

PrEP e PEP na prevenção do HIV: fatores relacionados à adesão, acesso e continuidade do cuidado – uma revisão integrativa

PrEP and PEP in HIV prevention: factors related to adherence, access, and continuity of care – an integrative review

Renata Cândido Bernardes Rosa¹

Carla de Almeida Silva²

Pedro Lucas Silva Paixão Amorim³

RESUMO

A profilaxia pré-exposição (PrEP) e a profilaxia pós-exposição (PEP) constituem importantes estratégias da prevenção combinada do HIV, cuja utilização envolve aspectos relacionados à adesão, ao acesso aos serviços de saúde e à continuidade do cuidado. **Objetivo:** Analisar os fatores relacionados à adesão, ao acesso e à continuidade do cuidado no uso da PrEP e da PEP na prevenção do HIV. **Método:** Revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e descritiva. A busca foi realizada em agosto de 2026 nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando estudos publicados entre 2021 e 2026. Foram utilizados descritores e palavras-chave relacionados a HIV, PrEP, PEP, profilaxia pré-exposição, profilaxia pós-exposição e adesão, combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos em português, publicados no período estabelecido e pertinentes à temática, sendo excluídos estudos duplicados, teses, dissertações, monografias e publicações que não respondiam ao objetivo da revisão. Após o processo de seleção, sete estudos compuseram a amostra final. **Resultados:** Os estudos evidenciaram que a adesão e a continuidade do uso da PrEP e da PEP são influenciadas por fatores individuais, sociais e estruturais. Entre os principais achados destacaram-se efeitos adversos, estigma relacionado ao HIV, conhecimento e percepção de risco, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e aspectos relacionados à organização do cuidado. **Conclusão:** A adesão, o acesso e

¹ Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas da América do Sul – INTEGRA. E-mail: renatacandido559@gmail.com.

² Biomédica e Enfermeira. Doutora e Mestre em Epidemiologia, IST e Hepatites Virais pelo PPGENF/UFG. Especialista em Perfusão Extracorpórea, Enfermagem do Trabalho, Auditoria de Serviços em Saúde e Ensino Tecnológico. Pós-graduanda em Estética Avançada e Capilar. E-mail: msprofa.carlasilva@gmail.com.

³ Graduado em Licenciatura com ênfase em Português e Literatura pelo IFG GOIÂNIA

a continuidade do cuidado constituem elementos relevantes para o uso adequado da PrEP e da PEP. Estratégias voltadas à ampliação da informação, redução do estigma, qualificação do acesso aos serviços e fortalecimento da assistência em saúde são importantes para potencializar a utilização dessas profilaxias no contexto da prevenção combinada do HIV.

Palavras-chave: Infecções por HIV; Profilaxia Pré-Exposição; Profilaxia Pós-Exposição; Adesão à Medicação; Prevenção de Doenças.

ABSTRACT

Pre-exposure prophylaxis (PrEP) and post-exposure prophylaxis (PEP) are key strategies in combined HIV prevention; their use involves aspects related to adherence, access to health services, and continuity of care. **Objective:** To analyze factors related to adherence, access, and continuity of care regarding the use of PrEP and PEP for HIV prevention. **Method:** An integrative literature review with a qualitative and descriptive approach. The search was conducted in August 2026 using the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Virtual Health Library (VHL) databases, covering studies published between 2021 and 2026. Descriptors and keywords related to HIV, PrEP, PEP, pre-exposure prophylaxis, post-exposure prophylaxis, and adherence were used, combined with the Boolean operator AND. Articles in Portuguese published within the specified period and relevant to the topic were included, while duplicate studies, theses, dissertations, monographs, and publications that did not address the review's objective were excluded. Following the selection process, seven studies comprised the final sample. **Results:** The studies demonstrated that adherence to and continued use of PrEP and PEP are influenced by individual, social, and structural factors. Key findings included adverse effects, HIV-related stigma, knowledge and risk perception, difficulties accessing health services, and aspects related to the organization of care. **Conclusion:** Adherence, access, and continuity of care are crucial elements for the appropriate use of PrEP and PEP. Strategies aimed at increasing information, reducing stigma, improving access to services, and strengthening healthcare delivery are important for enhancing the use of these prophylactic measures within the context of combined HIV prevention.

Keywords: HIV infections; Pre-Exposure Prophylaxis; Post-Exposure Prophylaxis; Medication Adherence; Disease Prevention.

INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) compromete o sistema imunológico e, quando não tratado adequadamente, pode levar ao desenvolvimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), caracterizada pelo comprometimento progressivo das defesas do organismo e pelo aumento da vulnerabilidade a infecções oportunistas.

A infecção pelo HIV permanece como um importante problema de saúde pública mundial, apesar dos avanços alcançados nas estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento. No Brasil, políticas públicas voltadas ao enfrentamento da infecção têm contribuído para a ampliação do diagnóstico, do tratamento antirretroviral e das estratégias de prevenção combinada. Entretanto, a transmissão do HIV ainda apresenta ocorrência expressiva, especialmente entre jovens e adultos e em contextos de maior vulnerabilidade e exposição ao vírus (BRASIL, 2025a; UNAIDS, 2024).

No cenário nacional, dados consultados no sistema TABNET/DATASUS do Ministério da Saúde demonstram número expressivo de registros de HIV entre indivíduos de 25 a 39 anos no período de 2020 a 2025, reforçando a necessidade de fortalecimento das medidas preventivas e de ampliação do acesso às diferentes estratégias de prevenção do HIV (BRASIL, [s.d.]).

Entre essas estratégias encontram-se a profilaxia pré-exposição (PrEP) e a profilaxia pós-exposição (PEP), que integram a prevenção combinada do HIV. A PrEP é uma estratégia utilizada antes de uma possível exposição ao vírus por pessoas sem HIV, enquanto a PEP é indicada após uma situação de potencial exposição e deve ser iniciada em até 72 horas. Ambas constituem importantes recursos biomédicos para a prevenção da infecção pelo HIV (BRASIL, 2024).

A eficácia dessas profilaxias está relacionada à sua capacidade de prevenir a infecção quando utilizadas adequadamente, enquanto os resultados observados em condições

reais de utilização também são influenciados por fatores relacionados aos usuários e aos serviços de saúde. Nesse contexto, adesão, continuidade do uso e do acompanhamento, conhecimento sobre as profilaxias, percepção de risco, estigma, acesso oportuno e organização da assistência podem favorecer ou dificultar a utilização adequada da PrEP e da PEP.

Diante disso, torna-se relevante compreender os fatores relacionados à adesão, ao acesso e à continuidade do cuidado no uso dessas profilaxias.

Assim, este estudo teve como objetivo analisar os fatores relacionados à adesão, ao acesso e à continuidade do cuidado no uso da PrEP e da PEP na prevenção do HIV, a partir das evidências disponíveis na literatura científica.

