

Artigo original

Ramos DT, Silveira CR, Sanca AM, Paiva TS, Maffaccioli R, Riquinho DL.

Experiências de usuários de profilaxia pré-exposição ao HIV durante a inundação em Porto Alegre. Rev Gaúcha Enferm. 2025;46(esp):e20250019.

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20250019.pt>

Experiências de usuários de profilaxia pré-exposição ao HIV durante a inundação em Porto Alegre

Experiences of HIV pre-exposure prophylaxis users during the flood in Porto Alegre

Experiencias de usuarios de profilaxis pre-exposición al HIV durante la inundación en Porto Alegre

Deise Taurino Ramos ^a <https://orcid.org/0000-0001-6204-9422>
Camila Rocha Silveira ^a <https://orcid.org/0000-0002-4225-7192>
Amiry Monteiro Sanca ^a <https://orcid.org/0000-0002-4767-0111>
Tiago Sousa Paiva ^a <https://orcid.org/0000-0001-7765-2355>
Rosana Maffaccioli ^a <https://orcid.org/0000-0002-5846-6001>
Deise Lisboa Riquinho ^a <https://orcid.org/0000-0002-6604-8985>

^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Escola de Enfermagem e de Saúde Coletiva. Departamento de Assistência e Orientação Profissional. Porto Alegre. RS. Brasil.

Como citar este artigo:

Ramos DT, Silveira CR, Sanca AM, Paiva TS, Maffaccioli R, Riquinho DL. Experiências de usuários de profilaxia pré-exposição ao HIV durante a inundação em Porto Alegre. Rev Gaúcha Enferm. 2025;46(esp):e20250019. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20250019.pt>

RESUMO

Objetivo: Compreender as experiências de usuários de profilaxia pré-exposição ao vírus da imunodeficiência humana durante a inundação em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Método: Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa. Participaram 25 usuários, e a coleta dos dados ocorreu por entrevistas semiestruturadas, realizadas por telefone, no período de maio a julho de 2024. Adotou-se a análise de conteúdo do tipo temática.

Resultados: Os resultados foram organizados em duas categorias empíricas: “Desgraça coletiva: repercussões para o cotidiano”, que revelou sentimentos de perda, medo e instabilidade emocional diante do desastre, e “Acabou a PrEP: estratégias e

(des)continuidade”, com uma subcategoria, “Relação com o (Des)Serviço. Foram evidenciadas interrupções no acesso à medicação, falhas na comunicação institucional e sensação de insegurança em relação à manutenção do cuidado.

Conclusão: A continuidade do uso da PrEP foi comprometida durante o desastre, demonstrando a necessidade de políticas públicas que garantam o cuidado contínuo em contextos adversos, por meio de protocolos de emergência e de uma comunicação clara e acessível.

Descritores: Profilaxia Pré-Exposição; HIV; Inundações; Desastres Naturais.

ABSTRACT

Objective: To understand the experiences of users of human immunodeficiency virus pre-exposure prophylaxis during the flood in Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil.

Method: This is a qualitative study. Twenty-five users participated, and data collection was conducted through semi-structured interviews held via telephone, from May to July 2024. Thematic content analysis was adopted.

Results: The findings were organized into two empirical categories: “Collective tragedy: repercussions for everyday life,” which revealed feelings of loss, fear, and emotional instability in the face of the disaster; and “The PrEP is over: strategies and (dis)continuity,” with one subcategory, “Relationship with the (Non)Service”. Disruptions in access to medication, failures in institutional communication, and a sense of insecurity regarding continuity of care were evident.

Conclusion: PrEP use continuity was compromised during the disaster, highlighting the need for public policies that ensure continuous care in adverse contexts, through emergency protocols and clear, accessible communication.

Descriptors: Pre-Exposure Prophylaxis; HIV; Floods; Natural Disasters.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las experiencias de los usuarios de profilaxis preexposición al virus de la inmunodeficiencia humana durante la inundación en Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Método: Investigación de naturaleza cualitativa. Participaron 25 usuarios y la recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, realizadas por teléfono, entre mayo y julio de 2024. Se adoptó el análisis de contenido de tipo temático.

Resultados: Los resultados se organizaron en dos categorías empíricas: “Desgracia colectiva: repercusiones en la vida cotidiana”, que reveló sentimientos de pérdida, miedo e inestabilidad emocional ante el desastre; y “Se acabó la PrEP: estrategias y (des)continuidad”, con una subcategoría, “Relación con el (Des)Servicio”. Se evidenciaron interrupciones en el acceso a la medicación, fallas en la comunicación institucional y una sensación de inseguridad respecto a la continuidad del cuidado.

Conclusión: La continuidad en el uso de la PrEP se vio comprometida durante el desastre, lo que muestra la necesidad de políticas públicas que garanticen el cuidado continuo en contextos adversos, mediante protocolos de emergencia y una comunicación clara y accesible.

Descriptor: Profilaxis Pre-Exposición; VIH; Inundaciones; Desastres Naturales.

INTRODUÇÃO

A produção e emissão de gases de efeito estufa e outros poluentes atmosféricos têm sido os principais contribuintes para as mudanças climáticas e o aquecimento global nos últimos dois séculos⁽¹⁾. As consequências de tais mudanças incluem epidemias, erupção de

vulcões, terremotos, secas, incêndios e inundações. Eventos como chuvas intensas e estiagens severas tornam-se mais recorrentes, aumentando a incidência de catástrofes naturais⁽²⁾. As mudanças climáticas, combinadas ao rápido processo de urbanização, muitas vezes em áreas inadequadas para a ocupação humana, ampliam os riscos e as situações de perigo associados a esses eventos, especialmente para pessoas que vivem em áreas densamente povoadas, em países em desenvolvimento, com ausência de infraestrutura ou de serviços públicos eficientes^(1,2).

