

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS USUÁRIOS DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP) NO BRASIL

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERIZATION OF USERS OF PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS (PREP) IN BRAZIL

Miguel Ferreira Júnior

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Natal, RN, Brasil
miquelferreira.psicologo@gmail.com

Thaiza Teixeira Xavier Nobre

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Natal, RN, Brasil
thaiza.nobre@ufrn.br

RESUMO

Este estudo teve como objetivo traçar o perfil epidemiológico da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) no Brasil, analisando os dados disponíveis e identificando os principais desafios e oportunidades associados à sua implementação. A pesquisa seguiu uma metodologia descritiva com análise de dados secundários extraídos do Painel de Monitoramento da PrEP, disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Foram considerados dados sobre a distribuição geográfica das unidades dispensadoras, adesão ao tratamento, perfil sociodemográfico dos usuários e taxas de descontinuidade. Os resultados mostraram grandes variações na adesão e continuidade do uso da PrEP entre as diferentes regiões do país, com maior adesão em estados do Sul e Sudeste, e maiores dificuldades no Norte e Nordeste. Além disso, identificou-se a predominância de usuários com maior escolaridade e destacou as taxas de descontinuidades mais elevadas entre populações jovens e indígenas. A análise também evidenciou a necessidade de políticas públicas voltadas para a descentralização da oferta da PrEP, campanhas educativas, redução do estigma e estratégias direcionadas a populações vulneráveis. Conclui-se que a ampliação do acesso e a melhoria da adesão à PrEP no Brasil dependem de ações interdisciplinares que considerem as especificidades regionais, sociais e culturais, visando a inclusão de grupos em maior risco de infecção pelo HIV.

Palavras-chave: Profilaxia Pré-Exposição. Adesão tratamento. Saúde pública.

ABSTRACT

This study aimed to outline the epidemiological profile of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) in Brazil, analyzing the available data and identifying the main challenges and opportunities associated with its implementation. The research followed a descriptive methodology with the analysis of secondary data extracted from the PrEP Monitoring Panel, provided by the Ministry of Health. Data on the geographical distribution of dispensing units, treatment adherence, sociodemographic profile of users, and discontinuation rates were considered. The results showed significant variations in adherence and continuity of PrEP use across different regions of the country, with higher adherence in the South and Southeast states, and greater difficulties in the North and Northeast. Furthermore, the research identified a predominance of users with higher education levels and highlighted higher discontinuation rates among young and indigenous populations. The analysis also emphasized the need for public policies aimed at decentralizing the availability of PrEP, educational campaigns, stigma reduction, and strategies targeted at vulnerable populations. It is concluded that expanding access to and improving adherence to PrEP in Brazil depends on interdisciplinary actions that consider regional, social, and cultural specificities, aiming for the inclusion of groups at higher risk of HIV infection.

Keywords: Pre-Exposure Prophylaxis. Treatment adherence. Public health.

INTRODUÇÃO

A prática do chamado “sexo sem proteção” representa um dos principais fatores de risco para a transmissão de diversas infecções. Entre essas, destacam-se o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), que continuam sendo desafios de saúde pública global. Embora o preservativo tenha historicamente sido o principal método de prevenção, avanços científicos e tecnológicos ampliaram as opções disponíveis, proporcionando uma abordagem mais abrangente para o controle da disseminação dessas condições (Brasil, 2023).

No Brasil, o Ministério da Saúde implementa uma estratégia conhecida como “prevenção combinada”, que reúne diferentes métodos de prevenção, como o uso de preservativos, testagem regular, tratamento como prevenção, e a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP). Essa abordagem visa atender à diversidade de perfis populacionais e contextos epidemiológicos, permitindo que as pessoas escolham as estratégias mais adequadas às suas realidades e necessidades. A PrEP, especificamente, destaca-se como uma inovação importante, sendo disponibilizada gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2018 (Oliveira; Sales, 2023).

A PrEP consiste no uso diário de uma combinação fixa de antirretrovirais (tenofovir/emtricitabina), que demonstrou elevada eficácia na prevenção da infecção pelo HIV em grupos populacionais mais vulneráveis, como Homens que fazem Sexo com Homens (HSH), pessoas transgênero, profissionais do sexo e casais sorodiferentes. Apesar de sua eficácia comprovada, o acesso à PrEP ainda enfrenta barreiras relacionadas a fatores culturais, estigmas sociais, desigualdades regionais e limitações no alcance das políticas públicas de saúde (Brasil, 2024).

Dados epidemiológicos evidenciam que, no Brasil, os novos casos de Aids e HIV têm se concentrado predominantemente em pessoas jovens, com idades entre 15 e 24 anos. Além disso, observa-se um aumento significativo de casos entre a população negra e parda, que passou a representar a maioria das notificações a partir de 2015. Esses dados refletem as profundas desigualdades sociais e estruturais que impactam o acesso à prevenção e ao tratamento, evidenciando a necessidade de intervenções mais direcionadas e equitativas (Brasil, 2024).

O crescimento das taxas de infecção pelo HIV em grupos específicos também levanta questionamentos sobre a efetividade da implementação da PrEP em nível nacional. Apesar da expansão progressiva dessa estratégia, existem lacunas no alcance e na adesão, sobretudo em regiões mais vulneráveis do país. A baixa disseminação de informações e os preconceitos associados ao uso da PrEP contribuem para dificultar sua implementação como uma medida universal e amplamente acessível (Brasil, 2023).

A relevância de estudos sobre a PrEP no Brasil está diretamente ligada à sua capacidade de fornecer subsídios para o aprimoramento das políticas públicas de saúde. É imprescindível compreender os fatores que determinam a adesão e a eficácia dessa estratégia em diferentes contextos sociais e regionais, a fim de garantir que ela alcance populações prioritárias e contribua para a redução das desigualdades no acesso à saúde. Nesse sentido, a produção de conhecimento científico sobre o tema assume um papel crucial na formulação de intervenções mais eficazes e inclusivas (Silva Junior; Brigeiro; Monteiro, 2023).

Este estudo, portanto, tem como objetivo principal traçar o perfil epidemiológico da PrEP no Brasil, analisando os dados disponíveis e identificando os principais desafios e oportunidades associados à sua implementação. Contribuir para o fortalecimento das políticas de prevenção ao HIV no Brasil é um compromisso que demanda a integração de esforços acadêmicos, governamentais e sociais. Ao abordar as limitações e as potencialidades da PrEP como uma ferramenta de saúde pública, este artigo busca não apenas descrever a situação atual, mas também propor reflexões e diretrizes que possam orientar futuros avanços na promoção da saúde e na redução das desigualdades no país.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como epidemiológico descritivo, que são utilizados para retratar a distribuição e a frequência de eventos de saúde em populações específicas, fornecendo subsídios importantes para a compreensão de padrões, tendências e possíveis fatores associados (Merchán-Hamann; Tauil, 2021).

Os dados analisados foram coletados a partir do Painel de Monitoramento da Profilaxia Pré-Exposição disponibilizado pelo Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções

Sexualmente Transmissíveis, vinculado ao Ministério da Saúde do Brasil (Brasil, 2022). Esse painel é uma ferramenta pública e acessível que reúne informações atualizadas e detalhadas sobre a oferta e utilização da PrEP no país, permitindo o acompanhamento de indicadores epidemiológicos e operacionais.

