016.pdf> . Acessado em 05 de outubro de 2016.

Recursos de PrEP para usuários de PrEP

- <http://www.whatisprep.org>
- <http://www.PleasePrEPMe.org/resources>
- <http://www.iwantprepnnow.co.uk>
- http://www.cdc.gov/hiv/pdf/risk_PrEP_TalkingtoDr_FINALcleared.pdf
- <https://www.facebook.com/groups/PrEPFacts/>

Avaliação de Treinamento, Teste Final e Encerramento

Competências específicas de PrEP

Após concluir o treinamento do programa de hoje, os participantes serão capazes de:

- Identificar candidatos elegíveis para PrEP.
- Conduzir uma avaliação de risco individualizada.
- Instruir e aconselhar os candidatos e usuários de PrEP.
- Realizar avaliações clínicas e laboratoriais durante a visita inicial de PrEP.
- Prescrever PrEP.
- Realizar avaliações clínicas e laboratoriais durante as visitas de acompanhamento de PrEP .
- Monitoramento & Avaliação de ferramentas de revisão de PrEP.

Teste final do Treinamento

- O objetivo deste teste final é descobrir o que você sabe sobre a implementação de PrEP e quanto o seu conhecimento e habilidades melhoraram desde a avaliação preliminar ao teste.
- Os resultados da avaliação preliminar do programa e teste final ajudarão a melhorar os treinamentos futuros.
- **Lembre-se de escrever o seu nome no seu teste final.**
- Você tem 15 minutos para completar o teste final.
- Você receberá uma cópia das respostas corretas ao sair do treinamento.

Formulário de Avaliação do Treinamento

Training Evaluation Form

Name (optional): _____
 Your position (optional): _____
 Health facility where you work (optional): _____

INSTRUCTIONS: Please rate the following statements on a scale from 1 to 5.

	⊖ Strongly Disagree	Disagree	Neither agree nor disagree	Agree	⊕ Strongly Agree
1. The training objectives were clear.	1	2	3	4	5
2. This training met my expectations.	1	2	3	4	5
3. The technical level of this training was appropriate.	1	2	3	4	5
4. The pace of this training was appropriate.	1	2	3	4	5
5. The facilitators were engaging (i.e., interesting).	1	2	3	4	5
6. The information I learned in this training will be useful to my work.	1	2	3	4	5
7. I am confident that after this training, my facility will be able to implement PrEP for all eligible candidates.	1	2	3	4	5

How helpful were each of the training modules to you and your work? If you have specific comments, please write them on the next page.

	⊖ Not helpful				⊕ Very helpful
Module 1: PrEP Basics	1	2	3	4	5
Module 2: PrEP Eligibility, Screening & Contraindications	1	2	3	4	5
Module 3: Initial PrEP Visit & Follow-Up Visits	1	2	3	4	5
Module 4: Monitoring & Counselling PrEP Side Effects, Serconversion, and Stigma	1	2	3	4	5

What was the best part of this training?

How could we improve this training?

Other comments:

Thank you for your participation and for your commitment to implementing PrEP!

Avaliação do treinamento

(Veja a Pasta do *Participante: Formulário de Avaliação de Treinamento.*)

- Agradecemos sinceramente seu feedback para melhorar os treinamentos futuros.
- Suas avaliações são confidenciais - você não precisa incluir seu nome.

**Obrigado por sua
participação!**