É evidente que essas catástrofes afetam a sociedade, o meio ambiente, a economia e a saúde pública, tornando ainda mais visíveis as vulnerabilidades e desigualdades já existentes⁽³⁻⁵⁾. Em períodos de calamidade pública, há diversos riscos à saúde, como carência de alimentos, falhas no sistema de tratamento de água e esgoto^(1,3) e comprometimento do sistema de saúde.

Entre os vários aspectos da saúde pública afetados por esses cenários, está a resposta à epidemia de HIV/Aids. O Brasil ocupa posição de destaque na América Latina em número de casos da doença, e o estado do Rio Grande do Sul apresenta a maior prevalência nacional⁽⁶⁾. Em Porto Alegre, capital do estado, a epidemia encontra-se generalizada, com índices elevados de detecção de HIV em gestantes e um coeficiente de mortalidade 1,8 vezes superior à média nacional⁽⁶⁾. Como resposta à epidemia, a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) tem sido adotada no país como uma estratégia central da prevenção combinada, sendo recomendada tanto para uso contínuo quanto sob demanda⁽⁷⁾.

Ainda que a PrEP represente um avanço significativo no controle do HIV, o acesso a ela e sua continuidade podem ser comprometidos por eventos ambientais extremos. Um estudo de revisão mostrou que há uma relação entre as mudanças climáticas e a prevenção do HIV, com potencial de exacerbar as iniquidades sociais e de impactar significativamente as populações já em risco. As consequências das mudanças climáticas, como deslocamento e migração, insegurança alimentar e instabilidade econômica, favorecem a disseminação e o impacto do HIV. O deslocamento, por exemplo, pode levar à ruptura das redes sociais e sistemas de apoio, elementares para a manutenção da saúde e o acesso a cuidados, influenciando fatores sociais e comportamentais que aumentam a vulnerabilidade ao HIV. Além disso, em tempos de crise, as estruturas e normas sociais tradicionais podem romper-se e, assim, levar ao aumento da violência e da exploração de gênero⁽³⁾.

Esse cenário torna-se particularmente relevante à luz do desastre ambiental ocorrido no Rio Grande do Sul entre abril e maio de 2024. Nesse período, chuvas intensas e prolongadas provocaram a maior inundação já registrada no estado. Estima-se que 2,4

milhões de pessoas tenham sido afetadas, com 600 mil deslocadas e 213 óbitos ou desaparecimentos confirmados. As perdas materiais incluíram tanto áreas urbanas quanto rurais, evidenciando a gravidade do risco hidrológico enfrentado⁽⁸⁾.

A cidade de Porto Alegre, supostamente protegida por um sistema contra inundação, que inclui diques, muros, comportas e bombas construídas na década de 1970, foi severamente afetada⁽⁸⁾. A falha desse sistema, atribuída à falta de manutenção adequada por parte da administração municipal, provocou uma série de colapsos interdependentes: interrupção do fornecimento de energia elétrica, falhas no abastecimento de água potável e bloqueio das principais vias de acesso terrestre à cidade por mais de três semanas⁽⁹⁾.

Esse colapso teve implicações diretas na capacidade de resposta dos serviços de saúde. Aproximadamente 1.170 estabelecimentos, entre farmácias, unidades de saúde, centros de testagem e aconselhamento (CTA) e hospitais, tiveram suas atividades interrompidas ou prejudicadas, o que comprometeu o fornecimento de medicamentos e o acesso a estratégias de prevenção, como a PrEP⁽⁹⁾.

Considerando-se esse cenário, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: quais foram as experiências de manutenção da PrEP ao HIV em usuários de um centro de testagem e aconselhamento de Porto Alegre atingido pela inundação? Como objetivo, buscou-se compreender as experiências de usuários de profilaxia pré-exposição ao HIV durante emergência climática em Porto Alegre (RS, Brasil).

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, a qual se caracteriza por abordar o universo de significados, motivos, atitudes, crenças e valores das pessoas envolvidas no fenômeno considerado⁽¹⁰⁾. Este estudo é recorte de um projeto maior em que se procura analisar as experiências no início e manutenção na da PrEP ao longo de um ano (0, 30, 90, 180 e 360 dias). O cenário de pesquisa principal foi o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) localizado em Porto Alegre, o qual é referência para toda a população da cidade e responsável pela realização de estratégias de prevenção em saúde, como testagem rápida para o HIV, PrEP e Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV.

A abordagem inicial dos participantes ocorreu presencialmente no CTA, no momento da inclusão na profilaxia, quando entrevistas semiestruturadas foram feitas em uma sala reservada, apenas para pesquisadora e participante, com vistas a manter um ambiente confortável e seguro; o instrumento compreendia 11 perguntas, além da caracterização sociodemográfica. As entrevistas subsequentes, referentes aos marcos temporais de 30, 90, 180 e 360 dias, foram realizadas por telefone, com 10 perguntas. Em nenhuma das etapas, foi

realizado teste piloto. As perguntas contemplaram aspectos relacionados a acesso, manutenção da PrEP, motivação para o uso e experiências no serviço de saúde, e a compilação das informações coletadas está sendo finalizada após um ano de pesquisa. Para este artigo, utilizam-se as informações geradas na entrevista de 90 dias de uso da PrEP.

Participaram da primeira entrevista, momento zero, 28 pessoas. Os critérios de inclusão foram idade acima de 18 anos, agendamento no serviço para uso inicial de PrEP e telefone com linha ativa. Não houve critério de exclusão. Todas as pessoas em atendimento foram convidadas a participar do estudo, de forma consecutiva. O número de participantes foi orientado pelo “poder da informação”, sendo considerados: o objetivo do estudo, a especificidade da amostra, a teoria, a qualidade do diálogo e a estratégia de análise⁽¹¹⁾. A coleta de dados continuou até a saturação ser atingida, o que foi determinado quando nenhum novo tema emergiu.