Para a organização e análise das informações, os dados foram extraídos do painel e inseridos em uma planilha no software *Microsoft Excel*. As variáveis coletadas incluem panoramas gerais da PrEP no Brasil, perfil sociodemográfico dos usuários, taxas de descontinuidade do uso da PrEP e indicadores gerais sobre sua implementação por unidade federativa. Essas variáveis foram selecionadas com base em sua relevância para compreender a efetividade, os desafios e os impactos dessa estratégia de prevenção.

Por se tratar de um estudo baseado exclusivamente em dados secundários, que estão disponíveis em domínio público e que não envolvem diretamente a interação com seres humanos ou a coleta de informações identificáveis, não foi necessária a submissão do projeto a um Comitê de Ética em Pesquisa. De acordo com a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016), pesquisas que utilizam informações de domínio público e sem risco à privacidade dos indivíduos estão dispensadas dessa exigência.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, utilizando-se tabelas, gráficos e indicadores para representar os achados. As informações coletadas foram categorizadas e analisadas por meio de estatística descritiva, com o objetivo de identificar tendências, padrões e lacunas relacionadas à implementação da PrEP no Brasil.

Adicionalmente, foram considerados os diferentes recortes sociodemográficos, como faixa etária, gênero, cor/raça e regiões geográficas, a fim de compreender as desigualdades no acesso e na adesão à PrEP. Esses dados são fundamentais para a formulação de recomendações que contribuam para o aprimoramento das políticas públicas de prevenção ao HIV no Brasil.

Para fins metodológicos, neste estudo, o conceito de adesão terapêutica será fundamentado na definição proposta por Klein e Gonçalves (2005), compreendendo um conjunto de comportamentos dos pacientes voltados ao seguimento das orientações médicas. Esses comportamentos não se limitam à correta administração de medicamentos, mas também englobam práticas como a comparecimento regular às consultas, a adesão ao regime medicamentoso conforme prescrito, a continuidade do tratamento de acordo com as recomendações médicas, entre outros aspectos. Além disso, a adesão terapêutica abrange a manutenção de hábitos saudáveis, como uma alimentação balanceada, a prática regular de exercícios físicos e a moderação no consumo de álcool e tabaco.

Por outro lado, o conceito de descontinuidade do tratamento, neste estudo, será entendido como um processo de tomada de decisão, no qual os pacientes avaliam os benefícios e os custos associados ao seguimento das orientações médicas. Tal comportamento pode ser interpretado como uma resposta às crenças pessoais dos pacientes acerca da doença e do tratamento medicamentoso, assim como às dificuldades que estes enfrentam ao tentar ajustar o regime terapêutico às suas rotinas e expectativas. Além disso, a não-adesão pode ser atribuída a uma falha na comunicação entre o médico e o paciente, circunstância na qual os pacientes podem se sentir desmotivados ou não convencidos a seguir as recomendações, caso haja uma ausência de compreensão ou de confiança nas prescrições médicas (Klein; Gonçalves, 2005).

RESULTADOS

Visão geral

O Brasil, localizado na América do Sul, é um país de grande extensão territorial, com aproximadamente 8,5 milhões de km², sendo o quinto maior do mundo em área. Com uma população estimada em mais de 216 milhões de habitantes (IBGE, 2024), é dividido em 27 unidades federativas, compostas por 26 estados e o Distrito Federal. Essa vasta dimensão geográfica e diversidade populacional traz desafios significativos para a implementação de políticas públicas de saúde, como a Profilaxia Pré-Exposição.

De acordo com os dados extraídos do Painel PrEP do Ministério da Saúde, até dezembro de 2024, um total de 229.035 indivíduos iniciaram o uso da PrEP desde 2018. No entanto, apenas 110.713 pessoas continuam em tratamento, o que corresponde a aproximadamente 0,05% da população brasileira. Em relação às origens do atendimento, 92% das PrEPs são fornecidas pelo sistema público de saúde,

enquanto o setor privado responde por 8% desse total. Nos últimos 12 meses de 2024, foram registradas 1.112 Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDMs) em funcionamento no país.

A Figura 1a apresenta as taxas de descontinuidade no uso da PrEP por estado, considerando a proporção a cada 100.000 habitantes. Estados como Alagoas, Ceará, Pará, Acre e Distrito Federal apresentaram as menores taxas de descontinuidades. Por outro lado, Mato Grosso do Sul, Tocantins, Mato Grosso, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul registraram as maiores taxas.

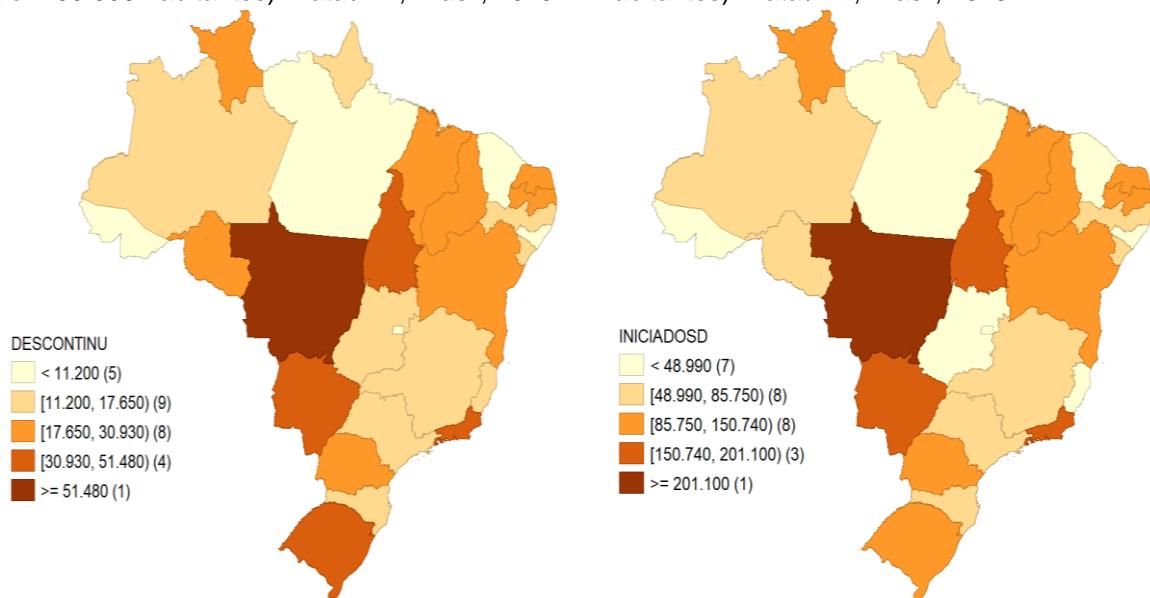
Ao analisar as taxas de início da PrEP desde 2018, observa-se um padrão inverso: os estados com menores taxas de descontinuidade, como Alagoas, Ceará e Pará, também demonstraram as menores taxas de início do tratamento, incluindo-se Goiás nesse grupo. Em contrapartida, os estados com maiores taxas de descontinuidade, como Mato Grosso do Sul e Tocantins, foram os que registraram maior número de novos usuários, com exceção do Rio Grande do Sul (Figura 1b).

