

## **IMPLEMENTAÇÃO E EXPANSÃO DA PrEP NO BRASIL: DESIGUALDADES REGIONAIS NO ACESSO, ADESÃO E VULNERABILIDADE AO HIV**

### ***IMPLEMENTATION AND EXPANSION OF PREP IN BRAZIL: REGIONAL INEQUALITIES IN ACCESS, ADHERENCE, AND VULNERABILITY TO HIV.***

Monica Macedo Bastos <sup>1</sup>

Nubia Boechat <sup>2</sup>

Stella Silva Caldeira Duarte <sup>\*3</sup>

Ana Clara Sousa Costa <sup>\*4</sup>

**Resumo:** Diante da persistência da epidemia de AIDS e das limitações da terapia antirretroviral, a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) representa uma importante estratégia de prevenção biomédica. Em 2017, iniciou-se a implantação da PrEP no SUS, de forma progressiva em todo o território nacional. Já em 2018, evidenciaram-se diferenças significativas na distribuição das Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) entre as regiões brasileiras. Os dados indicam que regiões com maior infraestrutura em saúde, como o Sudeste, concentraram maior oferta de serviços, enquanto regiões historicamente mais vulneráveis, como o Nordeste, enfrentaram limitações estruturais, logísticas e programáticas que dificultaram a interiorização da profilaxia. Em 2019, a ampliação da oferta da PrEP em municípios estratégicos resultou em queda expressiva nos novos casos de HIV. Contudo, entre 2020 e 2025, observou-se uma oscilação no número de novas infecções, com variações anuais marcadas por aumentos e reduções de casos, dependendo da região. Esse comportamento esteve associado ao elevado número de usuários que descontinuaram o uso da PrEP, bem como aos efeitos da pandemia de COVID-19 em 2020 e 2021, respectivamente. Esse cenário sugere que a vulnerabilidade ao HIV não está relacionada apenas à disponibilidade estrutural das UDM, mas também à adesão ao cuidado. Embora a expansão da PrEP represente um

<sup>1</sup> Possui graduação em Engenharia Química pelo Instituto de Química da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) (1997), mestrado em Química pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) (2001) e doutorado em Ciências pela mesma instituição (2007). Realizou estágio de pós-doutorado na Universidade de Aveiro, Portugal. É Tecnologista Sênior em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). <http://orcid.org/0000-0001-6161-9673>

<sup>2</sup> Possui Doutorado em química pelo Instituto de Química (IQ) da UFRJ (com estágio "sanduíche" na Universidade de York, Inglaterra), pós-doutorado na London School of Hygiene and Tropical Medicine de Londres, Inglaterra; Mestrado em síntese orgânica (UFRJ). É bolsista em produtividade em pesquisa do CNPq, Cientista do Nosso Estado (CNE) pela FAPERJ e tecnologista sênior da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). <http://orcid.org/0000-0003-0146-2218>

<sup>3</sup> Laboratório de Síntese de Fármacos, Instituto de Tecnologia em Fármacos-Farmanguinhos, Rio de Janeiro, RJ. <http://orcid.org/0009-0001-6132-6181>

<sup>4</sup> Aluna do Programa de Pós-graduação em Farmacologia e Química Medicinal, Instituto de Ciências Biomédicas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <http://orcid.org/0009-0000-3591-8119>

\*As autoras Stella Silva Caldeira Duarte e Ana Clara Sousa Costa contribuíram igualmente na elaboração do artigo, sendo ambas consideradas primeira autora.

avanço relevante na prevenção combinada ao HIV no Brasil, torna-se necessário investir em ações de educação em saúde, no fortalecimento do acompanhamento dos usuários e na interiorização dos serviços, garantindo maior equidade regional e ampliando o impacto da profilaxia na contenção da epidemia.

**Palavras-chave:** HIV. Profilaxia Pré-Exposição. Sistema Único de Saúde. Vulnerabilidade.

**Abstract:** Given the persistence of the AIDS epidemic and the limitations of antiretroviral therapy, Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) has emerged as an important biomedical prevention strategy. In Brazil, the implementation of PrEP within the Unified Health System (SUS) began in 2017 and was progressively expanded across the national territory. By 2018, significant disparities had already become evident in the distribution of Drug Dispensing Units (UDMs) among Brazilian regions. Evidence indicates that regions with stronger health infrastructure, such as the Southeast, concentrated on a larger share of services, whereas historically more vulnerable regions, such as the Northeast, faced structural, logistical, and programmatic barriers that limited the decentralization of prophylaxis services. In 2019, the expansion of PrEP availability in strategic municipalities resulted in a substantial decline in new HIV cases. However, between 2020 and 2025, fluctuations in the number of new infections were observed, with annual variations marked by increases and decreases in cases, depending on the region. This pattern may be associated with the growing number of users discontinuing PrEP, as well as with the effects of the COVID-19 pandemic in 2020 and 2021. This scenario suggests that vulnerability to HIV is not determined solely by the structural availability of UDMs but is also closely related to adherence to care. Although the expansion of PrEP represents a significant advancement in combined HIV prevention in Brazil, further efforts are needed to strengthen health education initiatives, improve long-term user follow-up, and promote the decentralization of services. Such measures are essential to ensure greater regional equity and to enhance the impact of PrEP in controlling the HIV epidemic.

**Keywords:** HIV. Pre-Exposure Prophylaxis. Unified Health System. Vulnerability.

Recebido em: 01/03/2026

Aceito para publicação em: 01/04/2026

## 1 INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV, do inglês "*Human Immunodeficiency Virus*") é o agente etiológico causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS, do inglês "*Acquired Immunodeficiency Syndrome*"), caracterizada pela supressão do sistema imunológico do indivíduo infectado (Brasil, 2026b; Geronikaki *et al.*, 2018; Lazzarotto *et al.*, 2010). Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, 40,8 milhões de pessoas vivem com HIV no mundo

(UNAIDS, 2026). À nível nacional, de acordo com último boletim epidemiológico, divulgado pelo Ministério da Saúde (MS), foram registrados 1.679.622 casos da doença no Brasil, desde seu primeiro relato (Brasil, 2025a). Dessa forma, a AIDS permanece como um problema de saúde pública com dimensões sem precedentes.

Para o tratamento da infecção pelo HIV, a estratégia atualmente adotada baseia-se na Terapia Antirretroviral Combinada de Alta Potência (HAART, do inglês "*Highly Active Antiretroviral Therapy*"), que consiste na administração contínua e concomitante de diferentes fármacos. Essa abordagem atua em múltiplas etapas do ciclo replicativo do vírus, promovendo a supressão da carga viral e, conseqüentemente, retardando a progressão da doença (Aiken; Chen, 2005). Entretanto, o surgimento e a disseminação de cepas virais resistentes aos fármacos disponíveis têm comprometido a eficácia clínica da terapia ao longo do tempo (Patel; Keum; Park, 2015). Desta forma, a pesquisa e o desenvolvimento de novos agentes antirretrovirais permanecem essenciais para o aprimoramento e a sustentabilidade das estratégias terapêuticas no manejo da infecção pelo HIV.

Nesse contexto, emerge a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) como uma estratégia de prevenção biomédica da infecção pelo HIV, implementada no Brasil e em diversos outros países (Pimenta *et al.*, 2022). A PrEP consiste na utilização preventiva de fármacos antirretrovirais, de modo a manter concentrações plasmáticas adequadas capazes de impedir o estabelecimento e a replicação viral em caso de eventual exposição ao HIV (Brasil, 2023b). Essa estratégia é indicada para populações em situação de maior vulnerabilidade à infecção, incluindo: indivíduos que frequentemente não utilizam preservativo em suas relações sexuais; pessoas que recorrem repetidamente à Profilaxia Pós-Exposição (PEP); indivíduos com histórico recorrente de infecções sexualmente transmissíveis (IST); pessoas que vivenciam contextos de relações sexuais mediadas por troca de dinheiro, bens, drogas, moradia ou outros recursos; e aqueles que praticam *chemsex*, definido como a prática sexual sob a influência de substâncias psicoativas - como metanfetaminas, ácido gama-

hidroxitubúrico (GHB), 3,4-metilenodioximetanfetamina (MDMA), cocaína e *poppers*<sup>5</sup> - com a finalidade de intensificar ou prolongar a experiência sexual (Brasil, 2023b).

Atualmente, no Brasil, a PrEP está sendo ofertada em dois esquemas posológicos de administração via oral: PrEP diária e PrEP sob demanda. A PrEP diária consiste na administração contínua de uma dose fixa combinada (DFC) com dois medicamentos (fumarato de tenofovir desoproxila (TDF) 300mg + entricitabina (FTC) 200mg) (Baeten *et al.*, 2014; Grant *et al.*, 2010), sendo recomendada para indivíduos com exposição frequente ao HIV (Brasil, 2026c). Já na PrEP sob demanda é utilizada a mesma DFC de forma intermitente, especialmente em situações de potencial exposição ao vírus, e por isso, é indicada para pessoas que conseguem planejar suas relações sexuais e que apresentam menor frequência de exposições de risco (Brasil, 2024b). Cabe ressaltar que os dois esquemas são disponibilizados gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2022a).