Dessa forma, embora a PrEP e a PEP estejam incorporadas às estratégias de prevenção combinada do HIV, sua utilização ainda é permeada por desafios relacionados à adesão, ao acesso aos serviços de saúde e à continuidade do cuidado. A persistência dessas dificuldades evidencia a necessidade de compreender, a partir das evidências disponíveis na literatura, quais fatores favorecem ou limitam o uso adequado dessas profilaxias. Nesse sentido, este estudo busca responder à seguinte questão: quais fatores estão relacionados à adesão, ao acesso e à continuidade do cuidado no uso da PrEP e da PEP na prevenção do HIV?

Objetivo geral

Analisar os fatores relacionados à adesão, ao acesso e à continuidade do cuidado no uso da PrEP e da PEP na prevenção do HIV.

Objetivos específicos

- Identificar os principais fatores relacionados à adesão e à continuidade do uso da PrEP e da PEP;
- Analisar as barreiras individuais, sociais e estruturais que interferem na utilização das profilaxias;
- Descrever a influência do acesso aos serviços de saúde, do conhecimento e da percepção de risco na utilização da PrEP e da PEP;
- Discutir os fatores que podem favorecer ou limitar a efetividade dessas estratégias no contexto da prevenção combinada do HIV.

Dessa forma, o estudo é orientado pela seguinte questão norteadora: Quais fatores estão relacionados à adesão, ao acesso e à continuidade do cuidado no uso da PrEP e da PEP na prevenção do HIV?

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Epidemiologia do HIV

De acordo com o Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2025, a infecção pelo HIV permanece como importante problema de saúde pública no Brasil. Entre 1980 e setembro de 2025, foram registrados 1.679.622 casos de HIV no país, com maior concentração na Região Sudeste, seguida das regiões Sul e Nordeste (BRASIL, 2025a).

A distribuição dos casos demonstra predominância crescente no sexo masculino ao longo dos anos. Em 2024, a razão entre os sexos atingiu aproximadamente 28 homens para cada 10 mulheres, evidenciando maior concentração da epidemia entre homens, especialmente jovens adultos.

A população de 15 a 29 anos representa parcela expressiva dos casos notificados, principalmente entre homens que fazem sexo com homens (HSH), grupo que permanece como uma das populações mais vulneráveis à infecção. Entre as mulheres, a maioria dos casos ocorreu na faixa etária reprodutiva, reforçando a importância das estratégias de testagem precoce e prevenção da transmissão vertical.

Mudanças também foram identificadas no perfil sociodemográfico da epidemia. Em 2024, indivíduos negros (pretos e pardos) corresponderam à maior parte dos casos registrados, evidenciando desigualdades sociais e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Além disso, houve aumento proporcional de casos entre pessoas com 60 anos ou mais, indicando o envelhecimento da epidemia no país.

Em relação à mortalidade, os dados demonstram tendência de redução nos últimos anos, resultado associado à ampliação do diagnóstico precoce, ao acesso gratuito à terapia antirretroviral e ao fortalecimento das políticas públicas de prevenção e

tratamento. Entretanto, a mortalidade permanece mais elevada entre homens e na população negra, refletindo persistentes iniquidades sociais e estruturais.

Quadro 1 – Principais dados epidemiológicos do HIV no Brasil.

Indicador	Dados epidemiológicos
Pessoas com HIV ou aids (1980–setembro de 2025)	1.679.622 pessoas
Região com maior concentração	Sudeste (47,3%)
Jovens de 15 a 24 anos na série histórica (1991–setembro de 2025)	25,7% dos casos de infecção pelo HIV
Predomínio por sexo	Masculino (65,9% na série histórica)
Principal categoria de exposição masculina (≥13 anos)	Homens que fazem sexo com homens – HSH (43,3%)
Principal categoria de exposição feminina (≥13 anos)	Prática heterossexual (64,6%)
Mortalidade por aids	Tendência de redução nos últimos anos
Raça/cor com maior participação nos casos de infecção pelo HIV em 2024	Pessoas negras – pretas e pardas (59,7%)

Fonte: Elaborado pela autora com base em Brasil (2025a).

2.2 Estratégias de prevenção do HIV

A prevenção combinada constitui uma estratégia abrangente de enfrentamento da infecção pelo HIV, fundamentada na integração de intervenções biomédicas,

comportamentais e estruturais, adaptadas às necessidades e vulnerabilidades de diferentes populações. De acordo com o Ministério da Saúde, essa abordagem combina diferentes métodos preventivos de forma articulada, visando ampliar a efetividade das ações de prevenção e reduzir a transmissão do vírus (BRASIL, 2023).

Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), a prevenção combinada considera não apenas os aspectos biológicos da infecção, mas também fatores sociais, econômicos e culturais que influenciam a vulnerabilidade ao HIV, como desigualdade social, discriminação, estigma e dificuldades de acesso aos serviços de saúde (UNAIDS, 2021).

No contexto brasileiro, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV destaca que a prevenção combinada envolve estratégias biomédicas, como a profilaxia pré-exposição (PrEP), a profilaxia pós-exposição (PEP), a testagem regular e o tratamento antirretroviral; estratégias comportamentais, relacionadas à educação em saúde e incentivo ao uso de preservativos; e estratégias estruturais, voltadas à garantia de direitos, redução das desigualdades e ampliação do acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2023).

Além disso, o tratamento antirretroviral como forma de prevenção destaca-se pelo conceito “Indetectável = Intransmissível” (I=I), segundo o qual pessoas vivendo com HIV, em uso regular da terapia antirretroviral e com carga viral indetectável, não transmitem o vírus por via sexual.

Dentre as estratégias biomédicas, destacam-se a profilaxia pré-exposição (PrEP) e a profilaxia pós-exposição (PEP), que apresentam elevada eficácia na redução do risco de infecção pelo HIV, especialmente quando associadas à adequada adesão ao tratamento.

A prevenção combinada é frequentemente representada por uma mandala, que ilustra a integração dinâmica entre diferentes métodos preventivos. No Brasil, essas estratégias são disponibilizadas gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando o acesso à prevenção e contribuindo para a redução da transmissão do HIV. Nesse cenário, a PEP também pode atuar como porta de entrada para outras formas de prevenção e para o cuidado integral em saúde (BRASIL, 2024).

Figura 1 – Mandala da prevenção combinada



Fonte: Ministério da Saúde (2026).

A mandala evidencia que a prevenção do HIV não depende de uma única estratégia isolada, mas da associação entre diferentes métodos preventivos, considerando as necessidades individuais e coletivas.

2.3 Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)

A profilaxia pré-exposição (PrEP) é uma estratégia de prevenção utilizada antes de uma possível exposição ao HIV, destinada a pessoas sem HIV que apresentam maior possibilidade de contato com o vírus. De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), o esquema recomendado é a combinação de tenofovir (300 mg) e emtricitabina (200 mg), administrada diariamente por via oral (BRASIL, 2025c).

A PrEP constitui uma importante estratégia da prevenção combinada e apresenta elevada eficácia na redução do risco de infecção pelo HIV quando utilizada adequadamente. Sua indicação considera, além das práticas sexuais e do histórico de exposição, as vulnerabilidades individuais e os contextos que podem aumentar a possibilidade de infecção.