Os participantes e a pesquisadora não se conheciam previamente; o contato inicial ocorreu no momento da abordagem para participação, na fase de geração de dados. Os participantes ficaram cientes de que a entrevistadora fazia parte de uma equipe de pesquisa interessada em compreender aspectos relacionados à profilaxia pré-exposição. Para geração dos dados, a pesquisadora principal, que é enfermeira e estava cursando o mestrado na época, esteve três dias da semana no serviço ao longo de 60 dias.

No período que correspondeu aos 90 dias da profilaxia, o município foi atingido por um evento climático extremo, caracterizado por inundações severas, o que impactou diretamente as condições de vida dos participantes. Como consequência, ocorreu a perda de três participantes por falta de resposta às chamadas telefônicas, após três tentativas em distintos momentos, no período de uma semana.

Os relatos das situações vividas na inundação foram marcantes. Em seus depoimentos, 25 participantes (Quadro 1) abordaram as condições que enfrentaram para atravessar as inundações, a inviabilidade de acesso à PrEP e as implicações dessa situação. A análise dos relatos possibilitou a construção de duas categorias empíricas e uma subcategoria, as quais são o foco do presente artigo.

A geração de dados referente aos 90 dias de manutenção da PrEP ocorreu entre os meses de maio e julho de 2024. Entrevistas semiestruturadas, conduzidas pela pesquisadora principal por meio de ligação telefônica via celular, foram gravadas em aparelho digital, contando com a autorização prévia dos participantes e respeitando sua privacidade. Para cada entrevista, com duração média de 25 minutos, utilizou-se um roteiro com 10 perguntas, previamente elaborado, que abordava aspectos relacionados ao conhecimento e a

experiências, aceitação e barreiras na continuidade do uso da PrEP. Foram feitas anotações no decorrer das ligações. Diante do evento climático extremo e do fechamento temporário do CTA, o roteiro de entrevista foi adaptado para incluir perguntas específicas sobre as vivências dos participantes durante a inundação, proporcionando-lhes uma escuta ativa sobre os efeitos percebidos com a dificuldade de acesso à PrEP e de continuidade do cuidado em saúde. Esse contexto emergencial permitiu ampliar a compreensão dos desafios enfrentados pelos usuários em situações de vulnerabilidade intensificada e das fragilidades dos serviços de saúde em cenários de crise socioambiental.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) previamente. Os aspectos éticos do estudo foram respeitados, conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde⁽¹²⁾. Não foi necessário repetir nenhuma entrevista. As entrevistas foram transcritas com uso do aplicativo Transkriptor⁽¹³⁾ e codificadas de forma independente por dois pesquisadores com o uso do *software* Nvivo⁽¹⁴⁾. Utilizou-se a análise de conteúdo do tipo temática⁽¹⁰⁾ por meio de distintas etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Os temas foram indutivamente derivados dos dados, em vez de serem identificados antecipadamente. Embora não tenha sido utilizada uma árvore de codificação formal, o processo envolveu uma abordagem interativa, em que as categorias foram refinadas à medida que os dados eram analisados. As discrepâncias nas codificações foram resolvidas por consenso entre dois codificadores, garantindo a congruência na interpretação das respostas dos participantes. As transcrições das entrevistas não foram devolvidas aos participantes para comentários ou correções. Após a leitura aprofundada e classificação das falas, foram recortadas as unidades a serem referenciadas por temas, que, agrupadas por convergência de ideias⁽¹⁰⁾, deram origem às duas categorias.

Para garantir e orientar a pesquisa, seguiram-se as recomendações da *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*⁽¹⁵⁾. A pesquisa foi submetida a dois Comitês de Ética em Pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, sob o CAAE nº 73048923.4.0000.5347 e nº 73048923.4.3001.5338, sendo aprovada. Os participantes foram nomeados com a letra P, em sequência numérica (Ex.: P01, P02).

RESULTADOS

Para apresentação dos resultados, são consideradas duas categorias empíricas, a saber, “Desgraça coletiva”: repercussões para o cotidiano e “Acabou a PrEP”: estratégias e (des)continuidade, além de uma subcategoria: “A relação com o (Des)Serviço”.

Caracterização dos usuários

Os 25 participantes (Quadro 1) apresentaram idade mínima de 20 e máxima de 57 anos, e a média foi de 30 anos; 21 (84%) indicaram ser da cor branca; 23 (92%) declararam ter escolaridade superior a 12 anos. Quanto à identidade de gênero, 22 (88%) autodeclararam-se homens CIS. No que se refere à inundação, 19 (76%) afirmaram ter sido atingidos; 14 (56%) precisaram sair de casa; 10 (40%) tinham a medicação e mantiveram o seu uso; seis (24%) ficaram sem medicamento; e nove (36%) descontinuaram o uso da PrEP por iniciativa própria. Os 25 entrevistados residiam na cidade de Porto Alegre, e a maior parte (49%) no centro da cidade.

Quadro 1- Perfil dos participantes usuários de profilaxia pré-exposição ao HIV durante a inundação, Porto Alegre, RS, Brasil, 2024.