Como potenciais alternativas para a ampliação das estratégias de PrEP, destacam-se os injetáveis de longa ação cabotegravir (Paranhos *et al.*, 2023) e o lenacapavir (Hitchcock *et al.*, 2024), os quais já possuem registro sanitário concedido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Entretanto, para que essas tecnologias sejam incorporadas ao SUS, é necessária a definição e aprovação do preço máximo pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), etapa que constitui pré-requisito para a subsequente análise pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), vinculada ao MS (Brasil, 2023a, 2026a). Outra alternativa promissora é o anel vaginal de dapivirina, contudo, ainda sem aprovação da autoridade regulatória nacional (AVAC, 2026).

Apesar dos avanços tecnológicos e da disponibilização da profilaxia pelo SUS, a distribuição geográfica das Unidades Dispensadoras da PrEP é marcada por uma forte desigualdade regional no território brasileiro, o que impacta, diretamente, no número

---

<sup>5</sup>*Poppers* são inalantes à base de nitritos, utilizados de maneira recreativa por seus efeitos vasodilatadores de início rápido e curta duração, que provocam sensação de euforia, aumentam o prazer e relaxam a musculatura lisa, sendo frequentemente associados ao contexto de relações sexuais. Essas substâncias são comumente usadas entre homens que fazem sexo com homens (HSH) e estão relacionadas à aquisição do HIV, possivelmente pela correlação com práticas sexuais de maior risco, como relações anais entre parceiros de status misto ou desconhecido de HIV e sexo sem preservativo (Pepper, Zúñiga & Corliss, 2024).

de usuários (Brasil, 2024a). Desse modo, este trabalho busca discutir a vulnerabilidade ao HIV, no Brasil, a partir das desigualdades regionais no acesso, na cobertura e na adesão à Profilaxia Pré-Exposição (PrEP).

## 2 IMPLEMENTAÇÃO DA PrEP NO SUS

O Brasil possui um extenso território geográfico, dividido em 26 estados e o Distrito Federal, totalizando 27 unidades federativas (UF). Essas unidades são subdivididas em 5.570 municípios (IBGE, 2026), distribuídos de forma desigual entre as cinco regiões do país: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul. Essa heterogeneidade territorial e administrativa reflete-se de forma significativa na distribuição e no acesso à PrEP, evidenciando disparidades regionais na oferta e na implementação dessa estratégia de prevenção ao HIV.

A implementação da PrEP no SUS teve início em dezembro de 2017 (Castro *et al.*, 2024), de forma progressiva em todo o território nacional, priorizando populações em maior situação de vulnerabilidade à infecção pelo HIV, tais como gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas trans, profissionais do sexo e casais sorodiferentes (Brasil, 2022b, p. 8). A estratégia foi estruturada em duas fases distintas, com objetivos e metas específicos voltados à ampliação gradual da oferta e à consolidação da PrEP como componente da prevenção combinada ao HIV, conforme discutido a seguir.

A primeira fase, iniciada em dezembro de 2017, contemplou 11 UF: Amazonas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Minas Gerais, Pernambuco, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo, com a oferta do medicamento em 36 serviços de saúde (Brasil, 2022b, p. 8). Nesse primeiro momento, a região Sul foi priorizada de maneira integral, com cobertura total de seus estados. Em seguida, a região Sudeste também foi amplamente contemplada, com exceção do estado do Espírito Santo, que não foi incluído nessa fase inicial. Em relação às demais regiões, observou-se acentuada desigualdade na distribuição da cobertura: Centro-Oeste, apenas o Distrito Federal foi contemplado. Já no Nordeste, três estados foram incluídos: Bahia, Ceará e Pernambuco, ficaram de fora Maranhão, Piauí, Rio Grande do Norte, Paraíba, Alagoas e Sergipe. Por fim, na região Norte, somente o Amazonas

integrou essa primeira etapa de implantação (Brasil, 2022b, p. 8). Esse cenário mostra a diferença na distribuição da profilaxia, já na fase inicial de implementação, que pode resultar em maior vulnerabilidade ao HIV.

A segunda fase, por sua vez, teve início em junho de 2018, estendendo a oferta a 15 estados: Alagoas, Amapá, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Pará, Paraíba, Piauí, Rio Grande do Norte, Roraima, Rondônia, Tocantins e Sergipe (Brasil, 2022b, p. 8). Com isso, a expansão da oferta apresentou um aumento de aproximadamente 136,36% em comparação com a primeira fase. Apesar da expansão para os demais estados, a segunda fase não foi capaz de realizar uma cobertura nacional, deixando o estado do Acre de fora da implementação.

Após um ano de implementação da PrEP no SUS, foram contabilizadas 21.969 dispensações, distribuídas em 88 Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) localizadas em 62 municípios (Brasil, 2025b, dados referentes ao Brasil, 2018). Essa fase inicial alcançou 6.715 usuários, dos quais 82,8% eram gays e HSH cis, 8,2% de mulheres cis, 4,4% de homens heterossexuais cis, 2,7% de mulheres trans, 1,3% de homens trans, 0,6% de travestis e 0% não binários (Brasil, 2025, Painel interativo). Os dados evidenciam que, embora a PrEP tenha sido desenhada como estratégia para populações sob maior vulnerabilidade, o seu uso concentrou-se majoritariamente entre gays e HSH, com outras populações igualmente vulneráveis, como pessoas trans e travestis, com baixa representatividade no acesso inicial.

Nos anos posteriores, houve uma expansão gradual da PrEP no país, com aumento do número de serviços, municípios atendidos e usuários acompanhados (Brasil, 2022b, p. 8; 2025b, Painel interativo). Contudo, a ampliação não ocorreu de forma homogênea, mostrando as diferenças regionais na organização da rede de saúde e na disponibilidade de serviços (Teodósio *et al.*, 2024). Nesse sentido, é importante analisar a distribuição regional da oferta e da cobertura da PrEP, a fim de identificar possíveis desigualdades no acesso.

### **3 ANÁLISE REGIONAL DA OFERTA E COBERTURA DURANTE A IMPLEMENTAÇÃO DA PrEP**

Para as análises regionais utilizou-se a estimativa populacional de 2018, visto que corresponde ao ano de implementação da PrEP.

### *3.1 Região Sudeste*

A região Sudeste, que concentrava a maior população do país, com 87.711.946 habitantes em 1º de julho de 2018 (IBGE, 2018), também liderou os novos casos de HIV registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). De acordo com o Boletim Epidemiológico do MS, a região registrou 16.586 novos casos de infecção pelo HIV em 2018 (Brasil, 2019). Paralelamente, o Sudeste também se destacou no cenário da prevenção, sendo responsável pelo maior quantitativo de oferta da PrEP. A região conta com 31 municípios que disponibilizaram o serviço por meio de 49 UDM, que representam 55,7% do total no país, uma proporção de 1 UDM para 1,79 milhões de habitantes. Com 14.442 dispensações realizadas, a região atendeu 4.313 usuários (Brasil, 2025b, dados referentes a região Sudeste, 2018), representando 64,2% de todos os que iniciaram a PrEP no país em 2018, evidenciando sua posição central na fase inicial de implementação.

Dessa forma, a região Sudeste se destaca não apenas por apresentar a maior cobertura em termos absolutos, mas por constituir o epicentro da resposta à epidemia. Esse protagonismo é explicado pela conjunção de três fatores: os elevados números de infecções pelo HIV, a ampla oferta de serviços com o maior número de UDM e o expressivo contingente de usuários alcançados. A esse cenário, somam-se fatores estruturais e operacionais que facilitam a implementação do serviço, potencializando a resposta regional. Assim, o protagonismo do Sudeste reflete a convergência entre demanda epidemiológica e capacidade instalada, consolidando seu papel central na fase inicial de implementação da PrEP no país.

### *3.2 Região Nordeste*

Enquanto no Sudeste, no primeiro ano de implementação, os números da prevenção acompanham a magnitude da epidemia, o mesmo não se pode dizer do Nordeste. A região apresenta um cenário de grande desigualdade estrutural que a coloca em posição de desvantagem no acesso à profilaxia.

Com uma população de 56,7 milhões de habitantes (IBGE, 2018) a segunda maior do país, o Nordeste registrou 10.808 novos casos de HIV em 2018 (Brasil, 2019). No entanto, a infraestrutura de prevenção na região é drasticamente inferior e insuficiente para conter esses números. Enquanto o Sudeste dispunha de 49 UDM, em 2018, o Nordeste contava com apenas 11, com a proporção de 1 UDM para cada 5,16 milhões de habitantes, sendo 2,9 vezes mais que a do Sudeste, distribuídas em apenas 8 municípios. No Nordeste, a desigualdade também se repete no número de dispensações realizadas, sendo 2.007 (Brasil, 2025b, dados referentes a região Nordeste, 2018), que representam apenas 13,9% das 14.442 registradas no Sudeste. Assim, embora o Nordeste possua apenas 22,4% das unidades disponíveis no Sudeste, precisa atender a uma população equivalente a 64,7% da população sudestina, evidenciando um importante desequilíbrio entre a demanda por serviços de profilaxia e a oferta de unidades de dispensação.