Entretanto, a disponibilidade da PrEP não garante, isoladamente, sua efetividade no contexto real. A continuidade do uso, a adesão adequada, o acompanhamento regular

e o acesso aos serviços de saúde são elementos fundamentais para que a proteção seja mantida. Barreiras individuais, sociais e estruturais podem interferir tanto no início quanto na permanência dos usuários na profilaxia, reduzindo seu impacto como estratégia de saúde pública.

Dessa forma, a efetividade da PrEP deve ser compreendida não apenas a partir de sua eficácia farmacológica, mas também das condições que favorecem sua utilização adequada e contínua, incluindo acesso oportuno aos serviços, acompanhamento profissional, educação em saúde e redução do estigma relacionado ao HIV e às estratégias de prevenção.

2.4 Profilaxia Pós-Exposição (PEP)

A profilaxia pós-exposição (PEP) é uma estratégia de prevenção utilizada após uma possível exposição ao HIV, com o objetivo de reduzir o risco de infecção. Deve ser iniciada o mais precocemente possível, em até 72 horas após a exposição, e mantida por 28 dias, sendo fundamentais o início oportuno, a adesão ao esquema recomendado e o acompanhamento nos serviços de saúde (BRASIL, 2024).

O esquema preferencial é composto pela associação de tenofovir (TDF), lamivudina (3TC) e dolutegravir (DTG), podendo ser utilizados esquemas alternativos quando houver contraindicação ou intolerância aos medicamentos recomendados (BRASIL, 2024). Mais do que a descrição farmacológica do regime utilizado, destaca-se que a efetividade da PEP está diretamente relacionada ao início oportuno e à conclusão adequada do período recomendado.

Sua indicação abrange diferentes situações de exposição, como relações sexuais desprotegidas, violência sexual e acidentes ocupacionais com material biológico. Entretanto, para que a estratégia seja efetiva, é necessário que o indivíduo reconheça a situação de risco e tenha conhecimento sobre a existência da profilaxia e sobre a necessidade de procurar rapidamente um serviço de saúde.

Nesse sentido, barreiras relacionadas à falta de informação, ao estigma, ao receio de julgamentos, à demora na procura pelo atendimento e às dificuldades de acesso aos

serviços podem comprometer o início oportuno e a continuidade da PEP. Assim, sua efetividade não depende exclusivamente da ação dos medicamentos, mas também da organização dos serviços, da disponibilidade da profilaxia, do acolhimento adequado e do acompanhamento dos usuários durante o período recomendado.

2.5 Adesão às estratégias profiláticas

A profilaxia pré-exposição (PrEP) e a profilaxia pós-exposição (PEP) representam importantes estratégias biomédicas na prevenção da infecção pelo HIV, apresentando elevada eficácia quando utilizadas de forma adequada. No entanto, a efetividade dessas intervenções está diretamente relacionada à adesão dos usuários ao regime medicamentoso, sendo esse um dos principais desafios para o sucesso dessas estratégias no contexto da saúde pública.

No caso da PrEP, estudos demonstram que sua eficácia pode ultrapassar 90% quando há adesão adequada ao tratamento. Entretanto, observa-se uma significativa taxa de descontinuidade, com cerca de 39% dos usuários interrompendo o uso em algum momento, o que compromete diretamente seu impacto na redução da transmissão do HIV (ANTONINI et al., 2023). De forma semelhante, a PEP também depende de adesão rigorosa, uma vez que deve ser iniciada em até 72 horas após a exposição e mantida por 28 dias, sendo a interrupção precoce um fator que reduz sua eficácia.

As barreiras à adesão às profilaxias são multifatoriais e podem ser classificadas em três categorias principais: individuais, sociais e estruturais (ANTONINI et al., 2023). No âmbito individual, destacam-se o esquecimento das doses, dificuldades de adaptação à rotina de uso, efeitos adversos, como náuseas, cefaleia e desconfortos gastrointestinais, consumo de álcool e outras drogas, preocupações com a toxicidade a longo prazo e baixa percepção de vulnerabilidade ao HIV, fatores que podem favorecer o uso irregular ou a descontinuação da PrEP (ANTONINI et al., 2023).

No âmbito social, o estigma relacionado ao HIV e à sexualidade, o medo de julgamentos e a influência negativa de parceiros e familiares podem dificultar o início

e a continuidade da profilaxia. A falta de apoio e experiências pessoais adversas também podem contribuir para a interrupção do uso (ANTONINI et al., 2023).

As barreiras estruturais estão relacionadas principalmente à organização dos serviços de saúde, incluindo dificuldades de acesso, distância das unidades, demora no atendimento, problemas na dispensação dos medicamentos, insuficiência de profissionais capacitados e resistência ou desconhecimento dos profissionais em relação à PrEP. Falhas na comunicação e experiências negativas nos serviços também podem comprometer a continuidade do cuidado (ANTONINI et al., 2023).

Dessa forma, embora as profilaxias apresentem elevada eficácia, sua efetividade depende da adesão e da continuidade do uso. Nesse contexto, ações de educação em saúde, redução do estigma, qualificação profissional, ampliação do acesso e acompanhamento individualizado são importantes para favorecer a adesão e potencializar a prevenção do HIV (ANTONINI et al., 2023).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar evidências científicas acerca dos fatores relacionados à adesão, ao acesso e à continuidade do cuidado no uso da profilaxia pré-exposição (PrEP) e da profilaxia pós-exposição (PEP) na prevenção da infecção pelo HIV.

A revisão integrativa constitui um método de pesquisa que possibilita reunir e sintetizar resultados de estudos sobre determinado tema de forma sistematizada, favorecendo a compreensão do conhecimento produzido, a identificação de convergências entre os achados e o reconhecimento de aspectos que ainda necessitam de maior investigação. A escolha desse método mostrou-se adequada para analisar as evidências disponíveis acerca da utilização da PrEP e da PEP no contexto da prevenção combinada do HIV.

A pesquisa foi orientada pela seguinte questão norteadora: “Quais fatores estão relacionados à adesão, ao acesso e à continuidade do cuidado no uso da PrEP e da PEP na prevenção do HIV?”

A busca bibliográfica foi realizada em agosto de 2026, contemplando publicações do período de 2021 a 2026. Foram consultadas as bases Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A SciELO foi utilizada por reunir periódicos científicos de acesso aberto e produção relevante na área da saúde, enquanto a BVS possibilitou o acesso a fontes de informação científica da área da saúde, ampliando a identificação de estudos relacionados ao objeto investigado.