Quanto à distribuição das UDMs por município, o Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Rondônia e João Pessoa destacaram-se com as maiores proporções de UDMs por 100.000 habitantes. Em contrapartida, os estados do Acre, Pará, Amapá, Distrito Federal, Piauí, Ceará, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Minas Gerais e Espírito Santo apresentaram taxas inferiores a 0,47% de UDMs por 100.000 habitantes (Figura 1c).

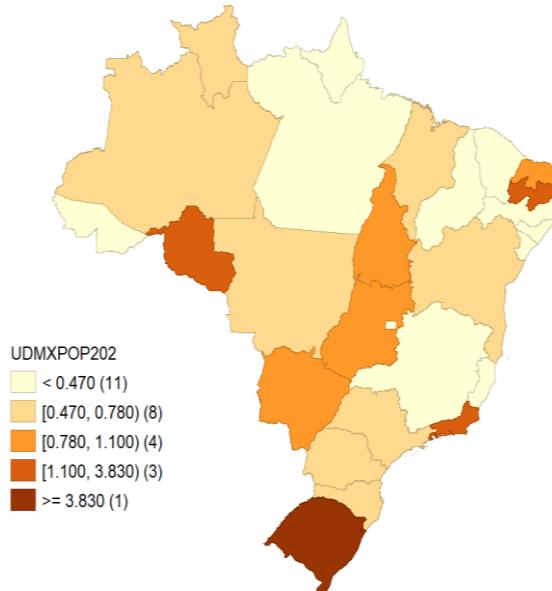
No que tange à dispensação de medicamentos nos últimos 12 meses de 2024, os estados de Mato Grosso do Sul, Tocantins, Mato Grosso e Rio de Janeiro lideraram com os maiores números de dispensações por 100.000 habitantes. Em oposição, os estados do Acre, Rondônia, Pará, Goiás, Distrito Federal, Ceará, Alagoas, Sergipe, Espírito Santo e Santa Catarina registraram as menores taxas de dispensação (Figura 1d).

Esse padrão de distribuição também se reflete nas taxas de usuários atualmente em PrEP. Os estados com maior número de dispensações por 100.000 habitantes correspondem aos que apresentam as maiores taxas de usuários ativos, enquanto aqueles com menores taxas de dispensação estão entre os estados com menor proporção de usuários (Figura 1e).

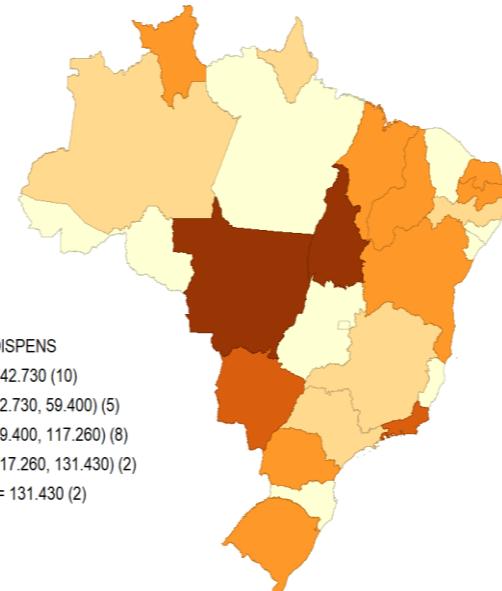
Figura 1 – (A) Distribuição da descontinuidade do uso da PrEP nos estados brasileiros (proporção por 100.000 habitantes). Natal/RN, Brasil, 2025 (B) Distribuição de usuários da PrEP desde 2018 nos estados brasileiros (proporção por 100.000 habitantes). Natal/RN, Brasil, 2025



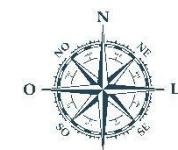
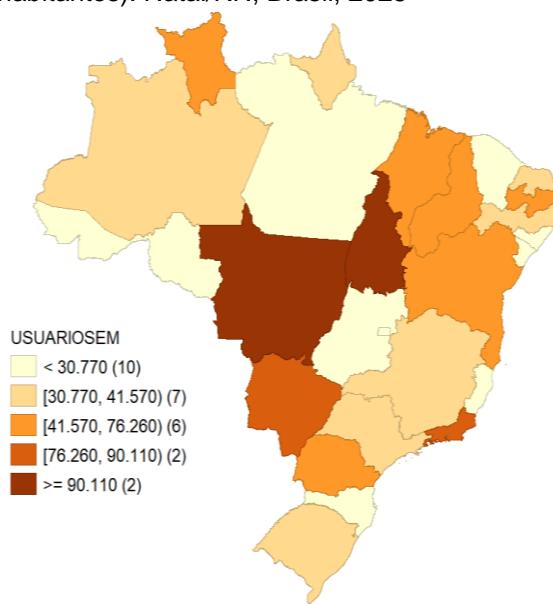
(C) Disposição das Unidades de Distribuição de Medicamentos da PrEP nos estados brasileiros (proporção por 100.000 habitantes). Natal/RN, Brasil, 2025



(D) Proporção de usuários com pelo menos uma dispensação de PrEP nos últimos 12 meses nos estados brasileiros (por 100.000 habitantes). Natal/RN, Brasil, 2025



(E) Distribuição dos usuários ativos de PrEP nos estados brasileiros (proporção por 100.000 habitantes). Natal/RN, Brasil, 2025