### *3.3 Região Norte*

Em 2018, a região Norte, por sua vez, apresentava um cenário intermediário em termos de estrutura de prevenção. Com uma população de 18.182.253 habitantes, (IBGE, 2018), registrou 5.084 novos casos de HIV (Brasil, 2019). Neste período, a região contava com 9 UDM, distribuídas em 8 municípios, que realizaram 1.033 dispensações (Brasil, 2025b, dados referentes a região Norte, 2018). Esses dados representam uma proporção de 1 UDM para cada 2,02 milhões de habitantes, indicando que a região apresenta uma distribuição mais favorável do que a observada na região Nordeste, embora ainda menos atendida do que a região Sudeste em termos de disponibilidade desses serviços.

### *3.4 Região Sul*

A região Sul, por sua vez, apresentava desvantagens em relação à região Norte na cobertura de PrEP, em 2018. Com uma população de 29.754.036 habitantes (IBGE, 2018), 63,6% maior que a do Norte, a região registrou 7.838 novos casos de HIV (Brasil, 2019) e contou com 9 UDM, o mesmo número da região Norte, distribuídas em apenas 6 municípios, que realizaram 3.471 dispensações (Brasil, 2025b, dados

referentes à região Sul, 2018). Esses números representam uma proporção de 1 UDM para cada 3,30 milhões de habitantes, índice significativamente pior que o observado no Norte. Onde há uma unidade para cada 2,02 milhões de pessoas. Assim, as 9 UDM da região Sul precisavam atender uma população 63,6% maior que a do Norte, o que reduz o acesso e resulta em uma cobertura proporcionalmente inferior.

### *3.5 Região Centro-Oeste*

Por sua vez, em 2018, a região Centro-Oeste apresentava um desempenho mais favorável em comparação às demais. Com 16.085.885 habitantes (IBGE, 2018), a região registrou 3.625 novos casos de infecção pelo HIV em 2018 (Brasil, 2019). A estrutura de prevenção contava com 10 UDM, distribuídas em 9 municípios, que realizaram 1.016 dispensações (Brasil, 2025b, dados referentes à região Centro-Oeste, 2018). Esses dados resultam em uma proporção de 1 UDM para cada 1,60 milhão de habitantes, índice 11,87% mais favorável que o do Sudeste, colocando a região Centro-Oeste como a que apresentou a melhor relação entre população e disponibilidade de UDM no país.

Esse melhor desempenho pode ser atribuído à distribuição estratégica das UDM aliada à menor população regional, o que resulta em uma cobertura proporcionalmente mais eficiente, especialmente quando contrastada com regiões que possuem um contingente populacional significativamente maior para um número limitado de unidades.

## **4 EXPANSÃO DA PrEP E IMPACTOS NOS CASOS DE HIV**

No ano seguinte, em 2019, o MS incentivou as UF a ampliarem a oferta da profilaxia nas redes de atenção à saúde, por meio da indicação de novos serviços em municípios estratégicos, especialmente aqueles com maior concentração de populações em situação de vulnerabilidade ao HIV. Como resultado dessa expansão, em dezembro de 2019, 176 serviços já ofertavam PrEP no país, distribuídos em 133 municípios (Brasil, 2022b, p. 8).

Essa expansão teve impacto significativo na região Sudeste, que registrou um aumento de aproximadamente 98% no número de UDM (de 49 para 97), elevando

sua cobertura para 904.247 habitantes por UDM e assumindo a primeira posição com a melhor cobertura do país. Em seguida, destaca-se a região Sul, que passou de 9 para 31 UDM, um crescimento de 244,4%, alcançando 1 UDM para cada 959.807 habitantes. Apesar da expansão, a região Centro-Oeste apresentou queda em relação ao ano anterior, passando da primeira para a terceira colocação. Com aumento de 60% (de 10 para 16 unidades), a região atingiu 1 UDM para cada 1,005 milhão de habitantes, mantendo-se ainda entre as melhores coberturas. A região Norte, por sua vez, passou a ocupar a quarta posição com a adição de apenas 1 UDM (de 9 para 10), crescimento de 11,1%, resultando em 1 UDM para cada 1,81 milhão de habitantes. Já o Nordeste, apesar do expressivo crescimento de 136,4% (de 11 para 26 unidades), permaneceu na última posição, com 1 UDM para cada 2,18 milhões de habitantes, evidenciando as dificuldades de distribuição mais equitativa desses serviços no território nacional.

Os dados de 2019 divulgados pelo MS revelam que a redução das notificações de HIV foi relativamente homogênea em todas as regiões brasileiras, com percentuais variando entre 57,4% e 61,5%. Segundo o Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2019 a região Sudeste, onde houve a maior expansão da oferta de PrEP, apresentou a queda mais expressiva, de 61,5% (de 16.586 para 6.377 casos). O Norte, apesar de ocupar apenas a quarta posição na distribuição do medicamento, registrou redução igualmente significativa, de 60% (de 5.084 para 2.034 casos). No Nordeste, a queda foi de 57,6% (de 10.808 para 4.578 casos), enquanto Centro-Oeste e Sul tiveram percentuais praticamente idênticos, ambos com 57,4% de redução (no Centro-Oeste os casos reduziram de 3.625 para 1.544 e no Sul de 7.838 para 3.335 casos) (Brasil, 2019). Esses resultados indicam uma diminuição significativa das notificações de HIV em 2019, possivelmente associada à expansão da oferta da PrEP no país. Contudo, a correlação temporal entre expansão da PrEP e queda de casos é consistente com efetividade da PrEP, mas não prova causalidade por si só. Outras intervenções concomitantes podem ter contribuído tais como testagem ampliada, distribuição de preservativos, PEP, mudanças em comportamento sexual. Mudanças em vigilância/diagnóstico (ex.: atraso de notificação, variação na busca ativa) podem ter afetado os dados.

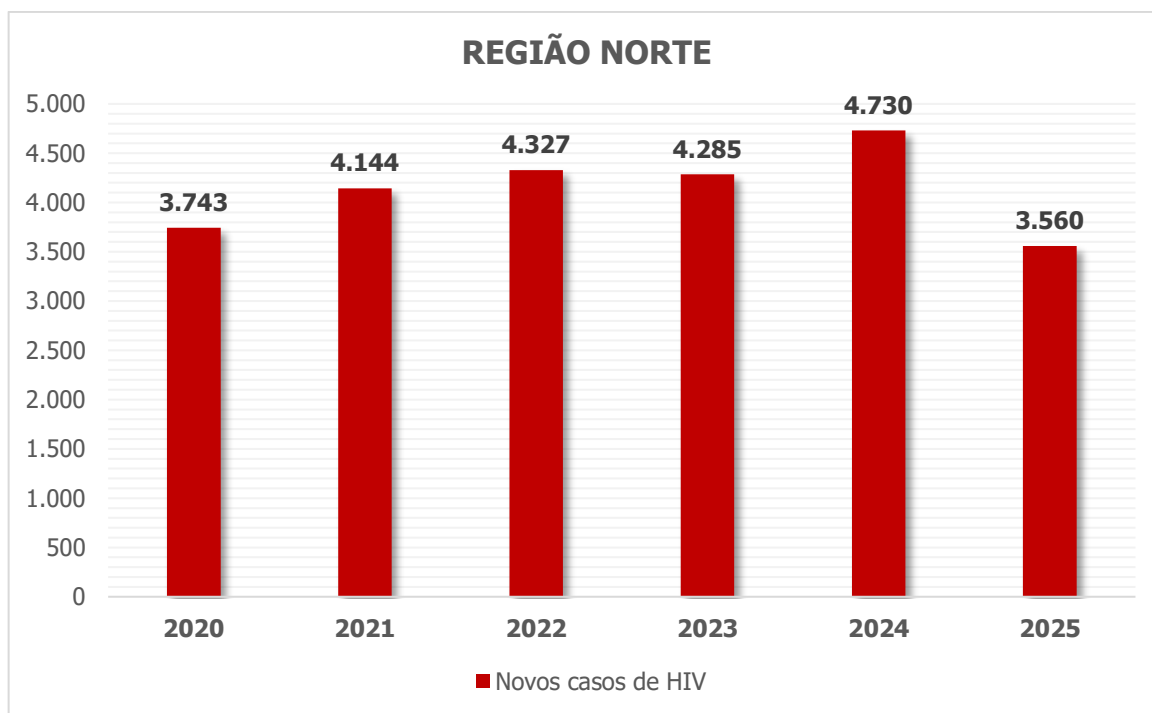
## 5 ANÁLISE REGIONAL DAS DESCONTINUIDADES E NOVOS CASOS

### 5.1 Região Norte

A região Norte apresenta resultados preocupantes em relação à adesão à PrEP. Dados do Painel PrEP mostram que, em 2020, o número de usuários que descontinuaram o tratamento foi de 324, correspondendo a 27% dos 1.184 indivíduos que tiveram pelo menos uma dispensação naquele ano (Brasil, 2025b, Painel interativo). Essa tendência esteve associada ao contexto da pandemia de Covid-19, especialmente nos anos de 2020 e 2021, em que os serviços relacionados à prevenção foram temporariamente reduzidos ou não priorizados como atividades essenciais, frente às demandas emergenciais impostas pela pandemia. Tal cenário repercutiu diretamente na organização dos serviços de saúde e no acesso às unidades de atendimento, comprometendo a continuidade do acompanhamento dos usuários de PrEP (Hong, 2023; Pereira; Da Cruz; Cota, 2022). Ao longo de cinco anos, o número de descontinuações aumentou expressivamente, contrastando com a ampliação do acesso: em 2025, o número de pessoas com pelo menos uma dispensação chegou a 10.125 usuários, com 38% de descontinuidade, o que representa 3.848 usuários (Brasil, 2025b, Painel interativo). Esses dados evidenciam que a região ainda enfrenta o desafio de converter o acesso inicial em permanência no cuidado. Parte dessas descontinuidades pode estar relacionada à distribuição das UDM, que apresentam concentração de 77 unidades nas capitais e apenas 69 no interior (Brasil, 2024a), revelando desigualdades no acesso e dificuldades para a manutenção da profilaxia fora dos grandes centros urbanos.