Para a realização da busca, foram utilizados os descritores “Infecções por HIV”, “Profilaxia Pré-Exposição”, “Profilaxia Pós-Exposição”, “Adesão à Medicação” e “Prevenção de Doenças”, associados às palavras-chave “HIV”, “PrEP”, “PEP”, “profilaxia pré-exposição”, “profilaxia pós-exposição” e “adesão”, de modo a ampliar a identificação de estudos relacionados à temática. Os termos foram combinados por meio do operador booleano AND, utilizando-se as seguintes estratégias de busca: “Infecções por HIV” AND “Profilaxia Pré-Exposição”; “Infecções por HIV” AND “Profilaxia Pós-Exposição”; “Infecções por HIV” AND “Profilaxia Pré-Exposição” AND “Adesão à Medicação”; “Infecções por HIV” AND “Profilaxia Pós-Exposição” AND “Adesão à Medicação”; “HIV” AND “PrEP”; “HIV” AND “PEP”; “HIV” AND “PrEP” AND “adesão”; e “HIV” AND “PEP” AND “adesão”. As estratégias foram aplicadas nas bases SciELO e BVS, respeitando-se os mecanismos de busca disponíveis em cada plataforma.

Foram estabelecidos como **critérios de inclusão**: artigos científicos disponíveis na íntegra; publicados em língua portuguesa; compreendidos no período de 2021 a 2026; relacionados à PrEP e/ou à PEP na prevenção do HIV; e que abordassem fatores relacionados à adesão, ao acesso, à continuidade do uso ou do cuidado e à utilização dessas estratégias.

Foram definidos como **critérios de exclusão**: registros duplicados entre as bases consultadas; teses, dissertações e monografias; editoriais, cartas ao leitor, resenhas e demais publicações que não se caracterizassem como artigos científicos; estudos indisponíveis na íntegra; publicações fora do período ou idioma estabelecidos; e estudos que, após análise do título, resumo ou texto completo, não apresentassem relação com o objetivo e a questão norteadora da revisão.

Documentos oficiais, protocolos, painéis epidemiológicos e legislações brasileiras relacionados à prevenção e ao enfrentamento do HIV foram utilizados de maneira complementar para a contextualização e discussão dos achados, não integrando a amostra de artigos científicos selecionados para a revisão.

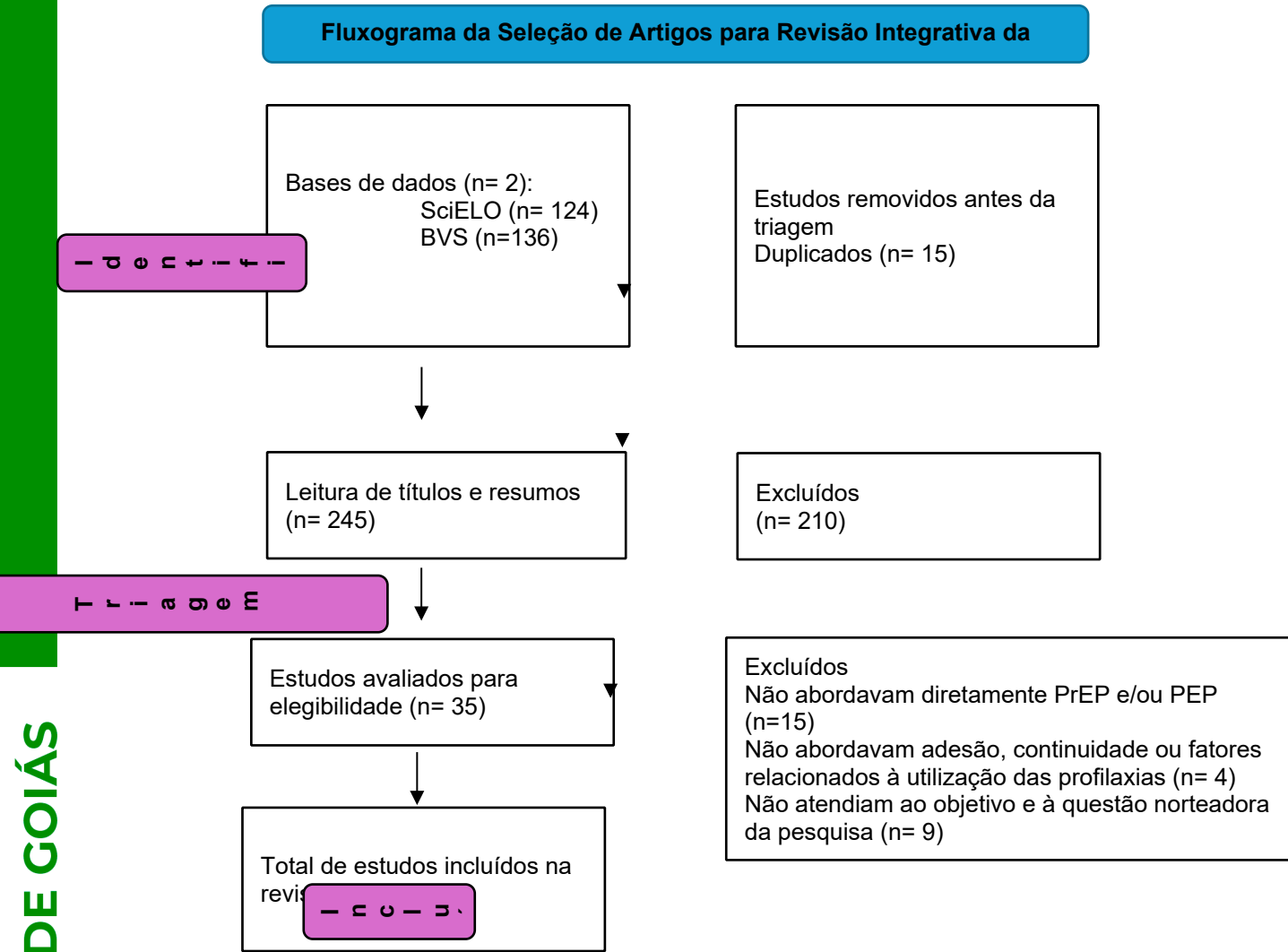
O processo de seleção ocorreu em etapas sucessivas. Inicialmente, as estratégias de busca resultaram em 260 registros, sendo 124 provenientes da SciELO e 136 da BVS. Após a identificação e exclusão de 15 registros duplicados, permaneceram 245 estudos, submetidos à triagem mediante leitura dos títulos e resumos. A partir dessa etapa, 35 estudos foram selecionados para leitura na íntegra. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade ao texto completo, sete artigos atenderam aos critérios estabelecidos e compuseram a amostra final da revisão, sendo quatro relacionados predominantemente à PrEP e três à PEP. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi representado por meio de fluxograma elaborado com base nas recomendações do PRISMA 2020.

Para a extração dos dados dos sete estudos incluídos, foi utilizado um instrumento elaborado para organizar as seguintes informações: autor e ano de publicação, título do estudo, estratégia profilática abordada (PrEP ou PEP), objetivo, delineamento metodológico, população ou amostra investigada, principais resultados e contribuição do estudo para a temática da revisão.

Após a extração, os dados foram organizados e submetidos à análise temática, buscando-se identificar aproximações e recorrências entre os achados dos estudos selecionados. A síntese das evidências possibilitou a organização dos resultados em três categorias temáticas: (1) adesão e continuidade; (2) barreiras individuais, sociais e estruturais; e (3) acesso aos serviços, conhecimento e percepção de risco. Essa organização permitiu analisar de forma integrada os principais fatores relacionados à utilização da PrEP e da PEP no contexto da prevenção do HIV.