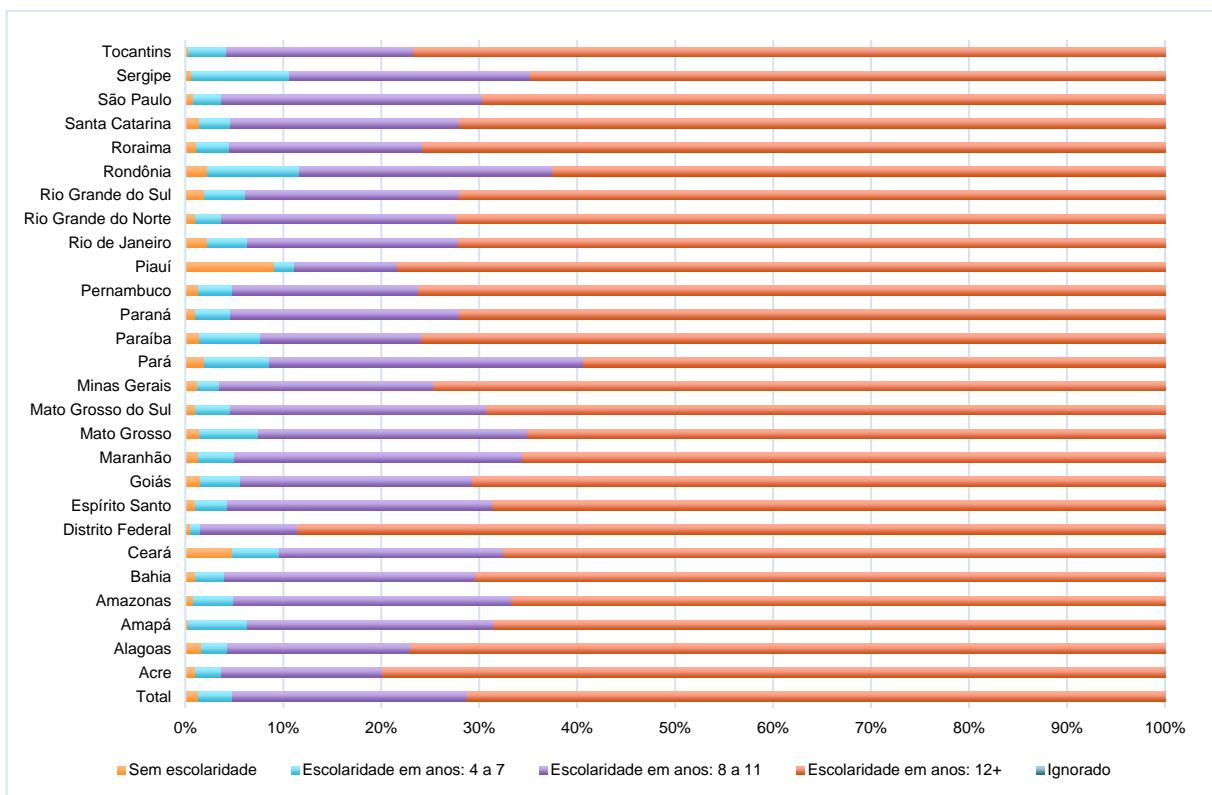
Fonte: Brasil (2022), Almeida e Rigolin (2002). Organizado pelos autores.

Perfil dos usuários

A análise da escolaridade dos usuários da PrEP revelou que a maioria dos indivíduos apresenta um nível educacional elevado, com 71,2% possuindo mais de 12 anos de estudo. Indivíduos com oito a 11 anos de escolaridade representam 24,0% dos usuários, enquanto aqueles com quatro a sete anos somam 3,4%. A menor proporção foi observada entre aqueles sem escolaridade (1,4%). Em todos os

estados brasileiros, a maior prevalência de usuários encontra-se na faixa de maior escolaridade, enquanto a menor taxa corresponde à população sem escolarização (Figura 2).

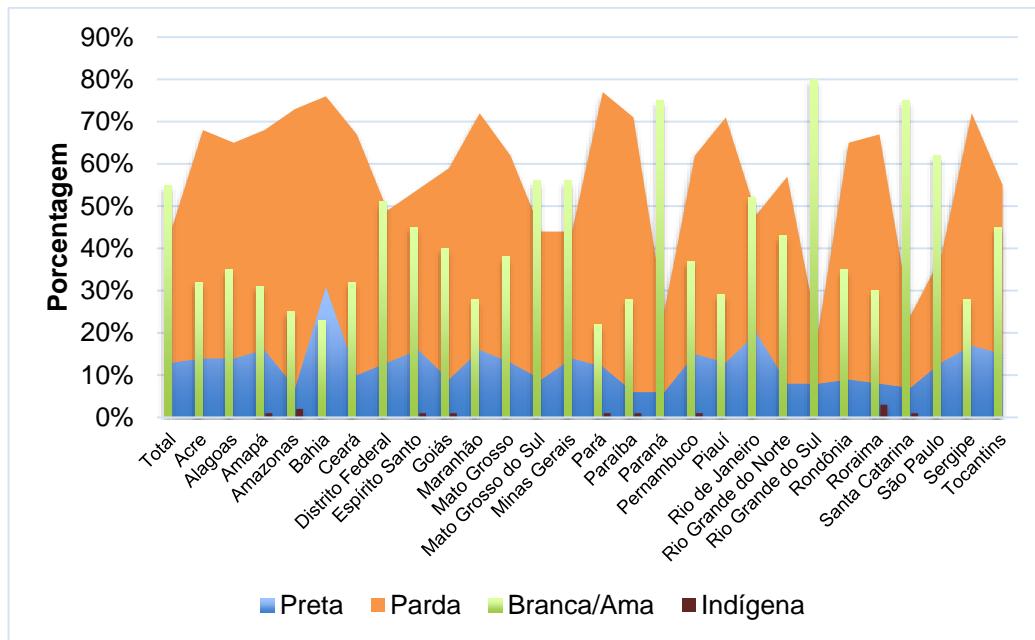
Figura 2 – Nível de escolaridade em anos dos usuários de PrEP ativos nos estados brasileiros.
Natal/RN, Brasil, 2025



Fonte: Brasil (2024). Organizado pelos autores.

No que se refere à raça/cor, identificou-se que 17 estados apresentaram maior prevalência de usuários autodeclarados pardos (32%). Em 11 estados, a maioria dos usuários era composta por pessoas brancas (55%). A média nacional de usuários pretos foi de 13%, enquanto a população indígena foi identificada em apenas nove estados, representando, em média, 1% dos usuários. O estado de Roraima destacou-se como aquele com a maior proporção de usuários indígenas, atingindo 3% (Figura 3).

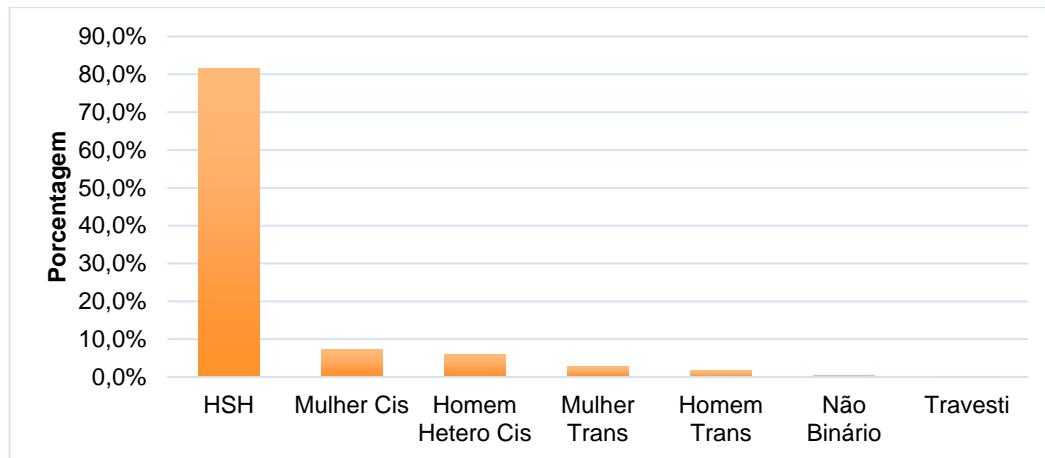
Figura 3 – Perfil dos usuários de PrEP ativos por raça/cor. Natal/RN, Brasil, 2025



Fonte: Brasil (2024). Organizado pelos autores.