Nome	Idade	Raça/ Cor	Escolaridade	Gênero	Atingido pela Enchente	Saída da residência	Situação de acesso/ continuidade à PrEP
P01	35	Preto	12 anos ou mais	Homem Cisgênero	Sim	Sim	Sem acesso à PrEP
P02	20	Branco	12 anos ou mais	Mulher Transgênero	Sim	Sim	Sem acesso à PrEP
P03	37	Branco	12 anos ou mais	Homem Cisgênero	Sim	Não	Mantém PrEP
P04	26	Branco	12 anos ou mais	Homem Cisgênero	Não	Não	Descontinuou a PrEP
P05	26	Branco	12 anos ou mais	Mulher Cisgênero	Sim	Não	Sem acesso à PrEP
P06	21	Branco	4 a 7 anos	Homem Cisgênero	Não	Não	Descontinuou a PrEP
P07	23	Branco	8 a 11 anos	Homem Cisgênero	Não	Não	Descontinuou a PrEP
P08	23	Branco	12 anos ou mais	Homem Cisgênero	Sim	Sim	Sem acesso à PrEP
P09	29	Branco	12 anos ou mais	Homem Cisgênero	Sim	Sim	Descontinuou a PrEP
P10	35	Preto	12 anos ou mais	Homem Cisgênero	Sim	Não	Sem acesso à PrEP
P11	30	Branco	12 anos ou mais	Homem Cisgênero	Sim	Sim	Descontinuou a PrEP

P12	24	Branco	12 anos ou mais	Homem Cisgênero	Sim	Sim	Descontinuou a PrEP
P13	40	Pardo	12 anos ou mais	Homem Cisgênero	Não	Não	Mantém PrEP
P14	40	Branco	12 anos ou mais	Homem Cisgênero	Não	Não	Mantém PrEP
P15	20	Branco	12 anos ou mais	Homem Cisgênero	Sim	Sim	Descontinuou a PrEP
P16	32	Branco	12 anos ou mais	Homem Cisgênero	Não	Não	Descontinuou a PrEP
P17	39	Branco	12 anos ou mais	Homem Cisgênero	Sim	Sim	Sem acesso à PrEP
P18	47	Branco	12 anos ou mais	Homem Cisgênero	Sim	Não	Mantém PrEP
P19	28	Branco	12 anos ou mais	Homem Cisgênero	Sim	Não	Mantém PrEP
P20	29	Branco	12 anos ou mais	Homem Cisgênero	Sim	Sim	Mantém PrEP
P21	23	Branco	12 anos ou mais	Homem Cisgênero	Sim	Não	Mantém PrEP
P22	27	Pardo	12 anos ou mais	Homem Cisgênero	Sim	Não	Mantém PrEP
P23	26	Branco	12 anos ou mais	Homem Cisgênero	Sim	Sim	Mantém PrEP
P24	37	Branco	12 anos ou mais	Homem Cisgênero	Sim	Sim	Mantém PrEP
P25	53	Branco	12 anos ou mais	Mulher Transgênero	Sim	Não	Descontinuou a PrEP

Fonte: Elaborado pela autora principal, 2024.

“Desgraça coletiva”: repercussões para o cotidiano

A partir das experiências relatadas pelos participantes, construiu-se o Quadro 2. A análise revelou que as inundações forçaram os participantes a deixarem suas residências e a buscarem abrigo em casa de parentes e amigos. Muitos dos que permaneceram em seus domicílios ficaram sem luz e/ou água, o que afetou sua estabilidade e segurança imediatas.

Quadro 2- Síntese dos relatos, agrupados a partir das experiências de usuários de profilaxia pré-exposição ao HIV durante a inundação em Porto Alegre, RS, Brasil, 2024.

Síntese dos resultados

Categoria	Depoimentos
“Desgraça Coletiva”: Repercussões para o cotidiano.	<i>Meu apartamento é no décimo andar, então eu não perdi nada. Mas o térreo do prédio foi alagado. Ficamos sem luz e sem água. Eu tinha conseguido uma casa pra ficar, de uma amiga, mas fiquei sem água também, então eu fui para o litoral. (P08)</i>
	<i>Foi uma desgraça, meu Deus, desgraça coletiva para todo mundo. Nunca ninguém imaginaria o que aconteceu. Eu me senti numa guerra, era helicóptero, ambulância, gente na rua com mochila nas costas, parecia uma guerra. (P14)</i>
	<i>Eu tive que sair de barco, precisei ser resgatado, eu e todo mundo aqui no bairro. Eu saí mal, muito mal mesmo, eu saí com um negócio que nunca tinha dado na minha vida. Eu não conseguia ficar em pé, saí carregado, literalmente. (P17)</i>
	<i>A gente queria muito ficar no apartamento, então mesmo com as enchentes, a gente ficou aqui, tínhamos que subir 14 andares de escada, ficamos sem água e luz, então como eu trabalhei vários dias, lá eu tinha água, luz e comida, então tomava banho no serviço, a gente comprou água fomos ali numa praça onde estavam distribuindo a água, compramos lanterna e velas. Foi difícil, mas comparado a outras pessoas, a gente estava seco. (P10)</i>

Fonte: Elaborado pela autora principal, 2024.

“Acabou a PrEP”: estratégias e (des)continuidade

A segunda categoria, “Acabou a PrEP”: *estratégias de (des)continuidade*, engloba os depoimentos sobre como a catástrofe afetou a tomada da profilaxia durante a calamidade e mesmo após seu término. A subcategoria “*A relação com o (des)serviço*” enfoca o acesso, indicando que os participantes tinham dúvidas sobre o local ao qual se dirigir para consulta e retirada da medicação, preocupação em ir a um local diferente e incerteza quanto à forma de tratamento/acolhimento nos locais temporários, além de terem que lidar com a ausência de informações, conforme mostra o Quadro 3.

Quadro 3 - Síntese dos principais resultados, agrupados a partir das experiências de usuários de profilaxia pré-exposição ao HIV durante a inundação em Porto Alegre, RS, Brasil, 2024.