O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi organizado conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), versão 2020 (PAGE et al., 2021), conforme apresentado na Figura 2.

Figura 2 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa



Fonte: Elaborado pela autora com base em Page et al. (2021).

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, desenvolvida a partir de informações provenientes de publicações científicas e documentos de domínio público, sem abordagem direta ou identificação de participantes, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, observando-se os princípios aplicáveis às pesquisas que utilizam informações de acesso público e as disposições da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Sete estudos compuseram a amostra final desta revisão integrativa, publicados entre 2021 e 2025, embora o período de elegibilidade estabelecido para a busca tenha compreendido os anos de 2021 a 2026. Desses, quatro abordaram predominantemente a PrEP e três a PEP. Os estudos apresentaram diferentes delineamentos metodológicos, incluindo revisão integrativa, estudos transversais, qualitativos, descritivo-exploratório e estudo de caso, e contemplaram usuários de PrEP e PEP, gays e homens que fazem sexo com homens (HSH), atores-chave envolvidos na implementação das profilaxias e profissionais de saúde.

A análise dos sete estudos demonstrou convergência dos achados em torno de fatores relacionados à adesão e à continuidade, às barreiras individuais, sociais e estruturais e às condições de acesso e organização dos serviços de saúde. A partir dessas aproximações, os resultados foram organizados em três categorias temáticas: (1) adesão e continuidade no uso da PrEP e da PEP; (2) barreiras individuais, sociais e estruturais à utilização das profilaxias; e (3) acesso aos serviços, conhecimento e percepção de risco. A caracterização dos estudos incluídos encontra-se apresentada no Quadro 2.

Quadro 2 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa

Autor/A no	Estratégia	Objetivo	Método/Amostra	Principais Resultados	Contribuição para a revisão
Antonini et al., 2023	PrEP	Sintetizar evidências sobre barreiras e dificuldades de uso e adesão à PrEP.	Revisão integrativa; 23 estudos.	Barreiras estruturais em todos os estudos e sociais em 63,21%; destacaram-se acesso, logística, atuação	Evidencia fatores individuais, sociais e estruturais relacionados à adesão e continuidade.

				profissional, estigma, álcool, efeitos adversos e toxicidade.	
Silva et al., 2021	PEP	Analisar condições relacionadas à adesão à PEP sexual.	Estudo transversal; 49 usuários de PEP.	Uso prévio da PEP e interrupção da medicação estiveram relacionados à adesão.	Sustenta a análise dos fatores que interferem na adesão à PEP.
Pimenta et al., 2022	PrEP	Analisar barreiras e facilitadores do acesso à PrEP em populações vulneráveis.	Estudo qualitativo; 71 atores-chave de 6 capitais brasileiras.	Identificou fatores relacionados à disponibilidade e adequação dos serviços, atuação profissional, aceitabilidade, acesso e adesão.	Relaciona a efetividade às condições de acesso e implementação nos serviços.
Filgueiras, 2022	PEP	Discutir a aplicação da PEP sexual em serviço público.	Estudo de caso; entrevistas com usuários de PEP e profissionais.	Identificou cuidado individualizado, mas também práticas procedimentais e padrões morais discriminatórios.	Evidencia a influência da organização e qualidade dos serviços na utilização da PEP

Mathias et al., 2021	PEP	Compreender percepção de risco ao HIV e experiência de utilização da PEP sexual entre HSH.	Estudo qualitativo; entrevistas com 25 HSH, em 5 cidades brasileiras.	O conhecimento prévio da PEP relacionou-se à decisão e à procura pelo serviço após a exposição.	Contribui para a análise do conhecimento, percepção de risco e procura oportuna pela PEP.
Monteiro et al., 2024	PrEP	Estimar prevalência e fatores associados à adesão e descontinuidade da PrEP entre gays e HSH.	Estudo transversal; 105 participantes.	Adesão de 73,3% e descontinuidade de 19,0%, relacionadas ao uso e acompanhamento nos serviços.	Fornecer dados quantitativos sobre adesão e descontinuidade da PrEP.
Silva et al., 2025	PrEP	Conhecer motivações, percepções e experiências de usuários de PrEP.	Qualitativo descritivo-exploratório; 15 usuários.	Abordou acesso, informação, adesão e relação profissional; 86,7% usavam PrEP contínua e 13,3% sob demanda.	Evidencia experiências dos usuários e fatores relacionados à adesão e acesso.

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

4.1 Adesão e continuidade no uso da PrEP e da PEP

A adesão e a continuidade apresentaram-se como aspectos recorrentes nos estudos selecionados, envolvendo não apenas o uso adequado dos medicamentos, mas também a permanência dos usuários no acompanhamento oferecido pelos serviços de saúde.

No contexto da PrEP, **Monteiro et al. (2024)** identificaram adesão de 73,3% entre os participantes avaliados e descontinuidade de 19,0%, demonstrando que, mesmo entre usuários que iniciam a profilaxia, a manutenção do acompanhamento constitui um desafio relevante. Os achados relacionaram a continuidade a aspectos vinculados ao acompanhamento nos serviços, indicando que a utilização da PrEP não se restringe ao início do esquema profilático, mas envolve a permanência do usuário no cuidado.

Antonini et al. (2023) ampliaram essa compreensão ao identificar diferentes fatores relacionados à adesão e à continuidade da PrEP. Entre eles, destacaram-se esquecimento das doses, dificuldades de incorporação do medicamento à rotina, consumo de álcool e outras drogas, efeitos adversos, preocupações relacionadas à segurança do medicamento e baixa percepção de vulnerabilidade ao HIV. Esses achados demonstram que a adesão envolve componentes individuais e comportamentais que podem interferir na regularidade do uso da profilaxia.

Em relação à PEP, **Silva et al. (2021)** identificaram fatores relacionados à adesão durante o esquema profilático, incluindo uso prévio da PEP e ocorrência de interrupções durante o tratamento. O estudo também evidenciou a relevância de aspectos assistenciais, como orientação adequada, acolhimento e vínculo estabelecido entre usuário e profissional de saúde, demonstrando que a continuidade da profilaxia pode ser influenciada pela assistência recebida durante o acompanhamento.

Os estudos dessa categoria convergem, portanto, ao demonstrar que a adesão e a continuidade da PrEP e da PEP resultam da interação entre fatores individuais e condições relacionadas ao acompanhamento nos serviços de saúde.

4.2 Barreiras individuais, sociais e estruturais à utilização das profilaxias

As barreiras à utilização da PrEP e da PEP foram identificadas em diferentes níveis e demonstraram que as dificuldades relacionadas às profilaxias não se restringem às decisões individuais dos usuários.