Esse cenário também se reflete nas novas infecções por HIV na região, conforme demonstra o **Gráfico 1**, que apresenta a oscilação dos casos ao longo do período de 2020 a 2025.

**Gráfico 1.** Novos casos de HIV na Região Norte do Brasil, de 2020 a 2025.



**Fonte:** Brasil, 2025a, p. 39.

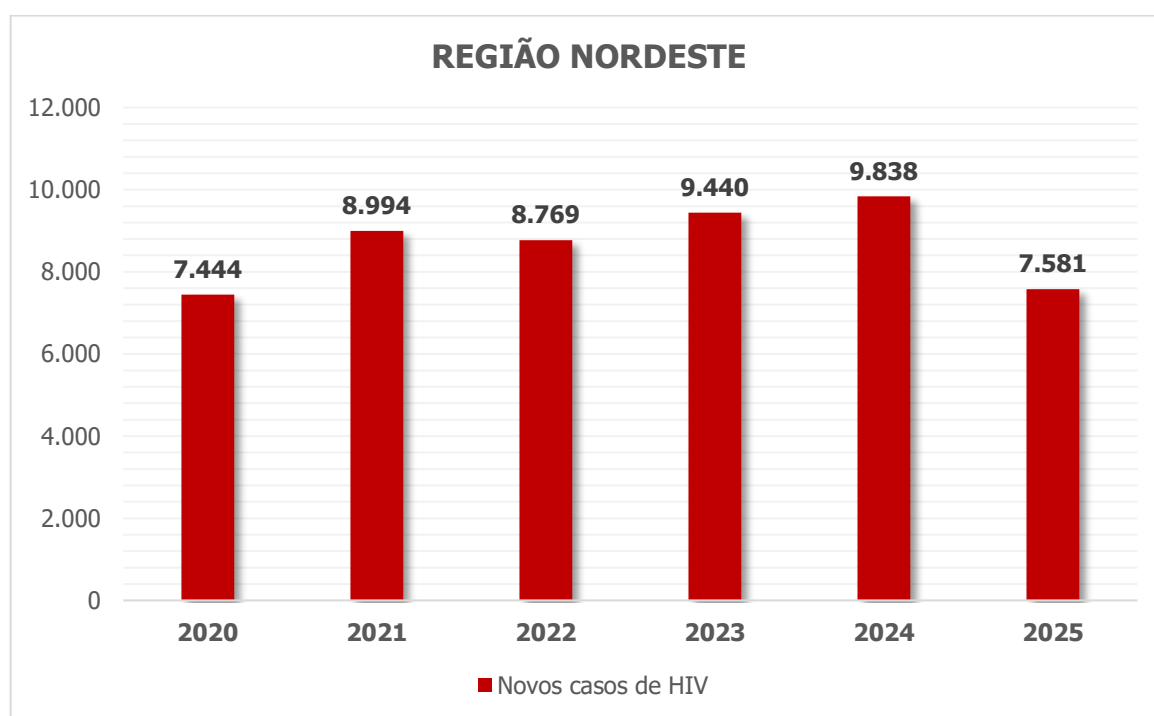
Apesar dessas variações anuais, observa-se uma leve redução de aproximadamente 4,89% entre 2020 e 2025, com destaque para a queda mais acentuada registrada em 2025 (Brasil, 2025a, p. 39). Esse comportamento pode estar relacionado aos impactos da pandemia de Covid-19 sobre a alimentação dos dados no Sinan, o que pode ter comprometido não apenas as notificações, mas também a busca por testagem (Pereira; Da Cruz; Cota, 2022) e, por consequência, o diagnóstico de novos casos de HIV.

Esse resultado pode estar associado à expressiva ampliação das UDM, que passaram de 19 unidades em 2020 para 146 em 2025 (Brasil, 2025b, Painel interativo), distribuídas entre capitais e municípios do interior. Embora a concentração de 52,7% das unidades nas capitais e 47,3% no interior ainda evidencie desigualdades territoriais, a expansão da oferta do serviço parece ter contribuído para a redução dos novos casos observada em 2025.

## 5.2 Região Nordeste

Os indicadores da região Nordeste evidenciam que a ampliação do acesso à PrEP não tem se traduzido em retenção equivalente dos usuários. De acordo com o Painel PrEP, o número de pessoas com pelo menos uma dispensação passou de 2.744 em 2020, com 683 descontinuidades (25%), para 32.239 em 2025, quando 10.569 usuários interromperam a profilaxia, correspondendo a 33% (Brasil, 2025b, Painel interativo). Esses dados indicam dificuldades em converter o acesso inicial em permanência no cuidado, uma vez que as descontinuações podem estar associadas a diversos fatores. Esse cenário teve reflexo direto nas novas infecções por HIV, conforme mostra o **Gráfico 2**.

**Gráfico 2.** Novos casos de HIV na Região Nordeste do Brasil, de 2020 a 2025.



**Fonte:** Brasil, 2025a, p. 39.

Entre 2020 e 2025, os dados dos sistemas Sinan, Siclom e Siscel mostram oscilações anuais: o número de notificações subiu em 2021, apresentou pequena queda em 2022, voltou a aumentar em 2023 e 2024, antes de cair em 2025 (Brasil,

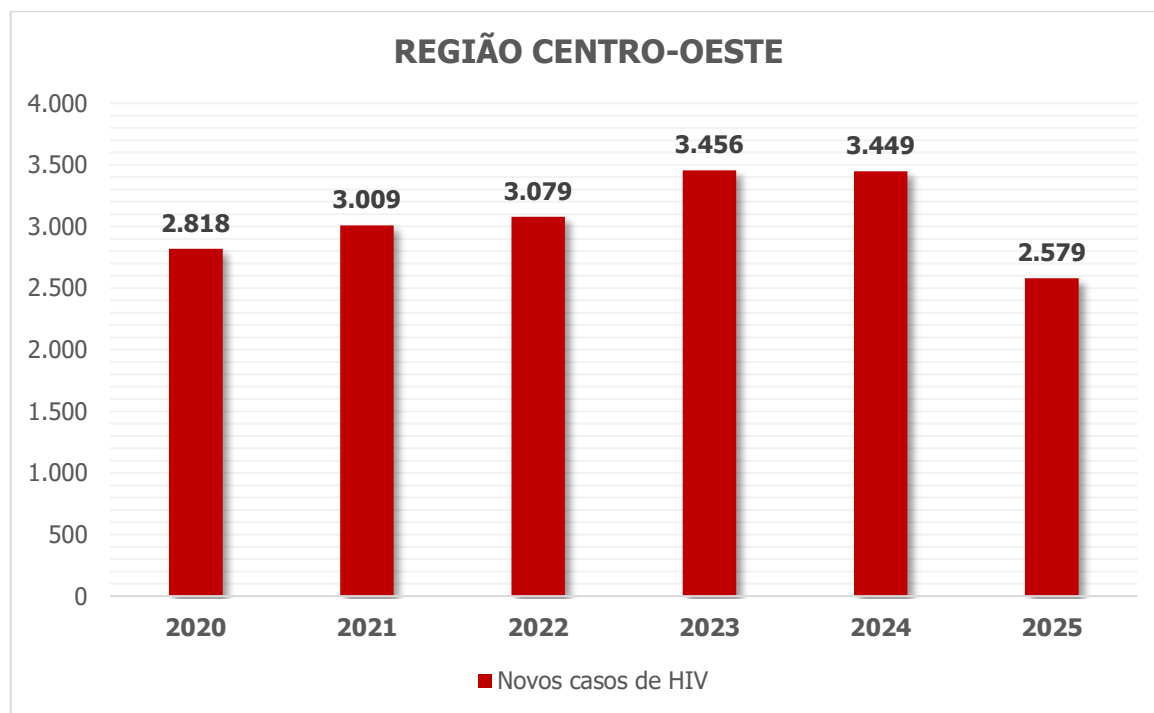
2025a, p. 39). No entanto, a tendência geral do período foi de crescimento, registrando 1,84% entre 2020 e 2025.