Síntese dos resultados	
Categoria:	Depoimentos

“Acabou a PrEP”: Estratégias e (Des)Continuidade	<p><i>Com essa confusão da enchente, eu fiquei uns dois ou três dias sem tomar, depois eu consegui encontrar a medicação que tava perdida e voltei a tomar normalmente. (P20)</i></p>
	<p><i>Eu parei de fazer o tratamento porque na região que eu moro ficou sem luz uns 20 dias. Então eu tive que ficar lá na Zona Sul. Foi o período que acabou a minha PrEP e eu não tive como continuar tomando, mas quero dar sequência ao tratamento. (P02)</i></p>
	<p><i>Eu parei de tomar, porque, enfim, enchente e tal. Acabei ficando mais em casa. (P16)</i></p>
	<p><i>Então, eu comprei PrEP nesse tempo. Eu comprei uma caixinha de 30 comprimidos. E é a que eu tô usando no momento, porque a minha dos quatro meses acabou uns 20 dias atrás. Basicamente, eu fui na farmácia e pedi o medicamento, assim, só isso. O moço disse que não precisava da receita, então o que eu fiz foi olhar o meu medicamento que eu estava fazendo uso, ver quais eram os compostos e pedir aqueles mesmos na farmácia. (P08)</i></p>
	<p><i>Acabou as minhas pílulas, então o meu noivo conseguiu atendimento e deram três ou quatro caixinhas pra ele, então ele me emprestou uma por enquanto. (P10)</i></p>
Subcategoria:	Depoimentos
“A relação com o (Des)Serviço”	<p><i>Eu tinha o exame pra início de maio, tinha que fazer um exame, mas como alagou o centro de Porto Alegre e tá tudo alagado, não tem nem como chegar lá. (P20)</i></p>
	<p><i>Acho que eu vou ter que ir pra outro lugar, porque tá alagado ainda, eu não sei se eles estão abertos, ali ficou um horror. Eu vou tentar retirar minha medicação lá, porque eu ia pegar pra quatro meses a medicação, mas quando eu fui retirar, a pessoa disse que só podia liberar pra dois, porque eles estavam com pouco estoque. (P22)</i></p>
	<p><i>Depois desses 20 dias fora de casa, quase no início de junho retornei pra casa, mas fui no local [UBS] e não consegui fazer minha consulta, eu tentei duas vezes, uma vez tinha dois pré-natais lá na hora, daí não dava mais pra fazer aquele dia e no outro dia falaram que estava lotado e que eles não estavam mais aceitando ninguém, que era pra ir no outro dia. Aí não consegui mais fazer os exames, nem minha consulta lá. Eu pretendo fazer a qualquer momento, priorizei isso. Porém eu vou ter dificuldade de retirar o medicamento, infelizmente, vou tentar ver se eu consigo alguém pra me ajudar, porque eu lembro que eu vou ter que</i></p>

	<i>fazer desde o início para conseguir a Prep de novo. (P02)</i>
	<i>Eu fiquei preocupado, porque eu pensei que pudesse ser uma equipe generalista que fosse me atender neste local temporário e até tivesse alguma resistência de prescrever ou me fornecer o medicamento. Mas não, realmente, eu acho que tinham pessoas da equipe lá e que foram incorporadas no serviço, o atendimento foi mais superficial. Mas, essa questão de ter que ir a algum outro lugar para ser atendido, me trouxe um sentimento de incerteza. (P14)</i>
	<i>Foi bem tranquilo, eu achei super bom, me surpreendeu muito, eu nunca tinha ido lá naquele ambulatório e achei que pra uma coisa temporária digamos, estava muito organizado. Eles me deram um papelzinho com o número do WhatsApp para sempre confirmar antes de ir, pra ver se já retornaram ao local. (P01)</i>
	<i>Eu não achei fácil a informação. Fui tentando, tentando. E não achei. Não tinha uma informação clara ou uma divulgação e logo depois, quando eu fui procurar de verdade, entrou aquele período de resguardo, por causa das eleições [período eleitoral], então todas as páginas úteis, tipo da Secretaria de Saúde, os perfis nas redes sociais viraram uma coisa geral, que não tinha muita informação. E, para não ter que ir até lá, eu procurei o que tinha em notícias na internet e tinha o número de WhatsApp da Secretaria da Saúde. E eles me responderam pra qual numero eu deveria mandar mensagem, e daí foram super legais, me informaram que nesse momento o atendimento está sendo em outro lugar e pediram pra antes de eu ir, ligar um dia antes pra confirmar se ainda tá ali ou se voltou pro lugar normal. Eu achei um pouco otimista na parte deles, porque lá alagou muito. (P03)</i>
	<i>Eu sou uma pessoa que eu tenho acesso à informação, que não sou leigo, fui atrás, mas talvez se fosse uma pessoa que não tivesse acesso, que não fosse da área da saúde, fosse até deixar de usar a medicação, porque a vontade que dava era de não continuar nada, nenhum tipo de tratamento ou de medicamento, porque tu fica com medo de sair de casa, enfim, um monte de emoções. (P14)</i>

Fonte: Elaborado pela autora principal, 2024.

DISCUSSÃO

De forma inédita, o estudo revelou as experiências dos participantes, mostrando que desastres ambientais, como as inundações ocorridas em Porto Alegre, afetam diretamente a

continuidade do cuidado em saúde, em especial, o uso de profilaxia pré-exposição ao HIV. As narrativas evidenciam que o impacto não é apenas físico, mas também psicológico e social, refletindo as múltiplas camadas de vulnerabilidade enfrentadas pelos usuários.