A distribuição dos usuários da PrEP por grupos populacionais demonstrou uma predominância de HSH, representando 81,6% dos indivíduos (Figura 4). As mulheres cisgênero corresponderam a 7,3%, seguidas por homens cisgênero heterossexuais (6%), mulheres transgênero (2,8%), homens transgênero (1,6%), pessoas não binárias (0,5%) e travestis (0,2%). A análise etária evidenciou que a maior parte dos usuários da PrEP pertence à faixa etária de 30 a 39 anos (41,9%), seguida pelos grupos de 25 a 29 anos (22,9%), 40 a 49 anos (17,6%), 18 a 24 anos (10,4%) e 50 anos ou mais (7,1%). A menor prevalência foi registrada entre indivíduos com menos de 18 anos (0,2%).

Figura 4 – Perfil dos usuários de PrEP ativos por população. Natal/RN, Brasil, 2025



Fonte: Brasil (2024). Organizado pelos autores.

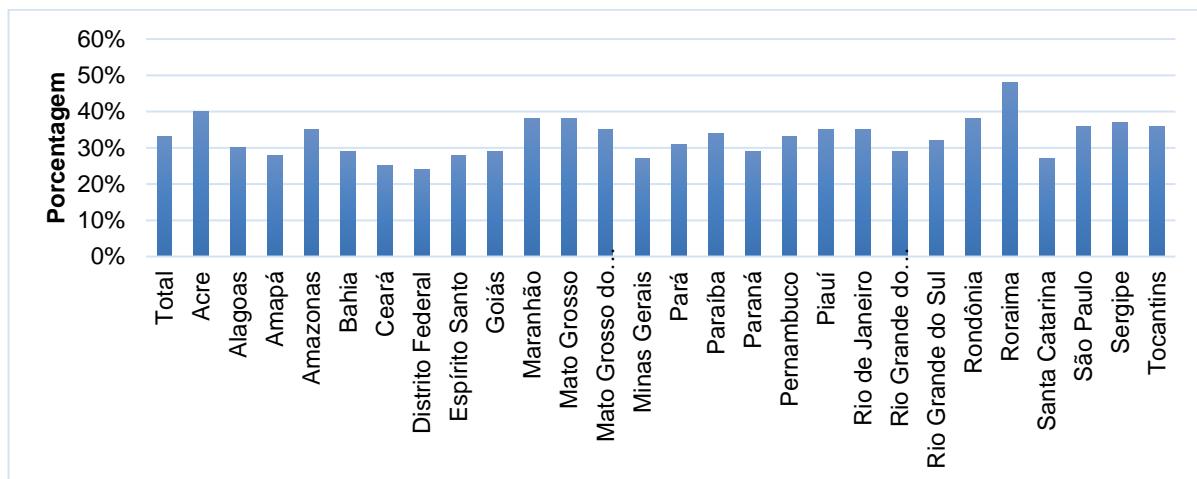
Descontinuidade do uso da PrEP

A análise do perfil racial dos indivíduos que descontinuaram o uso da PrEP no Brasil revelou que a maior prevalência de interrupção ocorreu entre pessoas autodeclaradas indígenas, sendo observada em 14 estados, com uma média de 39%. A descontinuidade entre indivíduos pardos foi predominante em nove estados, com uma taxa de 35%, enquanto três estados apresentaram maior prevalência entre pessoas pretas (36%). Apenas um estado registrou maior descontinuidade entre indivíduos brancos ou amarelos, com uma taxa de 31%.

Em relação à faixa etária, verificou-se que a maior taxa de descontinuidade foi observada entre pessoas com menos de 18 anos, sendo essa a tendência em 17 estados, com uma média de 69%. Em 10 estados, a maior descontinuidade foi identificada no grupo de 18 a 24 anos (49%). Os menores índices de interrupção do uso da PrEP foram encontrados entre indivíduos de 40 a 49 anos (27%), seguidos por aqueles com 50 anos ou mais (28%), 30 a 39 anos (29%) e 25 a 29 anos (37%).

No que diz respeito ao perfil populacional, nove estados registraram maior descontinuidade entre mulheres cisgênero (54%) e travestis (42%). Em cinco estados, os homens cisgênero heterossexuais apresentaram maior prevalência de descontinuidade. Além disso, em dois estados, a maior taxa foi observada entre mulheres transgênero (40%) e pessoas não binárias (34%). A figura 5 apresenta a porcentagem de descontinuidade do uso da PrEP por estado.

Figura 5 – Descontinuidade do uso da PrEP por estado brasileiro. Natal/RN, Brasil, 2025



Fonte: Brasil (2024). Organizado pelos autores.

Indicadores

A análise da distribuição nos municípios brasileiros revelou uma significativa expansão ao longo dos anos. Em 2018, apenas 62 municípios realizaram a dispensação da PrEP, e os estados do Piauí, Alagoas e Acre não possuíam nenhuma Unidade Dispensadora de Medicamentos. No entanto, até 2024, observou-se um crescimento, com 659 municípios possuindo pelo menos uma UDM. Os estados com maior número de unidades foram São Paulo (140), Paraná (75) e Minas Gerais (62), enquanto Distrito Federal (1), Alagoas (3) e Tocantins (3) apresentaram as menores quantidades (Tabela 1).

Tabela 1 – Número de dispensações de PrEP por ano nos estados brasileiros

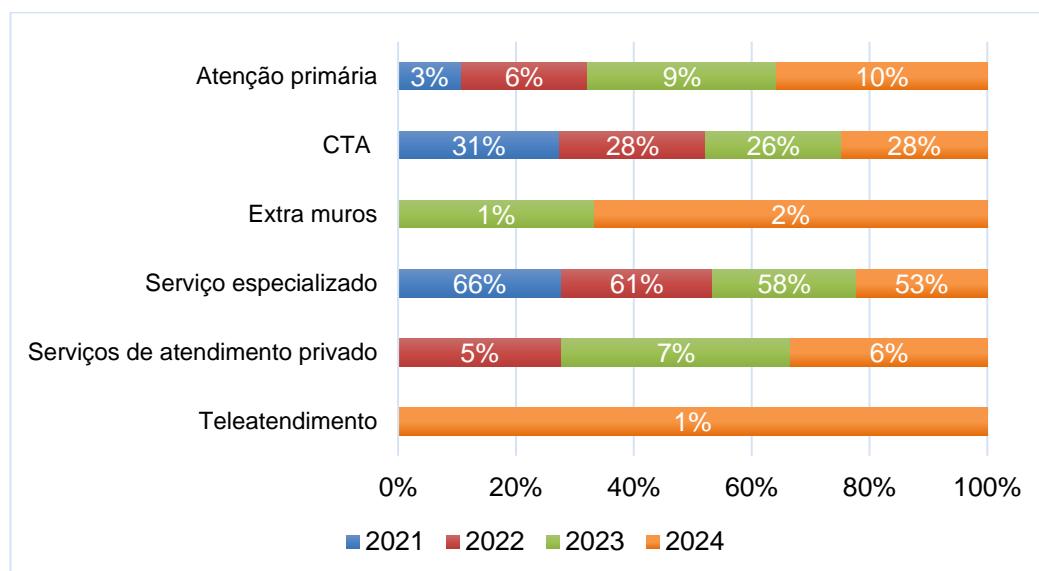
Estados	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<i>Acre</i>	0	0	47	265	410	604	827
<i>Alagoas</i>	0	91	197	329	525	1119	1815
<i>Amapá</i>	18	86	91	200	488	599	916
<i>Amazonas</i>	908	2452	2101	2656	3453	4764	7386
<i>Bahia</i>	533	1609	1819	3010	4899	8241	14.555
<i>Ceará</i>	719	1540	2403	3424	5275	8847	12.764
<i>Distrito Federal</i>	709	1710	1110	1644	4235	6562	9721
<i>Espírito Santo</i>	87	430	627	1812	3570	5393	7193
<i>Goiás</i>	224	1215	2284	1015	6115	8720	11.137
<i>Maranhão</i>	41	139	191	673	1179	2214	3787
<i>Mato Grosso</i>	82	383	584	1232	2236	3416	5747
<i>Mato Grosso do Sul</i>	1	431	1616	2156	3101	2421	4689
<i>Minas Gerais</i>	952	2496	2493	4536	3010	16.066	26.009
<i>Pará</i>	41	497	1118	1811	2621	4115	6515
<i>Paraíba</i>	182	490	303	701	1242	2523	4053
<i>Paraná</i>	881	4045	4395	6310	9921	14.061	19.179
<i>Pernambuco</i>	331	855	805	1346	3722	7537	12.302
<i>Piauí</i>	0	227	286	489	880	1792	2967
<i>Rio de Janeiro</i>	4115	8476	8674	10.907	21.774	33.076	50.350
<i>Rio Grande do Norte</i>	181	498	479	1183	2096	3313	5034
<i>Rio Grande do Sul</i>	1620	3289	2816	4698	8968	13.463	18.017
<i>Rondônia</i>	5	69	214	451	766	1370	1695
<i>Roraima</i>	31	146	131	362	541	886	1184
<i>Santa Catarina</i>	970	3019	4043	7485	11.924	16.413	21.886
<i>São Paulo</i>	9288	24.250	34.077	51.878	74.017	10.6043	15.5623
<i>Sergipe</i>	0	122	167	464	873	1934	2297
<i>Tocantins</i>	30	127	99	209	354	646	1049