Apesar do crescimento relativamente discreto no período, o elevado índice de descontinuidade evidencia a dificuldade de fidelização dos usuários e reforça a necessidade de estudos que orientem a distribuição das UDM. Cabe destacar que houve um aumento expressivo de 554,5% no número de UDM, passando de 33 em 2020 para 216 em 2025 (Brasil, 2025b, Painel interativo), com maior concentração no interior (Brasil, 2024a). Esse cenário sugere que a expansão da infraestrutura, por si só, não é suficiente para garantir a efetividade da profilaxia, sendo necessário compreender mais profundamente as barreiras ainda existentes, como estigma, acolhimento inadequado ou dificuldades logísticas, que podem comprometer a adesão continuada e manter a região em situação de vulnerabilidade frente ao HIV.

### *5.3 Região Centro-Oeste*

A região Centro-Oeste vem se destacando no acesso à PrEP. Em 2020, o número de pessoas que iniciaram a profilaxia foi de 2.143 usuários, com 570 descontinuações (27%). Em 2025, esse número aumentou para 16.600 usuários, com 5.314 descontinuações (32%) no período (Brasil, 2025b, Painel interativo). Embora o percentual de descontinuidade tenha aumentado, a região conseguiu reduzir os novos casos de HIV, conforme o **Gráfico 3**.

**Gráfico 3.** Novos casos de HIV na Região Centro-Oeste do Brasil, de 2020 a 2025.



**Fonte:** Brasil, 2025a, P. 39.

O gráfico demonstra uma trajetória de alta nos indicadores entre 2020 e 2023, seguida por um declínio nos dois anos subsequentes. Como resultado, apesar das oscilações, o período encerrou 2025 com uma redução de 8,48% em comparação com 2020 (Brasil, 2025a, p. 39). Essa queda pode estar associada à expansão das UDM na região, que passaram de 24 para 115 (Brasil, 2025b, Painel interativo), essa expansão pode ter contribuído para ampliar o acesso e impactar positivamente na redução dos casos de HIV. No entanto, o aumento na taxa de descontinuidade sinaliza a necessidade de estratégias que garantam não apenas o acesso inicial, mas também a permanência dos usuários no cuidado, potencializando os resultados da profilaxia.

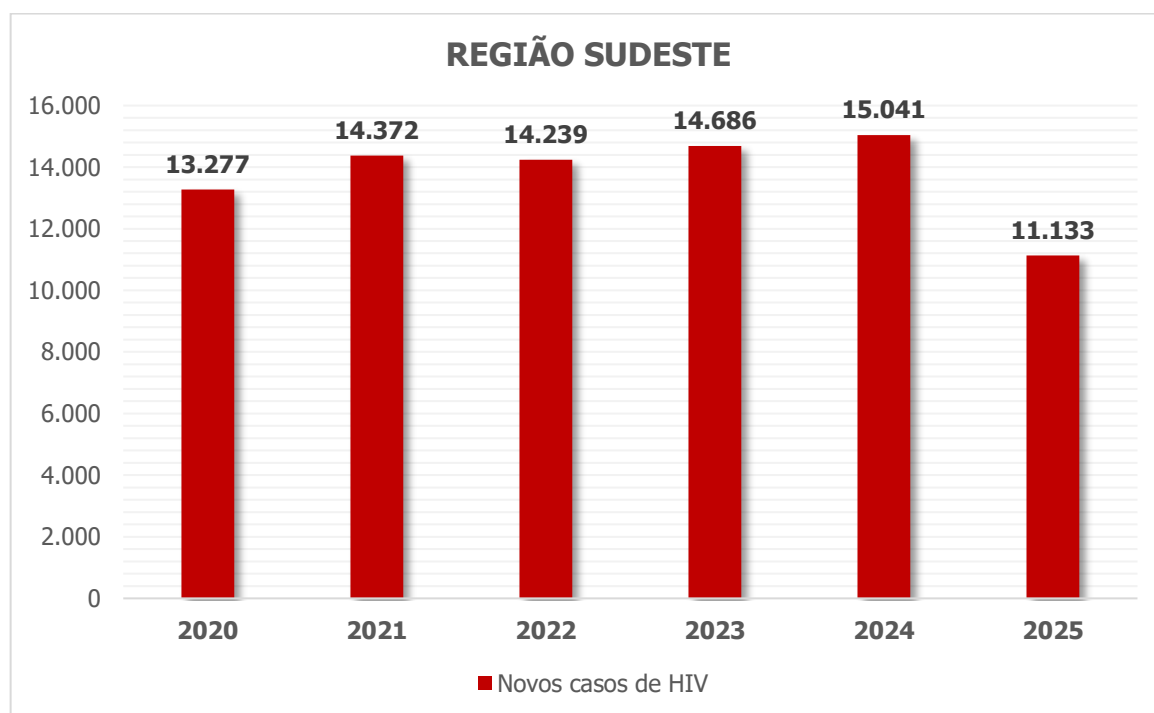
#### 5.4 Região Sudeste

A região Sudeste apresentou o maior acesso à PrEP no país. Em 2020, 16.521 pessoas tiveram pelo menos uma dispensação, das quais 4.020 descontinuaram o uso (24%). Em 2025, esses números aumentaram para 130.167 pessoas atendidas e

48.040 descontinuidades (37%) (BRASIL, 2025b, Painel interativo), evidenciando crescimento expressivo nas taxas de interrupção da profilaxia. A região também concentra o maior número de UDM e liderou a expansão da rede ao longo desse período, passando de 120 unidades em 2020 para 602 em 2025. Entretanto, essa expansão não ocorreu de forma homogênea em todo o território, persistindo desigualdades na distribuição das unidades, como no estado do Rio de Janeiro, onde a maior parte das UDM se concentra na capital (Brasil, 2024a), evidenciando dificuldades de acesso e continuidade da profilaxia no interior.

Essa desigualdade também se reflete na evolução dos novos casos de HIV conforme apresenta o **Gráfico 4**.

**Gráfico 4.** Novos casos de HIV na Região Sudeste do Brasil, de 2020 a 2025.



**Fonte:** Brasil, 2025a, p. 39.

O gráfico mostra que os anos iniciais foram marcados pelo crescimento dos casos de HIV até 2021, no ano seguinte apresentou uma leve queda, seguida de um novo crescimento até 2024, e em 2025 foi registrada a maior queda nas notificações. Esse cenário resultou em uma redução de 16,15% nos novos casos de HIV entre 2020 e 2025 (Brasil, 2025a, p. 39). Ao concentrar o maior acesso à profilaxia, o maior

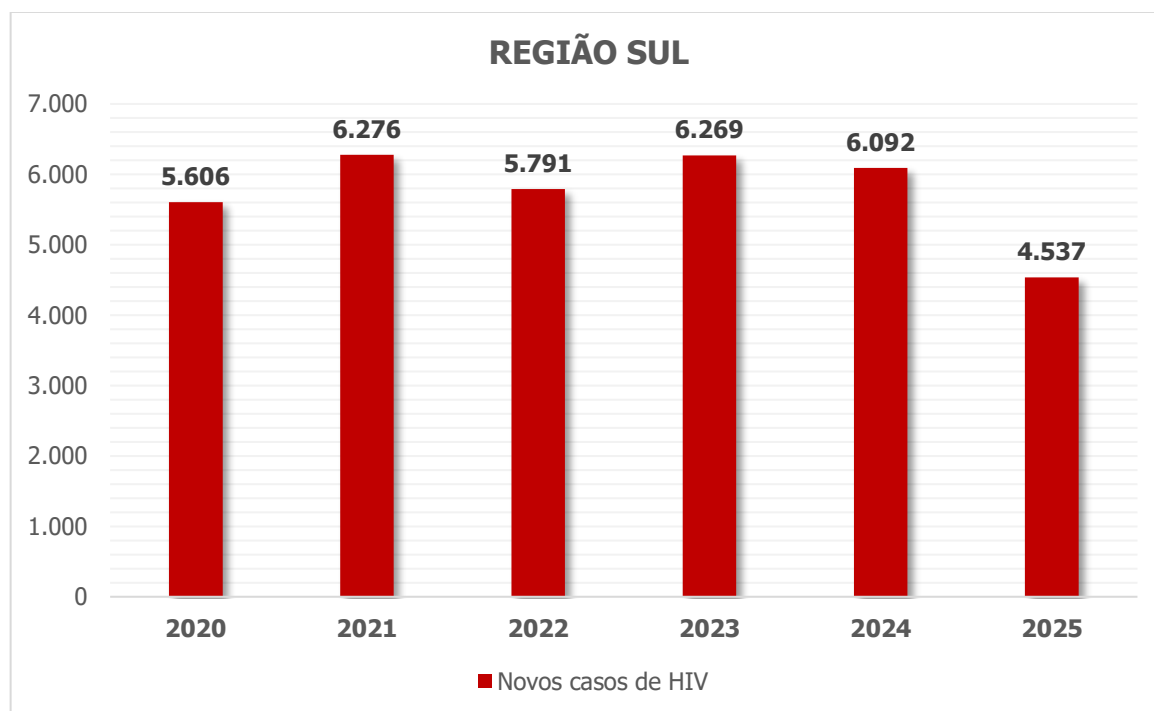
número de UDM e o maior volume de dispensações, a região Sudeste se destaca no enfrentamento do HIV, registrando a segunda maior redução de notificações entre todas as regiões do país. Ainda assim, torna-se necessário reduzir as discontinuidades por meio de estratégias integradas que combinem ações de conscientização, interiorização da rede de atendimento e acompanhamento regular dos usuários, ampliando o número de pessoas em uso ativo da profilaxia e fortalecendo os resultados da região no controle da epidemia

### *5.5 Região Sul*

Por fim, a região Sul também apresentou expansão considerável no acesso à PrEP, acompanhando a tendência observada nas demais regiões do país. Em 2020, 3.990 pessoas tiveram pelo menos uma dispensação, com 1.029 discontinuidades registradas (26%). Em 2025, o número de pessoas atendidas alcançou 30.334, enquanto as interrupções somaram 9.671 usuários, correspondendo a 32% (Brasil, 2025b, Painel interativo). Diferentemente de outras regiões, o Sul concentra a maior parte das UDM no interior (Brasil, 2024a), o que poderia favorecer a descentralização do acesso. No entanto, mesmo com essa distribuição mais interiorizada, o percentual de discontinuidades seguiu a trajetória ascendente observada nacionalmente, evidenciando que a presença física das unidades, por si só, não é suficiente para garantir a permanência dos usuários no cuidado.