Na análise realizada por **Antonini et al. (2023)**, barreiras estruturais foram identificadas em todos os estudos analisados, enquanto barreiras sociais estiveram presentes em 63,21%. Entre os principais obstáculos foram descritos dificuldades de acesso aos serviços e à medicação, estigma relacionado ao HIV e à sexualidade, esquecimento das doses, efeitos adversos, consumo de álcool e outras drogas e baixa percepção de vulnerabilidade. O estudo evidencia, assim, a coexistência de fatores individuais, sociais e estruturais capazes de interferir na continuidade da PrEP.

Pimenta et al. (2022) identificaram barreiras relacionadas principalmente à disponibilidade e à adequação dos serviços de saúde. Entre os aspectos apontados estiveram localização das unidades, horários de funcionamento, capacidade de atendimento e atuação dos profissionais. Os achados demonstraram que a existência da estratégia profilática não garante, isoladamente, sua utilização, uma vez que características da organização dos serviços podem facilitar ou dificultar o acesso.

Os resultados dessa categoria evidenciam que as barreiras à PrEP e à PEP são multidimensionais. Enquanto algumas estão relacionadas ao usuário e às condições de utilização dos medicamentos, outras decorrem do estigma e das condições de organização, disponibilidade e funcionamento dos serviços de saúde.

4.3 Acesso aos serviços, conhecimento e percepção de risco

Os estudos incluídos também demonstraram relação entre conhecimento sobre as profilaxias, percepção de vulnerabilidade ao HIV, procura pelos serviços e características da assistência oferecida.

Mathias et al. (2021), ao investigarem 25 homens que fazem sexo com homens, identificaram que o conhecimento prévio sobre a PEP favoreceu o reconhecimento de situações de potencial exposição ao HIV e a procura pelo atendimento. Situações envolvendo ausência, falha ou uso inconsistente do preservativo estiveram

relacionadas à percepção de risco, evidenciando a importância do conhecimento para a tomada de decisão após uma possível exposição.

Sob a perspectiva da assistência, **Filgueiras (2022)** identificou experiências distintas nos serviços de saúde. O estudo evidenciou tanto práticas pautadas no cuidado individualizado quanto atendimentos marcados por procedimentos e padrões morais discriminatórios. Esses resultados demonstram que a forma como o usuário é recebido e atendido pode interferir na experiência de utilização dos serviços relacionados à prevenção do HIV.

No contexto da PrEP, **Pimenta et al. (2022)** evidenciaram que disponibilidade, adequação e organização dos serviços constituem componentes relevantes para o acesso à profilaxia. Dessa forma, fatores como localização das unidades, horários e capacidade de atendimento apresentaram relação com as possibilidades de utilização da estratégia preventiva.

Por sua vez, **Silva et al. (2025)** identificaram influência do acesso à informação, da adesão e da relação estabelecida com os profissionais de saúde na utilização da PrEP. Entre os participantes investigados, 86,7% utilizavam PrEP contínua e 13,3% faziam uso sob demanda, demonstrando diferentes formas de utilização da profilaxia entre a população estudada.

Em conjunto, os estudos dessa categoria indicam que o acesso à PrEP e à PEP não depende apenas da disponibilidade das profilaxias. Conhecimento, percepção de risco, acesso à informação, acolhimento, relação com os profissionais e organização dos serviços aparecem associados à procura, utilização e continuidade dessas estratégias de prevenção.

5. DISCUSSÃO

Os achados desta revisão demonstraram que a utilização da profilaxia pré-exposição (PrEP) e da profilaxia pós-exposição (PEP) na prevenção do HIV envolve fatores que ultrapassam a disponibilidade e a eficácia farmacológica dessas estratégias. Entre os sete estudos analisados, adesão, continuidade do cuidado, conhecimento, percepção

de risco, acesso aos serviços, estigma e organização da assistência apareceram de forma inter-relacionada, evidenciando que a utilização adequada das profilaxias depende tanto de aspectos individuais quanto das condições sociais e assistenciais nas quais os usuários estão inseridos.

Essa compreensão está de acordo com a perspectiva da prevenção combinada adotada pelo Ministério da Saúde, que articula intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais e reconhece que a prevenção do HIV não deve estar fundamentada em uma única estratégia. Nesse contexto, PrEP e PEP constituem componentes biomédicos importantes, mas sua utilização precisa estar associada ao acesso à informação, acompanhamento nos serviços de saúde e demais ações de prevenção (BRASIL, 2023; BRASIL, 2024).

5.1 Adesão e continuidade

A adesão e a continuidade destacaram-se entre os principais aspectos relacionados à utilização das profilaxias nos estudos analisados. Monteiro et al. (2024) identificaram adesão de 73,3% e descontinuidade de 19,0% entre os participantes investigados, demonstrando que o início da PrEP não significa, necessariamente, sua manutenção ao longo do acompanhamento. Antonini et al. (2023) complementam esse achado ao identificarem fatores como esquecimento das doses, dificuldades relacionadas à rotina, efeitos adversos, consumo de álcool e outras drogas, preocupações com a segurança do medicamento e baixa percepção de vulnerabilidade.

Quando analisados conjuntamente, esses resultados indicam que a adesão não deve ser compreendida exclusivamente como uma decisão individual. A utilização contínua da PrEP envolve a incorporação da profilaxia à rotina, a percepção da necessidade de prevenção e a manutenção do acompanhamento nos serviços de saúde. Assim, interrupções ou dificuldades de adesão podem resultar da interação entre características individuais e condições relacionadas ao contexto social e assistencial.

Essa interpretação encontra respaldo nas recomendações do Ministério da Saúde para o acompanhamento dos usuários de PrEP, que incluem seguimento periódico, avaliação da adesão e identificação de dificuldades relacionadas à continuidade da

estratégia. O acompanhamento permite não apenas verificar a utilização da profilaxia, mas também identificar necessidades individuais, orientar o usuário e fortalecer sua vinculação ao serviço (BRASIL, 2025c).

Em relação à PEP, Silva et al. (2021) identificaram fatores relacionados à adesão durante o esquema profilático, incluindo aspectos associados à orientação, ao acolhimento e ao vínculo estabelecido entre usuário e profissional. Embora a PEP apresente características distintas da PrEP, por ser indicada após uma potencial exposição e utilizada durante período determinado, a conclusão do esquema também depende de orientação adequada e acompanhamento.

O protocolo brasileiro estabelece que a PEP deve ser iniciada o mais precocemente possível, respeitando o limite de até 72 horas após a exposição, e mantida durante 28 dias. Dessa forma, o reconhecimento da exposição, o acesso oportuno ao serviço e a continuidade do esquema constituem etapas importantes para que a estratégia seja utilizada adequadamente (BRASIL, 2024).

Nesse cenário, a assistência deve ultrapassar a prescrição ou dispensação dos medicamentos, identificando dificuldades relacionadas ao uso e favorecendo a continuidade. A enfermagem pode contribuir por meio do acolhimento, da educação em saúde e do fortalecimento do vínculo entre usuário e serviço.