Fonte: Brasil (2024). Organizado pelos autores.

Quanto à quantidade total de UDMs, em 2018 foram registradas 88 unidades, aumentando para 1.102 em 2024. O estado do Rio de Janeiro liderou a distribuição com 238 UDMs, seguido por São Paulo (216) e Minas Gerais (68). Em contrapartida, Tocantins (3), Alagoas (6) e Amapá (6) apresentaram as menores quantidades de unidades dispensadoras.

A análise da proporção de dispensações por tipo de serviço evidenciou mudanças no perfil da distribuição da PrEP (Figura 6). Apenas em 2024 os serviços de teleatendimento registraram dados de dispensação, sendo responsáveis por 1% das prescrições. Desde 2021, os Serviços Especializados de Atendimento têm sido os principais responsáveis pela distribuição, correspondendo a 53% das dispensações em 2024. Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) responderam por 28% no mesmo ano, enquanto os serviços de Atenção Primária e extra-muros corresponderam a 10% e 2%, respectivamente.

Figura 6 – Tipo de serviços que realizaram dispensações da PrEP. Natal/RN, Brasil, 2025



Fonte: Brasil (2024). Organizado pelos autores.

No que se refere à dispensação por categoria profissional, os médicos mantiveram as maiores taxas de prescrição da PrEP desde a implementação da estratégia, representando 55% das prescrições em 2024. Os profissionais de enfermagem foram responsáveis por 38% das dispensações, seguidos por farmacêuticos (6%) e dentistas (1%).

DISCUSSÃO

A análise dos dados apresentados evidencia desafios significativos na implementação da Profilaxia Pré-Exposição no Brasil, considerando fatores como adesão ao tratamento, distribuição geográfica das Unidades Dispensadoras de Medicamentos e características sociodemográficas dos usuários. A alta taxa de descontinuidade observada no país, com menos da metade dos indivíduos que iniciaram o uso da PrEP mantendo-se no tratamento, ressalta a necessidade de estratégias eficazes para a retenção dos usuários e para a ampliação do acesso à profilaxia.

Esses obstáculos de acesso abrangem desde fatores individuais, como estilo de vida e receios quanto à segurança farmacológica da profilaxia, até aspectos sociais, incluindo o estigma associado ao HIV e à promiscuidade, além de questões estruturais, como deficiências e dificuldades nos serviços de saúde. Embora existam diversas barreiras de caráter pessoal, a adesão e a manutenção da PrEP são mais influenciadas por desafios externos, que escapam ao controle do indivíduo. Entre esses desafios,

destacam-se os de ordem social e, sobretudo, estrutural, que acabam resultando na interrupção involuntária do uso da profilaxia (Antonini et al., 2023).

Para explicar a variabilidade socioespacial observada nas taxas de descontinuidade do uso da PrEP nos estados brasileiros, algumas hipóteses podem ser levantadas com base nos dados apresentados. A disparidade na adesão e continuidade do tratamento pode estar associada a fatores regionais e estruturais significativos. Primeiramente, as desigualdades no acesso à saúde desempenham um papel crucial, como evidenciado pela maior concentração de Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDMs) em estados como São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais, que também apresentam maiores taxas de adesão. Em contraste, estados com menor cobertura de UDMs, como Acre e Alagoas, apresentam taxas mais baixas de adesão à PrEP, o que sugere que a disponibilidade geográfica e o acesso aos serviços de saúde são determinantes importantes para a continuidade do tratamento (Zucchi et al., 2018).

Essas diferenças podem ser analisadas sob diversas perspectivas. Uma delas é que, embora a Atenção Primário à Saúde (APS) seja a principal porta de entrada do sistema de saúde no Brasil e um dos canais de disponibilização da PrEP, ainda existem disparidades significativas entre as regiões do país no que se refere à oferta, qualidade e cobertura dos serviços básicos de saúde. Nas regiões Norte e Nordeste, por exemplo, o acesso à APS é mais desigual em comparação com o Sudeste, Sul e Centro-Oeste (Freire et al., 2021). Há uma menor concentração de profissionais da área da saúde, uma oferta reduzida de serviços e uma maior distância geográfica entre as comunidades e os centros de atendimento. Além disso, fatores socioeconômicos, culturais e demográficos também contribuem para essa desigualdade, como a condição de pobreza, a baixa escolaridade e as disparidades de gênero (Oliveira et al., 2023).

Outro aspecto relevante é a relação entre a escolaridade e a adesão à PrEP. A predominância de usuários com nível educacional mais elevado sugere que o acesso à profilaxia pode estar vinculado a fatores socioeconômicos e informacionais. Indivíduos com maior escolaridade tendem a possuir mais conhecimento sobre prevenção ao HIV e maior facilidade em navegar pelo sistema de saúde, o que pode favorecer a adesão ao tratamento. Essa tendência reforça a importância de políticas de comunicação e educação voltadas para populações de menor nível educacional, garantindo que informações sobre a PrEP sejam acessíveis a todos os segmentos da sociedade.

O nível de escolaridade exerce um impacto direto na adesão a tratamentos, incluindo a PrEP, pois influencia a compreensão das informações médicas, a capacidade de seguir recomendações e a tomada de decisões em saúde. Indivíduos com maior escolaridade tendem a ter maior acesso a fontes confiáveis de informação e melhor entendimento sobre a importância da continuidade do tratamento, bem como sobre os riscos da interrupção. Além disso, a educação formal favorece o desenvolvimento de habilidades que permitem lidar com desafios relacionados ao acesso e à manutenção da terapia, como a navegação no sistema de saúde e a comunicação eficaz com os profissionais da área. Em contrapartida, pessoas com menor nível educacional pode enfrentar dificuldades na assimilação de orientações médicas, na interpretação de sinais e sintomas e na gestão de sua própria saúde, o que pode levar a uma adesão inconsistente ou ao abandono precoce do tratamento (Santos et al., 2023).

A análise da distribuição racial dos usuários e das taxas de descontinuidade também aponta para desigualdades estruturais. Embora a população parda seja a maioria entre os usuários da PrEP em 17 estados, a taxa de descontinuidade mais alta foi observada entre pessoas autodeclaradas indígenas. Essa disparidade pode estar relacionada a barreiras geográficas e culturais que dificultam a manutenção do tratamento entre populações indígenas. A alta descontinuidade também observada entre pessoas negras sugere a necessidade de abordagens específicas que considerem os determinantes sociais da saúde e as vulnerabilidades históricas desses grupos.

A população indígena ainda enfrenta consideráveis obstáculos relacionados ao aspecto cultural, uma vez que, em determinadas regiões, seus costumes e crenças não são adequadamente respeitados e, muitas vezes, negligenciados no momento da prestação de cuidados. Além disso, os serviços de saúde encontram-se distantes das áreas habitadas por esses povos, o que dificulta o acesso aos atendimentos necessários (Araújo; Lopes, 2023). É fundamental compreender as representações sociais sobre os processos de saúde e doença nas comunidades indígenas e envolver todos os agentes sociais que possam atuar como intermediários na criação de políticas e ações que promovam atitudes preventivas e aprimorem a qualidade dos serviços oferecidos. As iniciativas propostas e implementadas

nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas envolvem a educação e o incentivo a práticas seguras, adaptadas ao contexto cultural, a distribuição de preservativos, a vacinação contra a hepatite B e a realização de exames sorológicos para hepatites vírais, com o objetivo de acompanhar e tratar os casos diagnosticados (Brasil, 2009).

No que diz respeito à adesão por faixa etária, os dados indicam que jovens com menos de 18 anos apresentam as maiores taxas de descontinuidade, seguidos pelo grupo de 18 a 24 anos. Esse achado é preocupante, pois indica que a população jovem, que frequentemente está mais exposta a situações de vulnerabilidade ao HIV, enfrenta dificuldades em manter o uso contínuo da PrEP. As possíveis razões para essa interrupção incluem dificuldades no acesso ao sistema de saúde, falta de suporte social e estigma associado ao uso da PrEP entre jovens. Em contrapartida, as menores taxas de descontinuidade foram registradas entre indivíduos com 40 anos ou mais, o que pode estar relacionado a uma maior estabilidade na rotina de saúde e a uma maior compreensão da importância do tratamento.

A distribuição dos usuários por identidade de gênero e orientação sexual reforça que a PrEP ainda é predominantemente utilizada por homens que fazem sexo com homens, representando mais de 80% do total de usuários. Esse dado reflete o direcionamento inicial da política de PrEP no Brasil, que priorizou populações com maior vulnerabilidade ao HIV. No entanto, a baixa adesão entre outros grupos populacionais, como mulheres cisgênero e pessoas transgênero, indica a necessidade de estratégias mais inclusivas. A descontinuidade elevada entre mulheres cisgênero e travestis também sinaliza desafios específicos enfrentados por esses grupos, como barreiras institucionais e menor acesso a serviços especializados.

De acordo com Santos, Grangeiro, Couto (2022) e Queiroz e Sousa (2017) homens que fazem sexo com homens têm se mostrado mais propensos a aderir ao uso da profilaxia pré-exposição devido ao maior risco de exposição ao HIV, uma vez que as práticas sexuais entre homens, especialmente as que envolvem relações anais receptivas, apresentam maior vulnerabilidade à transmissão do vírus. Esse grupo, frequentemente mais consciente da prevalência do HIV entre si, tem um acesso mais facilitado às campanhas de conscientização e serviços de saúde voltados para prevenção, além de uma maior familiaridade com estratégias de prevenção como a PrEP. Contudo, para ampliar o alcance desse recurso a outros grupos populacionais, como mulheres cisgênero, pessoas trans, usuários de drogas injetáveis e outras comunidades em situação de vulnerabilidade, é necessário intensificar a promoção da PrEP, superando barreiras relacionadas ao estigma, ao desconhecimento e ao acesso limitado aos serviços de saúde. A implementação de estratégias de comunicação direcionadas, a formação de profissionais de saúde sensíveis às especificidades de cada grupo e a ampliação de políticas públicas são fundamentais para garantir uma maior adesão e inclusão desses públicos nas ações de prevenção ao HIV.

A evolução no número de municípios e unidades dispensadoras de PrEP ao longo dos anos demonstra uma ampliação progressiva do acesso, mas ainda com distribuição desigual. Enquanto estados como São Paulo, Paraná e Minas Gerais possuem um número elevado de UDMs, outras regiões, como Alagoas e Tocantins, ainda apresentam baixa cobertura. Essa desigualdade pode impactar diretamente a continuidade do tratamento e a eficácia da estratégia nacional de prevenção ao HIV.

Além disso, a análise da dispensação por tipo de serviço aponta mudanças na forma como a PrEP vem sendo distribuída no Brasil. O crescimento da participação dos Serviços Especializados de Atendimento e dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) demonstra a importância desses espaços na disponibilização da profilaxia. Entretanto, a baixa participação dos serviços de teleatendimento e da Atenção Primária sugere que há um potencial ainda não plenamente explorado para ampliar o acesso, especialmente em áreas remotas ou com menor infraestrutura de saúde.

Quanto as categorias profissionais responsáveis pela prescrição da PrEP também destacam a predominância dos médicos no processo, seguidos por enfermeiros e, em menor escala, farmacêuticos e dentistas. Esse dado reforça a centralidade dos profissionais médicos na distribuição da PrEP, mas também sugere a necessidade de ampliar a capacitação de outras categorias para a prescrição e acompanhamento do uso da profilaxia, o que poderia contribuir para a descentralização do acesso e a ampliação do alcance da estratégia.

Pesquisas apontam que a descontinuidade do uso da PrEP é mais frequente nos primeiros meses de adesão. Em um acompanhamento realizado com gays e HSH norte-americanos em clínicas

especializadas no tratamento de ISTs, aproximadamente 22% interromperam a profilaxia após um ano (Liu et al., 2016). Em outra investigação conduzida no mesmo país, esse índice chegou a 60% no sexto mês (Chang et al., 2013). No Estudo Combinal!, a taxa de interrupção do uso da PrEP após seis meses de seguimento foi ligeiramente superior a 12% e não apresentou relação com um menor risco de infecção ou com fatores socioeconômicos, sugerindo que as práticas sexuais que justificaram o início da profilaxia continuaram mesmo após a suspensão do tratamento (Zucchi et al., 2018).