Quanto às infecções pelo HIV, os dados revelam oscilações ao longo do período analisado, conforme ilustrado no **Gráfico 5**.

**Gráfico 5.** Novos casos de HIV na Região Sul do Brasil, de 2020 a 2025.

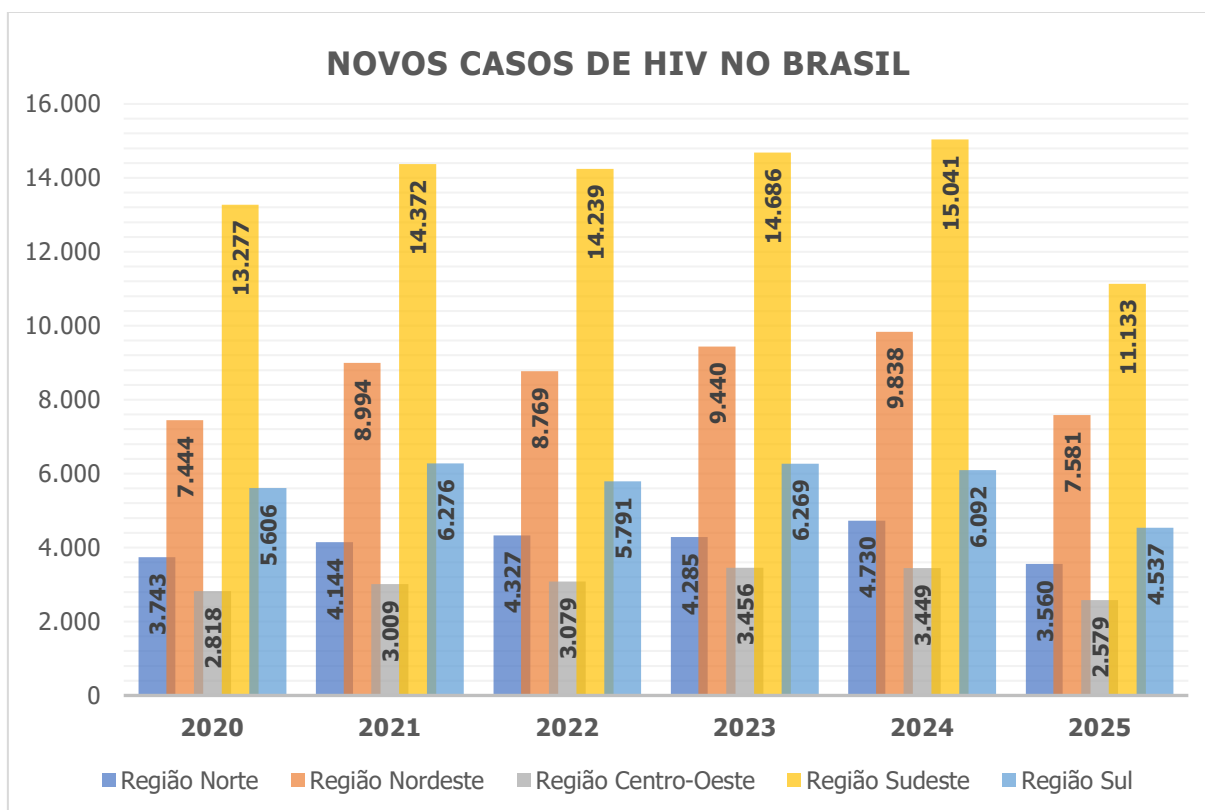


**Fonte:** Brasil, 2025a, p. 39.

Os anos anteriores foram marcados por crescimento e redução de casos. Ao final do período, em 2025, registrou-se a maior redução no número de casos, de 19,07%, quando comparado a 2020 (Brasil, 2025a, p. 39), resultado que pode estar associado à expressiva expansão das UDM, que passaram de 46 unidades em 2020 para 208 em 2025 (Brasil, 2025b, Painel interativo). Embora expressivo, o crescimento da rede reforça a importância de políticas que não apenas ampliem o acesso, mas também garantam a adesão contínua a PrEP.

O **Gráfico 6** mostra as notificações de novos casos de HIV nas cinco regiões brasileiras entre 2020 e 2025, evidenciando as oscilações tanto crescentes quanto decrescentes em cada território. Os dados demonstram o impacto da epidemia no país e reforçam a necessidade de ações contínuas e regionalizadas no enfrentamento ao HIV.

**Gráfico 6.** Distribuição dos novos casos de HIV por região do Brasil, entre 2020 e 2025.



**Fonte:** Brasil, 2025a, p. 39.

Em resumo, o **Quadro 1** apresenta os dados referentes às regiões correlacionando o número de casos de HIV notificados, número de UDM, número de dispensações PrEP, número de descontinuações e percentual de descontinuidade.

**Quadro 1.** Comparação entre novos casos de HIV e indicadores de implementação da PrEP por região no Brasil, nos anos de 2020 e 2025.

REGIÃO (população) *	Nº de casos HIV notificados		Nº de UDM		Nº de usuários com pelo menos 1 dispensação PrEP		Nº de descontinuação		% de descontinuidade	
	2020	2025	2020	2025	2020	2025	2020	2025	2020	2025

<b>NORTE</b> (18,2 milhões)	3.743	3.560	19	146	1.184	10.125	324	3.848	27	38
<b>NORDESTE</b> (56,8 milhões)	7.444	7.581	33	216	2.744	3.239	682	10.569	25	33
<b>CENTRO-OESTE</b> (16,1 milhões)	2.818	2.579	24	115	2.143	16.600	570	5.314	27	32
<b>SUDESTE</b> (87,7 milhões)	13.277	11.133	120	602	16.521	130.167	4.020	48.040	24	37
<b>SUL</b> (29,7 milhões)	5.606	4.573	46	208	3.990	30.334	1.029	9.671	26	32

**Fonte:** Brasil, 2025a, p. 39, 2025b, Painel interativo; IBGE, 2018.

Para a elaboração do **Quadro 1**, foi utilizada a estimativa populacional de 2018, divulgada pelo IBGE, que corresponde ao ano de implementação da PrEP. Com um único parâmetro demográfico, permitiu-se padronizar a análise comparativa entre as regiões, evitando inconsistências decorrentes de variações populacionais ao longo dos anos analisados.

Os dados do **Quadro 1** evidenciam que, entre 2020 e 2025, todas as regiões do Brasil demonstraram avanços importantes na expansão da estratégia de PrEP, refletidos no aumento do número de UDM e no total de usuários com pelo menos uma dispensação. Esse crescimento destaca o esforço de ampliação da rede de serviços, estendendo o acesso à prevenção.

Apesar disso, os dados também revelam um aumento significativo no número absoluto de descontinuações e no percentual de interrupção do uso de PrEP nas cinco regiões brasileiras. Esse cenário indica que, embora mais indivíduos estejam iniciando a profilaxia, a permanência no cuidado ainda representa um desafio, que pode estar relacionado a diferentes fatores, como barreiras de acesso territorial, dificuldades de acompanhamento contínuo, estigma, acolhimento inadequado ou limitações estruturais dos serviços de saúde.

Esses indicadores repercutem, de maneira direta, na dinâmica dos novos casos de HIV no país. Por mais que algumas regiões tenham apresentado redução nas notificações, durante o período analisado, as oscilações observadas demonstram que a efetividade da PrEP depende não apenas da ampliação do acesso, mas também da adesão contínua dos usuários à profilaxia. Nesse sentido, o elevado número de descontinuações pode limitar o impacto preventivo da estratégia. Assim, além da expansão das UDM e do aumento do número de dispensações, reforça-se a necessidade de um trabalho contínuo de educação em saúde, voltado ao fortalecimento do vínculo dos usuários com o serviço e à promoção de maior efetividade das políticas de prevenção, de forma equitativa em todas as regiões do país.

## **6 LIMITAÇÕES ESTRUTURAIS E DESAFIOS PARA A INTERIORIZAÇÃO DA PrEP**

Os desafios para a interiorização da profilaxia, no entanto, não se explicam apenas pelos números absolutos de serviços disponíveis. Algumas regiões enfrentam dificuldades para atender aos critérios programáticos exigidos para a implantação do serviço de PrEP. De acordo com o protocolo do MS, entre os requisitos estão: possuir experiência prévia com a dispensação de PEP; realizar atendimento contínuo às populações-chave; disponibilizar os exames previstos no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e nos guias de referência; contar com uma UDM própria; utilizar o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM); ou possuir condições estruturais para a abertura de uma UDM, o que inclui a presença de profissional farmacêutico (Brasil, 2018, p. 9).