5.2 Barreiras individuais, sociais e estruturais

As barreiras identificadas nos estudos demonstraram que a disponibilidade gratuita das profilaxias não elimina, por si só, as dificuldades relacionadas à sua utilização. Antonini et al. (2023) identificaram barreiras estruturais em todos os estudos analisados e barreiras sociais em 63,21%, além de fatores individuais relacionados à continuidade da PrEP. Entre os obstáculos descritos destacaram-se dificuldades de acesso aos serviços e à medicação, estigma relacionado ao HIV e à sexualidade, esquecimento das doses, efeitos adversos, consumo de álcool e outras drogas e baixa percepção de vulnerabilidade.

Pimenta et al. (2022) também identificaram fatores relacionados à disponibilidade e adequação dos serviços, incluindo localização das unidades, horários de funcionamento, capacidade de atendimento e atuação dos profissionais. A aproximação entre os achados de Antonini et al. (2023) e Pimenta et al. (2022) demonstra que as barreiras à utilização das profilaxias são multidimensionais e não podem ser atribuídas exclusivamente ao comportamento do usuário.

Essa interpretação é coerente com a abordagem da prevenção combinada, que reconhece a influência de fatores comportamentais e estruturais na prevenção do HIV. Dessa forma, a existência de medicamentos eficazes não elimina obstáculos relacionados ao acesso, ao estigma, à discriminação ou à organização dos serviços. O enfrentamento dessas condições integra uma resposta mais ampla à epidemia e é necessário para ampliar o alcance das estratégias preventivas (BRASIL, 2023; UNAIDS, 2024).

Os achados de Filgueiras (2022) reforçam essa discussão ao evidenciarem tanto experiências de cuidado individualizado quanto atendimentos marcados por padrões morais discriminatórios. O estigma pode constituir uma barreira adicional quando o indivíduo associa a procura por PrEP, PEP ou outros serviços relacionados ao HIV à possibilidade de julgamento sobre sua sexualidade ou comportamento.

Para a assistência e para a enfermagem, esses resultados apontam para a necessidade de acolhimento sem julgamentos, garantia de privacidade, escuta qualificada e identificação das barreiras enfrentadas por cada usuário. Além da orientação sobre o medicamento, a assistência deve considerar as condições sociais e de acesso que podem interferir na continuidade do cuidado.

5.3 Conhecimento e percepção de risco

O conhecimento sobre as estratégias profiláticas e a percepção das situações de potencial exposição ao HIV também se mostraram relevantes para a procura pelos serviços. Mathias et al. (2021), ao investigarem homens que fazem sexo com homens, identificaram que o conhecimento prévio sobre a PEP favoreceu o reconhecimento da exposição e a busca pelo atendimento. Situações envolvendo ausência, falha ou uso

inconsistente do preservativo estiveram relacionadas à percepção de risco entre os participantes.

Esse resultado apresenta especial relevância para a PEP, considerando que existe um intervalo limitado para seu início. O Ministério da Saúde recomenda que a profilaxia seja iniciada o mais rapidamente possível após uma potencial exposição, não devendo ultrapassar 72 horas. Portanto, desconhecer a existência da PEP ou não reconhecer determinada situação como potencial exposição pode retardar ou impedir a procura pelo atendimento (BRASIL, 2024).

Essa questão dialoga com a prevenção combinada, que inclui estratégias comportamentais relacionadas à informação, educação e capacidade dos indivíduos de tomar decisões sobre sua prevenção. Assim, ampliar o conhecimento sobre PrEP e PEP pode contribuir para que diferentes estratégias preventivas sejam utilizadas de acordo com as necessidades e situações vivenciadas pelos usuários (BRASIL, 2023).

Para a enfermagem, esses achados reforçam a importância da educação em saúde. A orientação sobre formas de transmissão, prevenção combinada, indicações da PrEP e situações em que a PEP pode ser necessária deve ocorrer de maneira clara, acessível e livre de julgamentos. A atuação educativa pode favorecer o reconhecimento de situações de exposição e a procura oportuna pelos serviços.

5.4 Acesso e organização dos serviços

O acesso aos serviços de saúde apareceu nos estudos como um fenômeno mais amplo do que a simples disponibilidade da PrEP ou da PEP. Pimenta et al. (2022) identificaram influência da localização das unidades, dos horários de funcionamento, da capacidade de atendimento e da atuação profissional. Filgueiras (2022), por sua vez, demonstrou que a experiência do usuário pode variar entre práticas individualizadas e atendimentos marcados por padrões discriminatórios.

Silva et al. (2025) também evidenciaram a influência do acesso à informação, da adesão e da relação com os profissionais na utilização da PrEP. Considerados em conjunto, esses estudos demonstram que disponibilizar a profilaxia constitui apenas

uma das dimensões do acesso. É necessário que o indivíduo consiga chegar ao serviço, ser atendido oportunamente, receber informações adequadas e permanecer vinculado ao cuidado.

Essa interpretação é compatível com a proposta brasileira de ampliação das estratégias de prevenção combinada e de acompanhamento dos usuários de PrEP e PEP. A organização da assistência deve possibilitar não apenas o acesso inicial à profilaxia, mas também o acompanhamento necessário, a realização das avaliações recomendadas e a continuidade do cuidado (BRASIL, 2024; BRASIL, 2025c).

Os achados também demonstram a importância da relação entre usuários e profissionais. Experiências de acolhimento podem favorecer confiança e continuidade, enquanto atitudes discriminatórias podem afastar indivíduos dos serviços. Dessa forma, acesso e qualidade da assistência não devem ser analisados separadamente, uma vez que a experiência do usuário dentro do serviço pode influenciar sua disposição para retornar e manter o acompanhamento.

Para a enfermagem, essa discussão apresenta implicações práticas relacionadas à organização do processo de trabalho, acolhimento, orientação e continuidade da assistência. A identificação de dificuldades de acesso e o estabelecimento de comunicação adequada podem contribuir para reduzir oportunidades perdidas de prevenção e fortalecer a vinculação dos usuários aos serviços.

5.5 Papel dos profissionais de saúde e da enfermagem

A atuação dos profissionais de saúde atravessa os diferentes fatores identificados nesta revisão. Os achados de Silva et al. (2021), Filgueiras (2022), Pimenta et al. (2022) e Silva et al. (2025) demonstraram que orientação, acolhimento, organização da assistência, acesso à informação e relação entre profissional e usuário estão associados à experiência de utilização das profilaxias.

Esses resultados mostram que a assistência relacionada à PrEP e à PEP não se restringe à dimensão farmacológica. Os profissionais participam da identificação de situações de vulnerabilidade, orientação sobre prevenção, esclarecimento de dúvidas,

acompanhamento da adesão e construção de vínculo. Quando essas ações são desenvolvidas de forma acolhedora, podem favorecer a aproximação e a permanência dos usuários nos serviços; por outro lado, práticas discriminatórias podem constituir barreiras adicionais.

No contexto da prevenção combinada, a atuação profissional também permite articular PrEP e PEP com outras estratégias preventivas, considerando as necessidades de cada indivíduo. Essa abordagem está alinhada às diretrizes do Ministério da Saúde, que compreendem a prevenção do HIV a partir da associação de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais, em vez da utilização isolada de uma única medida preventiva (BRASIL, 2023).

A enfermagem ocupa posição relevante nesse processo por atuar diretamente no acolhimento, orientação, educação em saúde e acompanhamento dos usuários em diferentes pontos da rede de atenção. A proximidade com a população possibilita identificar dúvidas, dificuldades relacionadas à adesão, barreiras de acesso e situações de vulnerabilidade, contribuindo para um cuidado individualizado e para o fortalecimento do vínculo com os serviços.

Além disso, a assistência deve ser conduzida de maneira ética, confidencial e livre de julgamentos, especialmente diante de questões relacionadas à sexualidade e à exposição ao HIV. A qualificação profissional e a redução do estigma institucional são, portanto, componentes importantes para a construção de serviços mais acessíveis e acolhedores.

De forma integrada, os estudos analisados e a literatura utilizada para sua contextualização demonstram que adesão, acesso e continuidade do cuidado constituem dimensões interdependentes na utilização da PrEP e da PEP. Os resultados encontrados não devem ser atribuídos exclusivamente às escolhas individuais, pois são influenciados por conhecimento, percepção de risco, estigma, características dos serviços e relações estabelecidas durante a assistência. Assim, o fortalecimento dessas estratégias requer ações articuladas entre usuários, profissionais e serviços de saúde, com ampliação da informação, redução das barreiras de acesso, enfrentamento do estigma e qualificação do acompanhamento, contribuindo para o fortalecimento da prevenção combinada do HIV.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a PrEP e a PEP constituem importantes estratégias para a prevenção da infecção pelo HIV, cuja efetividade em condições reais está relacionada não apenas ao potencial preventivo dos medicamentos, mas também à adesão, à continuidade do uso, ao conhecimento sobre as profilaxias e ao acesso oportuno e qualificado aos serviços de saúde.

Os estudos analisados evidenciaram que fatores individuais, sociais e estruturais podem interferir na utilização dessas estratégias. Entre eles, destacaram-se dificuldades relacionadas à manutenção do uso dos medicamentos, baixa percepção de vulnerabilidade, estigma, barreiras de acesso e aspectos relacionados à organização e à qualidade da assistência. Dessa forma, a adesão não deve ser compreendida exclusivamente como responsabilidade individual, uma vez que as condições sociais e assistenciais também podem favorecer ou limitar a utilização adequada das profilaxias.

Em relação à PEP, o conhecimento prévio e o reconhecimento das situações de exposição mostraram-se particularmente relevantes para a procura oportuna pelos serviços de saúde. Na PrEP, os achados ressaltaram a importância da continuidade do uso e do acompanhamento, bem como da adequação dos serviços às necessidades das populações que podem se beneficiar da estratégia. Nesse sentido, educação em saúde, redução do estigma, qualificação dos profissionais e fortalecimento do vínculo com os usuários constituem aspectos importantes para ampliar o acesso e favorecer a continuidade do cuidado.

Nesse contexto, os profissionais de saúde, incluindo a enfermagem, apresentam importante participação nas ações de prevenção combinada, especialmente por meio do acolhimento, da orientação e da educação em saúde. O fortalecimento dessas práticas, associado à ampliação e à organização dos serviços, pode contribuir para reduzir barreiras e favorecer a utilização das estratégias de prevenção do HIV.

Como limitação desta revisão, destaca-se o número reduzido de estudos que compuseram a amostra final, bem como a heterogeneidade dos delineamentos

metodológicos e das populações investigadas, aspectos que limitam a abrangência e a comparação dos achados. Por fim, os resultados reforçam que a efetividade da PrEP e da PEP ultrapassa a simples disponibilidade dos medicamentos e depende da articulação entre aspectos individuais, sociais e assistenciais. Recomenda-se a realização de novos estudos sobre adesão e continuidade das profilaxias em diferentes populações e contextos brasileiros, contribuindo para o aprimoramento das práticas assistenciais e das estratégias de prevenção combinada do HIV. Considerando as lacunas identificadas na literatura, estudos de campo poderão contribuir para compreender o nível de conhecimento, a percepção de risco e as barreiras relacionadas ao acesso à PrEP e à PEP em populações específicas.

REFERÊNCIAS

ANTONINI, Marcela et al. Barreiras para o uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 76, n. 3, e20210963, 2023. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0963pt.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2025*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Monitoramento das profilaxias pré e pós-exposição de risco ao HIV: sumário executivo*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025b. 26 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Prevenção combinada do HIV*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada>. Acesso em: 23 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025c.

BRASIL. Ministério da Saúde. *TABNET: casos de HIV notificados no Brasil*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www2.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/br.def>. Acesso em: 17 ago. 2026.

FILGUEIRAS, Sandra Lúcia. Profilaxia Pós-Exposição sexual no Sistema Único de Saúde: cuidados possíveis na prevenção do HIV. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 7, p. 169-181, 2022. DOI: 10.1590/0103-11042022E712.

MATHIAS, Augusto; SANTOS, Lorrúan Alves dos; GRANGEIRO, Alexandre; COUTO, Marcia Thereza. Percepções de risco e profilaxia pós-exposição ao HIV entre homens que fazem sexo com homens em cinco cidades brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 11, p. 5739-5749, 2021. DOI: 10.1590/1413-812320212611.29042020.

MONTEIRO, Paulo Victor Avelino et al. Uso da profilaxia pré-exposição ao HIV por gays e homens que fazem sexo com homens. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 28, e20240093, 2024. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2024-0093pt.

PAGE, Matthew J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, London, v. 372, n71, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71.

PIMENTA, Maria Cristina et al. Barreiras e facilitadores do acesso de populações vulneráveis à PrEP no Brasil: Estudo ImPrEP Stakeholders. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, e00290620, 2022. DOI: 10.1590/0102-311X00290620.

SILVA, Kimberly; BRASIL, Vinícius Paim; COELHO, Bruna; FERMO, Vivian Costa; AMADIGI, Filipa Rafaela. Ampliando horizontes na prevenção do HIV: percepções e práticas em torno da PrEP em uma capital brasileira. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 29, e240492, 2025. DOI: 10.1590/interface.240492.

SILVA, Marcos Moraes Santos; NICHATA, Lucia Yazuko Izumi; SIMÃO, Nathália Santana; SILVEIRA, Regis Alves da. Condições associadas à adesão à profilaxia pós-exposição sexual ao HIV. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 55, e03699, 2021. DOI: 10.1590/S1980-220X2019028403699.

UNAIDS – JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS. *Global AIDS Strategy 2021–2026: End Inequalities. End AIDS*. Geneva: UNAIDS, 2021. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>. Acesso em: 17 ago. 2026.

UNAIDS – JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS. *The urgency of now: AIDS at a crossroads: 2024 global AIDS update*. Geneva: UNAIDS, 2024. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/global-aids-update-2024>. Acesso em: 17 ago. 2026.