Em Porto Alegre, o número de pessoas desabrigadas ou que tiveram que deixar suas residências só aumentava, e não somente em razão da inundação em si. Isso porque seus múltiplos efeitos ultrapassavam os danos materiais e atingiam profundamente o bem-estar psicológico⁽⁹⁾. Quando essas tragédias resultam na perda da moradia, com uma saída brusca do domicílio, instauram-se prejuízos físicos, emocionais e mentais significativos. A casa, nesse contexto, representa mais do que um abrigo; ela sustenta parte importante da identidade do indivíduo, situando sua vida tanto no espaço geográfico quanto no simbólico⁽¹⁶⁾.

Embora não tenham sido encontrados estudos específicos na literatura que avaliem as consequências de inundações na assistência e manutenção dos usuários de PrEP, pesquisas demonstram como desastres naturais afetam o cuidado e podem ter efeitos devastadores para a saúde, especialmente entre pessoas que vivem com HIV. Essa população foi identificada como um grupo vulnerável às condições climáticas severas⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Uma pesquisa recente, realizada na Califórnia, que avaliou o impacto dos incêndios florestais nos resultados de saúde entre pessoas vivendo com HIV, constatou que os usuários enfrentaram dificuldades na adesão à terapia antirretroviral (TARV) e no acesso a medicamentos, principalmente devido ao fechamento de muitas farmácias locais. As equipes de saúde igualmente relataram limitações em contatar os pacientes, além de diminuição no cuidado contínuo de prevenção ao HIV, pois muitos usuários buscaram atendimento emergencial para avaliação de exposição. Além das barreiras de acesso, fatores como depressão e estresse relacionados aos incêndios, mudanças bruscas na rotina, evacuações de emergência e esquecimento de medicamentos provocaram danos à saúde mental⁽¹⁸⁾.

A interrupção dos serviços de saúde e a falta de planejamento de contingência para situações emergenciais foram pontos críticos. Em uma revisão, pesquisadores apontaram que a falta de infraestrutura de saúde pública adequada para emergências resulta em descontinuidade do tratamento⁽³⁾. Isso corrobora os resultados encontrados neste estudo, em que a suspensão das atividades do CTA e a inundação foram determinantes para o distanciamento dos participantes do uso regular da PrEP. A diversidade de estratégias adotadas pelos usuários para manter a profilaxia, como comprar a medicação por conta própria, contar com apoio de parceiros ou buscar novos serviços, demonstra resiliência individual, mas também as fragilidades do sistema de saúde em garantir o acesso contínuo a tratamentos preventivos em cenários de emergência^(3,9). A literatura internacional enfatiza que

a continuidade da PrEP em contextos de emergência é uma questão crítica para o sucesso das políticas de prevenção ao HIV⁽¹⁹⁾.

No cenário do presente estudo, especificamente no setor da saúde, as inundações expuseram o descaso das administrações, evidenciando a negligência das administrações do estado do Rio Grande do Sul, da capital Porto Alegre e de vários municípios, que adotam políticas de estrangulamento do setor público e privatização de áreas de interesse público⁽²⁰⁾. O Sistema Único de Saúde (SUS) precisou redirecionar a atenção primária para os abrigos coletivos e implementar hospitais de campanha para operar como retaguarda assistencial^(9,20). A dificuldade de acesso aos cuidados foi agravada por danos à infraestrutura de saúde, escassez de profissionais e recursos limitados, aumentando a pressão sobre um sistema já sobrecarregado⁽²¹⁾.

Os atendimentos foram deslocados para locais não afetados, porém, tais mudanças nem sempre foram comunicadas à população. O centro de testagem e aconselhamento de referência dos usuários precisou ser redirecionado e fragmentado. Os resultados deste estudo apontam uma fragilidade recorrente na gestão pública em situações de emergência: a dificuldade em disponibilizar informações claras, acessíveis e atualizadas para a população. Essa ausência comunicacional é também destacada em outras pesquisas^(17,18), que mostram como a desinformação pode gerar sentimento de insegurança e frustração, dificultar o acesso oportuno aos serviços de saúde, atrasar a renovação de prescrições e comprometer a continuidade do tratamento. Quando essas barreiras persistem, tornam-se fatores determinantes para o abandono da profilaxia, como foi relatado por alguns participantes e evidenciado na descontinuidade do uso da PrEP.

A literatura destaca o potencial de tecnologias digitais e de serviços de saúde remotos para mitigar os efeitos da ausência de comunicação em tempos de calamidade^(19,22). Pesquisas realizadas nos Estados Unidos e na África do Sul indicam que o uso de consultas por telefone e de plataformas digitais pode ajudar a manter a adesão à PrEP em períodos de interrupção dos serviços presenciais, como observado em um estudo sobre o uso de telemedicina para o seguimento de pacientes em situações de pandemia⁽²²⁾. Além disso, estratégias adicionais de marketing, alavancando plataformas de mídia social, *posts* de divulgação e uma linha direta específica para PrEP, fazem-se necessárias⁽²³⁾. Nesse sentido, a adaptação do instrumento de entrevistas neste estudo para incluir questões sobre o impacto da enchente foi uma tentativa de captar as necessidades emergenciais dos participantes e serviu como um recurso mediador do cuidado em tempos de crise, procurando informar e auxiliar na busca dos cuidados em saúde.

A preocupação com a continuidade dos cuidados em contextos adversos dialoga com a vulnerabilidade dos serviços de prevenção ao HIV, que podem sofrer cortes programáticos ou ser limitados em seu escopo e capacidade⁽²⁴⁾. Embora ofereçam intervenções básicas, os serviços frequentemente não conseguem enfrentar questões mais profundas, como o estigma, o que torna essencial o investimento adequado para uma abordagem mais completa^(25,26). Os usuários mostraram-se inseguros e preocupados com o atendimento diante das limitações da Atenção Primária em Saúde (APS), devido à dificuldade de conciliar demanda programada e espontânea, especialmente demandas sexuais e de pré-natal.