A ausência ou fragilidade desses elementos comprometeu a expansão da profilaxia na região Norte, sendo o estado do Acre o último a realizar sua primeira dispensação de PrEP, apenas em abril de 2020, concluindo assim a implementação da estratégia em todas as UF (Brasil, 2022b, p. 8). Embora o estado tenha superado barreiras estruturais e logísticas para iniciar a oferta do serviço, sua implementação tardia evidencia as profundas desigualdades regionais no acesso às estratégias de prevenção do HIV.

Apesar dos avanços e da cobertura do tratamento em todas as UF, a descontinuidade da profilaxia ainda representa um problema de saúde pública em âmbito nacional. A interrupção da PrEP compromete a eficácia da estratégia de prevenção combinada e expõe a população vulnerável a novas infecções pelo HIV (Nunn *et al.*, 2017).

Os fatores que contribuem para essa descontinuidade são múltiplos e inter-relacionados. Entre eles, destacam-se o tempo de experiência dos serviços com a PrEP (Brasil, 2025c, p. 51) e a forte concentração das UDM nas capitais e grandes centros urbanos. Essa centralização cria uma barreira significativa para a população do interior, que, frequentemente, precisa percorrer longas distâncias para acessar tanto as UDM, quanto os serviços responsáveis pela realização dos exames laboratoriais necessários para iniciar ou manter a profilaxia (Gil *et al.*, 2023).

Somam-se a esses obstáculos estruturais as dificuldades relacionadas à adaptação da profilaxia à rotina cotidiana, bem como questões de saúde mental (Brasil, 2025c, p. 51) e a ocorrência de efeitos adversos, como náusea, cefaleia, flatulência, diarreia e edemas. Esses fatores, especialmente quando não há acolhimento e acompanhamento adequados pelos serviços de saúde, podem levar ao abandono precoce da profilaxia. Nesse contexto, a orientação sobre o caráter, geralmente, transitório desses sintomas, associada à possibilidade de uso de medicamentos sintomáticos para seu manejo, torna-se fundamental para reduzir a descontinuidade do tratamento (Brasil, 2025c, p. 43).

Paralelamente, a alta rotatividade de profissionais nos serviços de saúde, especialmente nos municípios do interior, dificulta a construção de vínculos duradouros e de confiança entre os usuários e as equipes de atendimento. Nesse contexto desafiador, torna-se ainda mais importante que os profissionais envolvidos no cuidado reconheçam a maior vulnerabilidade desses grupos populacionais e adotem uma postura livre de julgamentos, respeitando as questões relacionadas à identidade de gênero e à orientação sexual. Além disso, é fundamental buscar compreender o estilo de vida e o contexto social de cada pessoa (Brasil, 2025c, p. 51), possibilitando a oferta de orientações adequadas a cada realidade e garantindo uma abordagem técnica,

acolhedora e livre de preconceitos que possam gerar constrangimento ou sofrimento aos usuários.

Para além da esfera individual, as consequências desses resultados refletem-se também nos indicadores epidemiológicos do país. Entre 2020 e 2025, observou-se uma oscilação crescente no número de novas infecções pelo HIV, com variações anuais marcadas por aumentos e reduções de casos, dependendo da região (Brasil, 2025a, p. 39). Esse comportamento pode estar relacionado, entre outros fatores, ao aumento das taxas de interrupção da PrEP no mesmo período (Brasil, 2025b, Painel interativo), bem como aos efeitos da pandemia de Covid-19 em 2020 e 2021 (Pereira; Da Cruz; Cota, 2022). A descontinuidade da profilaxia em larga escala representa um retrocesso na resposta à epidemia, pois reduz a cobertura efetiva das estratégias de prevenção e amplia a vulnerabilidade das populações-chave, reforçando a necessidade de ações que garantam a permanência dos usuários no cuidado contínuo (Crepalde-Ribeiro *et al.*, 2024).

## 7 CONCLUSÃO

A primeira etapa de implementação da PrEP no Brasil foi marcada por profundas desigualdades na distribuição de UDM entre as cinco regiões do país, evidenciando a necessidade de uma nova política para a segunda fase de expansão. Contudo, nessa etapa, a ampliação da oferta, mais uma vez, não foi capaz de contemplar todas as regiões de maneira equitativa. Assim, o processo de incorporação da PrEP ao SUS caracterizou-se por um crescimento gradual, porém concentrado em determinadas regiões, resultando em uma distribuição desproporcional de UDM pelo território nacional, impactando diretamente na desigualdade de acesso.

Mesmo após a expansão em 2019, a comparação entre as regiões Sudeste e Nordeste revelou que o número de UDM permanecia incompatível com a demanda populacional de cada região. Ainda assim, apesar dos desafios enfrentados durante o período de implantação, a PrEP alcançou um número expressivo de usuários em todas as regiões, contribuindo para um avanço significativo na redução das notificações de novas infecções pelo HIV, o que indica a efetividade da profilaxia na contenção da epidemia.

Entretanto, ao longo dos cinco anos de implementação e expansão da PrEP, observou-se um aumento progressivo nos índices de usuários descontinuados, associado às dificuldades de manutenção da adesão à profilaxia, o que contribuiu para o agravamento da vulnerabilidade em determinadas regiões.

Nesse contexto, torna-se necessário o desenvolvimento de políticas voltadas à interiorização da PrEP, capazes de contornar desafios estruturais, logísticos e programáticos, garantindo a continuidade da expansão da oferta em todas as regiões brasileiras de maneira mais equitativa. A descentralização dos serviços, nesse sentido, busca assegurar o acesso de populações que residem em áreas historicamente mais vulneráveis, distantes dos centros urbanos e com maior limitação de serviços de saúde. Com isso, as desigualdades regionais poderiam ser reduzidas, ampliando o impacto da profilaxia no enfrentamento do HIV no Brasil.

Além disso, a incorporação de novas tecnologias de prevenção no SUS, como a PrEP injetável de longa duração, administrada através de fármacos como o cabotegravir (bimestral) ou o lenacapavir (semestral), configura uma alternativa promissora para potencializar a adesão ao cuidado. Ao reduzir a dependência de visitas frequentes às UDM, essas tecnologias podem favorecer a permanência dos usuários na profilaxia, especialmente daqueles que vivem em regiões com maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Por outro lado, a adesão ao cuidado não se restringe à disponibilidade de medicamentos, dependendo também da construção de vínculo entre o usuário e os serviços de saúde, o que possibilita um monitoramento contínuo capaz de identificar precocemente dificuldades, interrupções e fatores que influenciam a permanência na profilaxia. Nesse sentido, os diferentes modelos de oferta da PrEP devem estar associados ao fortalecimento do acompanhamento dos usuários, com o objetivo de reduzir as elevadas taxas de descontinuidade observadas em todas as regiões do país.

Por fim, ações contínuas de educação em saúde, como campanhas comunitárias e estratégias de comunicação voltadas às populações-chave, são fundamentais para promover o uso informado e consciente da PrEP, ampliar a percepção de risco entre grupos vulneráveis, estimular a autonomia no cuidado e fortalecer a consolidação da profilaxia como uma política efetiva de prevenção combinada ao HIV.

Dessa forma, a descentralização dos serviços, a incorporação de novas tecnologias no SUS, o fortalecimento do acompanhamento contínuo dos usuários e a implementação de ações educativas em saúde constituem estratégias integradas para ampliar a equidade no acesso, reduzir as taxas de descontinuidade e potencializar o papel da PrEP na contenção da epidemia de HIV no Brasil.

## REFERÊNCIAS

AIKEN, Christopher; CHEN, Chin. **Betulinic acid derivatives as HIV-1 antivirals.** *TRENDS in Molecular Medicine*, v. 11, n. 1, p. 31–36, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.molmed.2004.11.001>.

AVAC. **Brazil – PrEPWatch.** 2026. Disponível em: <https://www.prepwatch.org/countries/brazil/>. Acesso em: 10 fev. 2026.