Além disso, há indícios de que alguns usuários sigam um padrão de adesão intermitente, o que pode ser benéfico caso a interrupção esteja vinculada ao uso de outras estratégias preventivas ou a uma redução significativa do risco de infecção. No entanto, pesquisas indicam que uma parcela considerável das novas infecções por HIV ocorreu durante períodos de interrupção, frequentemente associados a algum problema de saúde (Grant et al., 2010; Grant et al., 2014). No estudo PROUD, um ensaio clínico aberto conduzido no Reino Unido com gays e HSH, cerca de 5% dos participantes suspenderam temporariamente a PrEP devido a efeitos colaterais, como náuseas, dores de cabeça e desconforto articular, embora a maioria tenha retomado o uso posteriormente (McCormack et al., 2016; Zucchi et al., 2018).

CONCLUSÃO

Em conclusão, este estudo visou traçar o perfil epidemiológico da Profilaxia Pré-Exposição no Brasil, destacando os desafios e as oportunidades associadas à sua implementação. Os resultados demonstraram uma grande variação geográfica na adesão e continuidade do uso da PrEP, com estados do norte e nordeste apresentando maiores dificuldades, enquanto algumas regiões do centro-sul e sudeste se destacam com maior número de dispensações e usuários ativos. A prevalência de uso é predominantemente entre homens que fazem sexo com homens, com uma representativa participação de pessoas com maior escolaridade. Além disso, o estudo revelou taxas de descontinuidade elevadas, especialmente entre populações vulneráveis, como indígenas e pessoas jovens.

Diante desses achados, torna-se evidente a necessidade de políticas públicas que não apenas ampliem a cobertura da PrEP, mas também promovam a equidade no acesso e a adesão ao tratamento. Medidas como a descentralização das unidades dispensadoras, campanhas educativas voltadas para grupos de maior vulnerabilidade, redução do estigma associado ao uso da PrEP e estratégias específicas para populações indígenas e jovens podem contribuir para a efetividade da profilaxia no Brasil. A continuidade da expansão da PrEP deve ser acompanhada por monitoramento constante e ajustes nas estratégias, garantindo que a profilaxia seja acessível e efetiva para todos os segmentos populacionais.

Tais resultados contribuem para a compreensão dos padrões de adesão à PrEP no Brasil e a necessidade urgente de estratégias de saúde pública mais inclusivas, que considerem as especificidades regionais, sociais e culturais, garantindo o acesso e a continuidade do tratamento a populações em maior risco. Para pesquisas futuras, recomenda-se o aprofundamento da análise sobre os fatores determinantes da descontinuidade do uso da PrEP e a promoção de políticas que abordem de maneira mais eficaz as barreiras ao acesso e à adesão ao tratamento em diferentes contextos regionais e demográficos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) pelo suporte financeiro e pela concessão da bolsa de pesquisa, que possibilitaram a realização deste estudo. O apoio institucional da Capes foi fundamental para o desenvolvimento e a conclusão deste trabalho, e sou profundamente grato por essa oportunidade.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. M. A. de; RIGOLIN, T.B. **Geografia**. 1a ed. São Paulo: Ática, 2002. p. 358. Série Novo Ensino Médio.
- ANTONINI, M. et al. Barriers to Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) use for HIV: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, n. 3, p. e20210963, 2023. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0963pt>

ARAÚJO, A. A. F.; LOPES, G. de S. Desafios na assistência em saúde nas comunidades indígena. *Revista Contemporânea*, [S. I.], v. 3, n. 11, p. 22336–22361, 2023.
<https://doi.org/10.56083/RCV3N11-120>

BRASIL. **Boletim epidemiológico: HIV e AIDS 2023**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>. Acesso em: 2 jan. 2025.

BRASIL. **Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Painel Prep. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao/painel-prep>. Acesso em: 2 jan. 2025.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Lei Arouca**: a Funasa nos 10 anos de saúde indígena / Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Funasa, 2009. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/livro-lei-arouca-10anos.pdf. Acesso em: 16 fev. 2025.

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2017/hiv-aids/pcdt-prep-versao-eletronica-22_09_2022.pdf/view. Acesso em: 2 jan. 2025.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 24 jan. 2025.

CHANG, L. W. et al. Combination implementation for HIV prevention: moving from clinical trial evidence to population-level effects. *Lancet Infectious Diseases*, v. 13, p. 65-76, 2013.
[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70273-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70273-6)

FREIRE, D. E. W. G. et al. A PNAB 2017 e o número de agentes comunitários de saúde na atenção primária do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 55, 2021. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003005>

GRANT, R. M. et al. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *New England Journal of Medicine*, v. 363, p. 2587-2599, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21091279/>. Acesso em: 16 fev. 2025.

GRANT, R. M. et al. Uptake of preexposure prophylaxis, sexual practices, and HIV incidence in men and transgender women who have sex with men: a cohort study. *Lancet Infectious Diseases*, v. 14, p. 820-829, 2014. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(14\)70847-3](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(14)70847-3)

LIU, A. Y. et al. HIV pre-exposure prophylaxis integrated with municipal and community-based sexual health services. *JAMA Internal Medicine*, v. 176, p. 75-84, 2016.
<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.4683>

McCORMACK, S. et al. Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *Lancet*, v. 387, p. 53-60, 2016. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)00056-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)00056-2/fulltext). Acesso em: 16 fev. 2025.

MERCHÁN-HAMANN, E.; TAUÍL, P. L. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, [S. I.], v. 30, p. e2018126, 28 abr. 2021. <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000100026>

OLIVEIRA, D. A. de; SALES, S. A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP): tensões e disputas quanto ao sexo em pelo no currículo *bareback*. *Pro-Posições*, [S. I.], v. 34, p. e20210072, 10 mar. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/zwRNLDvHgj6CKN6VvX4K3m/?lang=pt>. Acesso em: 24 jan. 2025.

OLIVEIRA, L. G. F. et al. **Acesso à saúde**: desafios, perspectivas, soluções e oportunidades na atenção primária à saúde. 1ª Edição, São Carlos: Pedro & João Editores, 2023.

<https://doi.org/10.37008/978-65-5368-205-4.18.03.23>

QUEIROZ, A. A. F. L. N.; SOUSA, A. F. L. DE .. *Fórum PrEP*: um debate *on-line* sobre uso da profilaxia pré-exposição no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 11, p. e00112516, nov. 2017. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00112516>

SANTOS, L. A. DOS; GRANGEIRO, A.; COUTO, M. T. A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) entre homens que fazem sexo com homens: comunicação, engajamento e redes sociais de pares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 10, p. 3923–3937, out. 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022710.06542022>

SILVA JUNIOR, A. L. da; BRIGEIRO, M.; MONTEIRO, S. Saúde, aprimoramento e estilo de vida: o uso da profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) entre homens gays, mulheres trans e travestis. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S. I.], v. 33, p. e33082, 15 dez. 2023. <https://doi.org/10.1590/s0103-7331202333082>

ZUCCHI, E. M. et al. Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 7, p. e00206617, 2018. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00206617>