Um estudo realizado na África do Sul, que investigou o impacto da seca no tratamento do HIV, demonstrou redução na adesão à TARV e agravamento das vulnerabilidades sociais já existentes, principalmente a pobreza generalizada, levando muitas pessoas a priorizarem necessidades básicas de saúde, como o acesso à água e a alimentos. Essa realidade pode ter influenciado negativamente o cuidado com o HIV e a adesão ao tratamento⁽²⁷⁾.

Os achados do presente estudo sugerem que, apesar de os usuários de PrEP buscarem alternativas para manter seu tratamento, as estruturas de saúde pública precisam integrar abordagens mais flexíveis e resilientes, que considerem não só o acesso aos medicamentos, como também o apoio contínuo ao cuidado em saúde, especialmente em contextos de vulnerabilidade social e desastres ambientais⁽³⁾. A literatura mundial reforça a necessidade de os programas de PrEP serem capazes de se adaptar rapidamente a crises, incorporando tanto o cuidado presencial quanto o remoto, para assegurar que os indivíduos em risco permaneçam protegidos contra a infecção pelo HIV, mesmo em circunstâncias adversas⁽¹⁹⁾.

A interrupção do uso da PrEP representa uma ameaça à saúde dos indivíduos, pois agrava o risco de infecção pelo HIV, além de afetar a continuidade do tratamento em longo prazo. Por isso, é fundamental que estados e municípios desenvolvam planos de gestão de riscos de desastres, envolvendo os diferentes setores e atores da sociedade. Mais do que medidas de preparação e resposta a catástrofes, é preciso que haja prevenção contra futuras ameaças à mitigação dos riscos existentes, além de políticas de reabilitação e reconstrução⁽²⁰⁾.

Por fim, reconhece-se que o estudo apresenta limitações, pois a amostra foi composta por participantes de uma área específica afetada por inundações no estado do Rio Grande do Sul. Ainda assim, os resultados fornecem subsídios valiosos para a formulação de políticas públicas sensíveis ao contexto de desastres e à prevenção do HIV.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se as experiências de usuários de profilaxia pré-exposição ao HIV no decorrer de uma emergência climática em Porto Alegre, observou-se que houve descontinuidade da PrEP. Assim, torna-se evidente a necessidade de políticas públicas que garantam o cuidado contínuo em contextos adversos, por meio de protocolos de emergência e comunicação efetiva e acessível entre os serviços de atendimento em saúde e os usuários.

Este estudo oferece uma contribuição original e relevante ao apontar certos impactos de um desastre socioambiental no acesso à prevenção do HIV. Vulnerabilidades sociais, estruturais e institucionais, que se intensificam em situações de crise, ratificam a necessidade de aprimoramento nos sistemas de gestão e comunicação dos serviços públicos de saúde, especialmente em situações emergenciais.

REFERÊNCIAS

1. De Vita A, Belmusto A, Di Perna F, Tremamunno S, De Matteis G, Franceschi F, et al. O impacto das mudanças climáticas e condições climáticas extremas na saúde cardiovascular e doenças cardiovasculares agudas. *J Clin Med.* 2024;13(3):759. <https://doi.org/10.3390/jcm13030759>
2. Romanello R, Walawender M, Hsu S, Moskeland A, Silva YP, Scamman D, et al. The 2024 report of the Lancet Countdown on health and climate change: facing record-breaking threats from delayed action. *Lancet.* 2024;404(10465):1847-96. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01822-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01822-1)
3. Obeagu EI, Isiko I, Obeagu GU. Climate change and HIV prevention: towards sustainable solutions: a narrative review. *Medicine (Baltimore).* 2025;104(16):e42198. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000042198>
4. Rocha EFL, Fernandes IN, Borges JSS, Rocha RM, Santana ES. Impacto de desastres naturais no sistema de saúde do Brasil. *Braz J Health Rev.* 2021;4(5):22055-65. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-301>
5. Butsch C, Beckers L-M, Nilson E, Frassl M, Brennholt N, Kwiatkowski R, et al. Impacts on health of extreme climate events: cascading risks in a changing climate. *J Health Monit.* 2023;8(Supl 4):33–56. <https://doi.org/10.25646/11652>
6. Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico HIV AIDS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023[cited 2025 Apr 02]. Available from: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/@@download/file>
7. Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV [Internet]. Ministério da Saúde; 2025[cited 2025 Apr 02]. Available from: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/ProtocoloClinicoeDiretrizesTeraputicasparaProfilaxiaPrExposioPrEPOralInfecopeloHIV.pdf>