BAETEN, J. M.; DONNELL, D.; MUGO, N. R.; NDASE, P.; THOMAS, K. K.; CAMPBELL, J. D.; WANGISI, J.; TAPPERO, J. W.; BUKUSI, E. A.; COHEN, C. R.; KATABIRA, E.; RONALD, A.; TUMWESIGYE, E.; WERE, E.; FIFE, K. H.; KIARIE, J.; FARQUHAR, C.; STEWART, G. J.; KIDOGUCHI, L.; COOMBS, R. W.; HENDRIX, C.; MARZINK, M. A.; FRENKEL, L.; HABERER, J. E.; BANGSBERG, D.; CELUM, C. **Single-Agent Tenofovir versus Combination Emtricitabine/Tenofovir for Pre Exposure Prophylaxis against HIV-1 Acquisition: A Randomized Trial.** *Lancet Infectious Diseases*, v. 14, n. 11, p. 1055-1064, 2014. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(14\)70937-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(14)70937-5).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anvisa aprova novo medicamento para prevenção do HIV.** 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2023/anvisa-aprovou-um-novo-medicamento-para-a-profilaxia-do-hiv>. Acesso em: 10 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anvisa aprova nova indicação de medicamento para prevenção do HIV-1.** 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2026/anvisa-aprova-nova-indicacao-para-prevencao-do-hiv-1>. Acesso em: 10 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico HIV/Aids 2019.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2019/hiv-aids/boletim\\_hiv\\_aids\\_2019.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2019/hiv-aids/boletim_hiv_aids_2019.pdf/view). Acesso em: 13 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico HIV/Aids 2025.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim\\_hiv\\_aids\\_2025.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim_hiv_aids_2025.pdf). Acesso em: 10 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HIV/Aids**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv>. Acesso em 10 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Medicamento para prevenção do HIV é incorporado no SUS**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/noticias/2017/maio/medicamento-para-prevencao-do-hiv-e-incorporado-no-sus>. Acesso em: 10 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Onde encontrar a PrEP**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao/onde-encontrar-a-prep>. Acesso em: 10 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para a expansão da oferta da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV na rede de serviços de saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/orientacoes-para-a-expansao-da-oferta-da-profilaxia-pre-exposicao-prep-ao-hiv-na-rede-de-servicos-de-saude>. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel PrEP**. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/painel-de-monitoramento/painel-prep>. Acesso em: 11 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PrEP**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao/prep>. Acesso em: 10 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PrEP (Profilaxia Pré-Exposição)**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao/prep-profilaxia-pre-exposicao>. Acesso em: 10 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv/prep>. Acesso em: 10 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) Oral à Infecção pelo HIV**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/ProtocoloClinicoeDiretrizesTeraputicasparaProfilaxiaPrExposioPrEPOralInfecopeloHIV.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de monitoramento de Profilaxias do HIV – PrEP e PEP | 2021**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/relatorio-de-profilaxias-prep-e-pep-2021.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2026.

CASTRO, Clarisse de Gusmão; MORITZ, Angela Fernandes Esher; CHAVES, Luisa Arueira; OLIVEIRA, Maria Auxiliadora; **Incorporação da PrEP no Brasil segundo a Teoria Fundamentada em Dados.** *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 34, e34010, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202434010pt>.  
CREPALDE-RIBEIRO, Kennedy; BRAGA, Maria das Graças; SILVEIRA, Micheline Rosa; MOURA, Alexandre Sampaio; VAZ-DE-MELO, Pedro OS; FERRAZ, Matheus Marchesotti Dutra; PEARSON, Sallie-Anne; COSTA, Juliana de Oliveira. **Non-adherence, discontinuation, and seroconversion among people on daily HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) in Brazil: a nationwide cohort study.** *AIDS Care*, v. 37, n. 2, p. 289-299, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1080/09540121.2024.2443824>.

GERONIKAKI, A.; ELEFThERIU, P.; POROIKOV, V. *Communicable Diseases of the Developing World. Anti-HIV Agents: Current Status and Recent Trends.* Springer International Publishing, p. 37-95, cap. 2, 2018.

GIL, Paula Knoch Mendonça; CONRADO, Danilo dos Santos; DO NASCIMENTO, Ana Isabel; DE AZEVEDO, Micael Viana; DA CUNHA, João Cesar Pereira; KOCH, Gabriel Serrano Ramires; MACIEL, Camila Guadalupe; RIBEIRO, Alisson André; FILHO, Antonio Conceição Paranhos; DE MEDEIROS, Márcio José; SANTOS-PINTO, Cláudia Du Bocage; DE OLIVEIRA, Everton Falcão. **HIV pre-exposure prophylaxis and incidence of sexually transmitted infections in Brazil, 2018 to 2022: An ecological study of PrEP administration, syphilis, and socioeconomic indicators.** *PLoS Neglected Tropical Diseases*, v. 17, n. 8, e0011548, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0011548>.

GRANT, R. M.; LAMA, J. R.; ANDERSON, P. L.; PHARM, D.; MCMAHAN, V.; LIU, A. Y.; VARGAS, L.; GOICOCHEA, P.; CASAPIA, M.; GUANIRA-CARRANZA, J. V.; RAMIREZ-CARDICH, M. E.; MONTOYA-HERRERA, O.; FERNANDEZ, T.; VELOSO, V. G.; BUCHBINDER, S. P.; CHARİYALERTSAK, S.; SCHECHTER, M.; BEKKER, L. G.; MAYER, K. H.; KALLÁS, E. G.; AMICO, R.; MULLIGAN, K.; BUSHMAN, L. R.; CHEM, B.; HANCE, R. J.; HANCE, A. A.; GANOZA, C.; DEFECHEREUX, P.; POSTLE, B.; WANG, F.; MCCONNELL, J. J.; ZHENG, J. H.; LEE, J.; ROONEY, J. F.; JAFFE, H. S.; MARTINEZ, A. I.; BURNS, D. N.; GLIDDEN, D. V. **Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men.** *The New England Journal of Medicine*, v. 363, n. 27, p. 2587–2599, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1011205>.

HITCHCOCK, Allison M.; KUFEL, Wesley D.; DWYER, Keri A. Mastro; SIDMAN, Eric F. **Lenacapavir: A novel injectable HIV-1 capsid inhibitor.** *Internacional Journal of Antimicrobial Agents*, v. 63, n. 1, 107009, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2023.107009>.

HONG, Chenglin. **Characterizing the Impact of the COVID-19 Pandemic on HIV PrEP care: A Review and Synthesis of the Literature.** *AIDS and Behavior*, v. 27, p. 2089-2102, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03941-w>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html?view=municipio>. Acesso em: 11 fev. 2026.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2018**. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: [https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas\\_de\\_Populacao/Estimativas\\_2018/estimativa\\_dou\\_2018\\_20181019.pdf](https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2018/estimativa_dou_2018_20181019.pdf). Acesso em: 15 fev. 2026.

LAZZAROTTO, A.; DERESZ, L.; SPRINZ, E. **HIV/AIDS e Treinamento Concorrente: a Revisão Sistemática**. Sociedade Brasileira de Medicina no Esporte, v. 16, n. 2, p. 149-154, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1517-86922010000200015>.

NUNN, Amy S.; BRINKLEY-RUBINSTEIN, Lauren; OLDENBURG, Catherine E.; MAYER, Kenneth H.; MIMIAGA, Matthew; PATEL, Rupa; CHAN, Philip A. **Defining the HIV pre-exposure prophylaxis care continuum**. AIDS, v. 31, n. 5, p. 731-734, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000001385>.

PARANHOS, Julia; CASTILHO, Marta; KLEIN, Helena Espellet; MIRANDA, Caroline; PERIN, Fernanda Steiner; PASSONI, Patieene; VELOSO, Valdiléa; GRINSZTEJN, Beatriz. **Custos de implementação do cabotegravir injetável de longa duração como profilaxia ao HIV no Brasil**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 33, e33021, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333021>.

PATEL, Rahul; KEUM, Young-Soo; PARK, Se Won. **Sketching the historical development of pyrimidones as the inhibitors of the HIV integrase**. European Journal of Medicinal Chemistry, v. 97, p. 649-663, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejmech.2014.07.005>.

PEPPER, Nicole; ZÚNIGA, María Luisa; CORLISS, Heather L. **Use of poppers (nitrite inhalants) among young men who have sex with men with HIV: A clinic-based qualitative study**. BMC Public Health, v. 24, n. 1741, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19284-1>.

PEREIRA, Carla Rocha; DA CRUZ, Marly Marques; COTA, Vanda Lúcia. **Sexualidade, sociabilidade, trabalho e prevenção do HIV entre populações vulneráveis na pandemia da Covid-19**. Saúde Debate, v. 46, n. 7, p. 62-74, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E704>.

PIMENTA, Maria Cristina; BERMÚDEZ, Ximena Pamela; GODOI, Alcinda Maria Machado; MAKSUD, Ivía; BENEDETTI, Marcos; KAUSS, Bruno; TORRES, Thiago Silva; HOAGLAND, Brenda; PEREIRA, Gerson Fernando Mendes; GRINSZTEJN, Beatriz; VELOSO, Valdilea G. **Barreiras e facilitadores do acesso de população vulneráveis à PrEP no Brasil: Estudo ImPrEP Stakeholders**. Cadernos de

Saúde Pública, v. 38, n. 1, e00290620, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00290620>.

TEODÓSIO, Victor José Torres; BESSONE, Felipe Mendes; RODRIGUES, Davi Arantes; DE PAULA, Maria Luisa Souza; SOARES, Fernanda Jéssica Correia; ALVES, Mylena Etelvina de Macedo; BARROS, Juan Rodrigues; MIRANDA, Maria Eduarda Souza; DE CARVALHO, Vinícius Cavalcanti; CAVALCANTI, Manuella de Melo Nery. **EP-293 - ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO DE PREP POR REGIÃO BRASILEIRA DE 2018 A 2023**. The Brazilian Journal of INFECTIOUS DISEASES, v. 28, n. 2, p. 136-137, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104200>.

UNAIDS. **Global HIV & AIDS statistics**. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 10 fev. 2026.