8. Pillar VD, Overbeck GE. Learning from a climate disaster: the catastrophic floods in southern Brazil. *Science*. 2024;385(6713):eadr8356. <https://doi.org/10.1126/science.adr8356>
9. Fundação Oswaldo Cruz Fiocruz. Observatório de Clima e Saúde. As inundações no Rio Grande do Sul, impactos imediatos e suas possíveis consequências sobre a saúde da população [Internet]. 2024[cited 2024 Sep 18]. Available from: https://climaesaude.icict.fiocruz.br/sites/climaesaude.icict.fiocruz.br/files/Inundacoes_no_Rio_Grande_do_Sul_e_a_saude.pdf
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2014
11. Malterud K, Siersma VD, Guassora AD. Sample size in qualitative interview studies: guided by information power. *Qual Health Res*. 2015;26(13):1753–60. <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>
12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. 2012[citado 2024 Sep 13]. Available from: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/@download/file>
13. Transkriptor. Automatic audio to text transcription [Internet]. 2025[cited 2025 Apr 15]. Available from: <https://transkriptor.com>
14. Lumivero. NVivo 14. Versão 14.23.0 [Software] [Internet]. 2023 [cited 2024 Sep 13]. Available from: <https://lumivero.com/produtos/nvivo/>
15. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
16. Scardua AC, Scolforo C, Machado GR, Daré PS. Em carne viva: impactos psicológicos da perda da casa após um desastre natural. *Self Rev Inst Junguiano (São Paulo)*. 2022;7(1):e05. <https://doi.org/10.21901/2448-3060/self-2022.vol07.0005>
17. Treibich C, Bell E, Lépine A, Blanc E. From a drought to HIV: an analysis of the effect of droughts on transactional sex and sexually transmitted infections in Malawi. *SSM Popul Health*. 2022;19:101221. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101221>
18. Saberi P, Ming K, Arnold EA, Leddy AM, Weiser SD. Extreme weather events and HIV: development of a conceptual framework through qualitative interviews with people with HIV impacted by the California wildfires and their clinicians. *BMC Public Health*. 2023;23(1):950. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15957-5>
19. Rosen JG, Zhang L, Pelaez D, Coleman JS, To C, Cooper L, et al. Provider perspectives on hiv pre-exposure prophylaxis service disruptions and adaptations during the COVID-19 Pandemic in Baltimore, Maryland: A Qualitative Study. *AIDS Patient Care STDS*. 2022 Aug;36(8):313-320. <https://doi.org/10.1089/apc.2022.0058>

20. Rizzotto MLF, Costa AM, Lobato LVC. Crise climática e os novos desafios para os sistemas de saúde: o caso das enchentes no Rio Grande do Sul /Brasil. *Saúde Debate* [Internet]. 2024;48(141):e141ED. <https://doi.org/10.1590/2358-28982024141EDP>
21. Dall’Alba R, Germano MA, Ferreira Nied CB, Adamy PE, Rocha CF. Our environment, our health, our challenge: perspectives from a Southern Brazil tragedy. *Lancet Reg Health Am*. 2024;38:100878. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100878>
22. Bonett S, Li Q, Sweeney A, Gaither-Hardy D, Safa H. Modelos de Telessaúde para a Administração de PrEP: uma Revisão Sistemática da Aceitabilidade, Implementação e Impacto no Continuum de Cuidados da PrEP nos Estados Unidos. *AIDS Behav*. 2024;28:2875–86. <https://doi.org/10.1007/s10461-024-04366-3>
23. Jackson KJ, Chitle P, McCoy SI, White DAE. A Systematic Review of HIV Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) Implementation in U.S. Emergency Departments: patient screening, prescribing, and linkage to care. *J Community Health*. 2024;49(3):499-513. <https://doi.org/10.1007/s10900-023-01320-7>
24. Pagkas-Bather J, Young LE, Chen YT, Schneider JA. Social network interventions for HIV transmission elimination. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2020;17(5):450-7. <https://doi.org/10.1007/s11904-020-00524-z>
25. Pimenta MC, Bermúdez XP, Godoi AMM, Maksud I, Benedetti M, Kauss B, et al. Barreiras e facilitadores do acesso de populações vulneráveis à PrEP no Brasil: Estudo ImPrEP Stakeholders. *Cad Saúde Pública*. 2022;38(1). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00290620>
26. Yamanaka JHC, Almeida S. Racismo estrutural. 2019. *Bakhtiniana*. 2021;16(3):183-9. <https://doi.org/10.1590/2176-457335352>
27. Iwuji CC, Baisley K, Maoyi ML, Orievulu K, Mazibuko L, Ayeb-Karlsson S, et al. The impact of drought on HIV care in rural South Africa: an interrupted time series analysis. *Ecohealth*. 2023;20(2):178-93. <https://doi.org/10.1007/s10393-023-01647-6>. Erratum in: <https://doi.org/10.1007/s10393-023-01648-5>

Disponibilidade de dados e material

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente para garantir a proteção da confidencialidade dos participantes e o uso ético das informações. Essa medida permite avaliar a finalidade do pedido e assegurar que o compartilhamento ocorra de forma responsável, em conformidade com as diretrizes éticas e regulatórias aplicáveis à pesquisa.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001. Agradeço à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) pelo apoio institucional e acadêmico durante a realização desta pesquisa. Reconhecimento e sincero agradecimento, principalmente, aos participantes da pesquisa, cuja disponibilidade e confiança foram essenciais para a construção deste trabalho.

Contribuição de autoria

Deise Taurino Ramos: Conceituação, curadoria dos dados, análise formal, investigação, metodologia, administração do projeto, software, escrita-rascunho original, escrita-revisão e edição.

Camila Rocha Silveira: Conceituação, curadoria dos dados, análise formal, investigação, metodologia, software, escrita-rascunho original, escrita-revisão e edição.

Amiry Monteiro Sanca: Conceituação, curadoria dos dados, análise formal, metodologia, escrita-rascunho original, escrita-revisão e edição.

Tiago Sousa Paiva: Supervisão, validação, escrita-rascunho original, escrita-revisão e edição.

Rosana Maffaccioli: Supervisão, validação, escrita-rascunho original, escrita-revisão e edição.

Deise Lisboa Riquinho: Conceituação, curadoria dos dados, análise formal, investigação, metodologia, supervisão, validação, escrita-rascunho original, escrita-revisão e edição.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

Autor correspondente:

Deise Taurino Ramos

Email: deisetramos@gmail.com

Recebido: 28.01.2025

Aprovado: 12.05.2025

Editor associado:

Carlise Rigon Dalla Nora

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira