A TRAJETÓRIA DA IMPLEMENTAÇÃO DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP) EM PERNAMBUCO: UMA ANÁLISE DE 2018 À 2025

Maria Alice Pereira de Souza Leal[1]
Maria Eduarda Pereira de Almeida[2]
Irene Maria Barbosa Cordeiro[2]
Grazielle dos Santos Vasconcelos[2]

[1]Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Secretaria de Saúde de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

DOI: 10.37085/bookAS.13.chap24

RESUMO

A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) constitui uma importante estratégia de prevenção combinada, baseada no uso de antirretrovirais antes de possíveis exposições ao vírus. No Brasil, sua implementação no Sistema Único de Saúde iniciou-se em 2017, com expansão progressiva até sua universalização em 2020, contribuindo para o controle da epidemia. O estudo teve como objetivo analisar o panorama epidemiológico da PrEP em Pernambuco entre 2018 e 2025. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, com análise de dados secundários provenientes do Painel PrEP do Ministério da Saúde, considerando perfil dos usuários, expansão da oferta, continuidade do uso e indicadores estratégicos com sistematização em tabelas e gráficos. Os resultados

evidenciaram crescimento expressivo da estratégia no estado, com ampliação das unidades dispensadoras, aumento de usuários e das dispensações. Observou-se predominância de uso por homens que fazem sexo com homens, com 30 a 39 anos e indivíduos com maior escolaridade, embora com ampliação do acesso a grupos mais diversos ao longo do tempo. Identificou-se crescimento de usuários em acompanhamento, refletindo a expansão e consolidação da estratégia. A descentralização dos serviços e o fortalecimento da atuação multiprofissional, com maior participação de enfermeiros e farmacêuticos, também se destacaram. O indicador PrEP-HIV apresentou melhora significativa, atingindo a meta em 2025, concluindo-se que houve importante avanço na implementação da PrEP em Pernambuco.

Palavras-chave: Prevenção de doenças transmissíveis, Profilaxia Pré-exposição, Perfil de saúde

INTRODUÇÃO

A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) consiste em uma das estratégias de prevenção combinada que utiliza medicamentos antirretrovirais (tenofovir associado à entricitabina - TDF/FTC) e baseia-se na tomada de comprimidos antes da exposição ao vírus por pessoas com diagnóstico negativo, permitindo que o organismo esteja preparado para enfrentar um possível contato com o HIV. Trata-se de uma estratégia indicada para qualquer pessoa com exposição significativa ao HIV e/ou que manifeste interesse em utilizar a profilaxia como forma de prevenção, desde que esteja dentro dos critérios de elegibilidade estabelecidos pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). A PrEP pode ser utilizada na forma diária, com uso contínuo do medicamento, ou sob demanda, em esquemas específicos relacionados à exposição sexual. Quando utilizada de forma adequada, a PrEP apresenta elevada eficácia na prevenção da infecção, configurando-se como uma das principais

ferramentas da prevenção combinada adotada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)[1,2].

A introdução da PrEP no âmbito do SUS ocorreu no final de 2017, com a participação do país no Projeto ImPrEP, iniciativa da Fundação Oswaldo Cruz voltada à ampliação do acesso à profilaxia no Brasil, no México e no Peru, sendo inicialmente voltada a grupos populacionais específicos, considerando diferentes contextos de exposição e vulnerabilidade[3]. A expansão dessa estratégia aconteceu de forma progressiva no território nacional, organizada em duas fases. A primeira fase teve início em dezembro de 2017, abrangendo 11 Unidades Federadas, com oferta da profilaxia em 36 serviços de saúde4. Em Pernambuco, a implementação inicial da PrEP ocorreu no Serviço de Atenção Especializada (SAE) do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), configurando-se como unidade pioneira no estado.

Em seguida, a partir de junho de 2018, houve ampliação para outros 15 estados, consolidando a expansão inicial da estratégia, que continuou se expandindo nos anos seguintes. A universalização da PrEP no país foi alcançada em abril de 2020, quando o estado do Acre realizou sua primeira dispensação[3]. Atualmente, o Brasil conta com 1.388 Unidades Dispensadoras de PrEP, das quais em 2026, 42 estão localizadas em Pernambuco, distribuídas em todo o território estadual, evidenciando a expansão da estratégia e sua capilaridade no território[5,6].

Dados do Ministério da Saúde, disponibilizados por meio do Painel PrEP, indicam que, no início da implementação da estratégia, o país contabilizava, em dezembro de 2018, 6.715 pessoas em uso de PrEP, alcançando 142.023 em dezembro de 2025, evidenciando crescimento expressivo da estratégia ao longo do período[5].

Além da ampliação do acesso, o monitoramento epidemiológico da PrEP tem demonstrado melhora importante em indicadores estratégicos relacionados ao controle da epidemia. Entre eles, destaca-se a razão PrEP-HIV, indicador criado pelo Ministério da Saúde para avaliar a relação entre o número de pessoas em uso de PrEP e o número

de novas pessoas vivendo com HIV vinculadas aos serviços de saúde. Em junho de 2023, o Brasil apresentava uma razão de 2,0, enquanto, em dezembro de 2025 esse indicador alcançou 4,5, ultrapassando a meta considerada ideal e evidenciando avanço expressivo na cobertura da estratégia em relação aos novos diagnósticos[5].

Nesse contexto, o presente capítulo tem como objetivo analisar o panorama epidemiológico da PrEP em Pernambuco entre os anos de 2018 e 2025, considerando aspectos relacionados ao perfil dos usuários, expansão das dispensações, continuidade do uso e indicadores de monitoramento da estratégia no estado.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, com delineamento retrospectivo, realizado a partir da análise de dados secundários referentes à Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) no estado de Pernambuco, no período de 2018 a 2025.

Os dados foram obtidos por meio do Painel PrEP, que consiste em uma base nacional estruturada a partir de informações provenientes do banco de dados do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI) do Ministério da Saúde. Essa base disponibiliza informações sobre a dispensação do medicamento, o perfil dos usuários e indicadores de monitoramento da estratégia[5].

Para o estudo, foi analisado a população do estado de Pernambuco, considerando-se as variáveis relacionadas aos usuários cadastrados com pelo menos uma dispensação no período, pessoas em uso ativo de PrEP, características sociodemográficas (raça/cor, escolaridade, faixa etária e gênero/orientação sexual), dados de dispensação (tipo de serviço de saúde e profissionais prescritores), além de indicadores estratégicos, como a razão PrEP-HIV.

Os dados foram processados e analisados utilizando o software Microsoft Excel 2017 para Windows®, sendo os achados sistematizados em tabelas e representações gráficas.

Por se tratar de dados de domínio público, sem identificação nominal dos indivíduos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme estabelecido na Resolução 510, de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde.

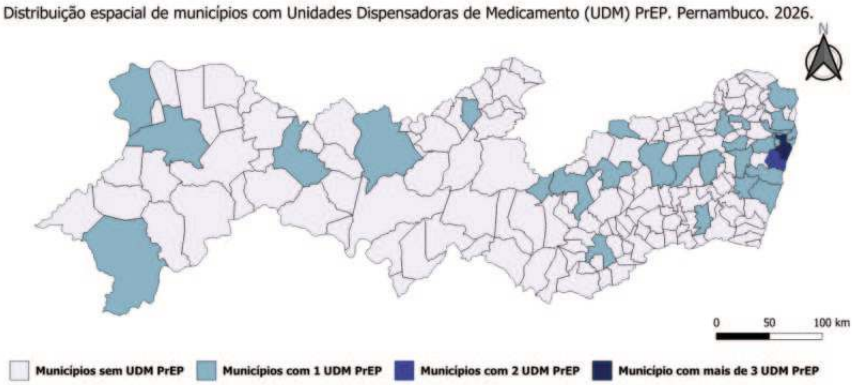
RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estado de Pernambuco está situado na região Nordeste do Brasil, com área territorial de aproximadamente 98.064,4 km² e densidade demográfica de cerca de 92,37 hab/km². Possui população estimada para 2025 de 9.562.007 habitantes, distribuída em 184 municípios e no distrito estadual de Fernando de Noronha, organizados administrativamente em 12 Regiões de Saúde. Esse contexto posiciona Pernambuco como o segundo estado mais populoso da região Nordeste e o sexto do país[7].

Em 2018, o estado contava com apenas uma Unidade Dispensadora de Medicamento (UDM) PrEP. Em 2025, esse número aumentou para 37, e em 2026 para 40 unidades, como demonstrado na Figura 1, evidenciando a expansão da oferta da profilaxia no território estadual.

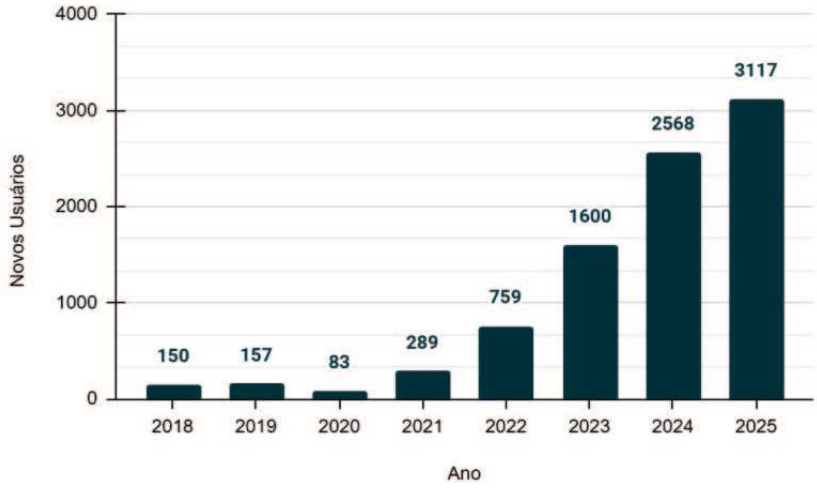
Entre 2018 e 2022, foram registrados 8.723 novos usuários de PrEP em Pernambuco, considerando-se como novos usuários aqueles que realizaram a primeira dispensação da profilaxia no respectivo ano5. Como demonstrado no gráfico da Figura 2, nos anos iniciais de implementação, o número de novos usuários manteve-se relativamente baixo, 2018 (n=150) e em 2019 (n=157), seguido de uma redução em 2020 (n=83). A partir de 2021, observou-se um desvio importante nessa tendência, com aumento para 289 novos usuários, seguida de crescimento expressivo nos anos subsequentes, alcançando 3.117 novos usuários em 2025.

Figura 1. Distribuição espacial dos municípios com Unidades de Dispensação de Medicamentos (UDM) PrEP. Pernambuco, 2026.



Fonte: Sistema de Controle Logístico de Medicamentos - Gerencial, 2026. Elaborado pelas autoras.

Figura 2. Gráfico do número de usuários(as) que tiveram a primeira dispensação de PrEP por ano. Pernambuco, 2018 à 2025.



Fonte: Painel PrEP: Ministério da Saúde. Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis - MS/DATHI. Elaborado pelas autoras.

Nos primeiros anos de implementação, a baixa incorporação de usuários refletiu tanto o caráter inicial, com apenas uma UDM no estado, quanto desafios relacionados à divulgação da

profilaxia, capacitação das equipes e reconhecimento da PrEP como ferramenta de prevenção pela população e pelos próprios profissionais de saúde[8].

A expansão observada no número de novos usuários de PrEP em Pernambuco acompanhou o movimento nacional de consolidação da profilaxia na prevenção combinada. Estudos demonstram que a ampliação da oferta do medicamento ocorreu de forma gradual nos primeiros anos de implementação, marcada por desafios relacionados à organização da rede assistencial, acesso aos serviços e incorporação da estratégia pelas populações prioritárias[9]. Além disso, a redução observada em 2020 é compatível com os impactos da pandemia de COVID-19 sobre acesso à saúde, período em que houve reorganização dos serviços e diminuição do acesso às ações preventivas[10]. O crescimento identificado nos anos subsequentes sugere fortalecimento da estratégia no período pós-pandêmico, associado à expansão da oferta da PrEP e à ampliação das ações de prevenção combinada no estado.

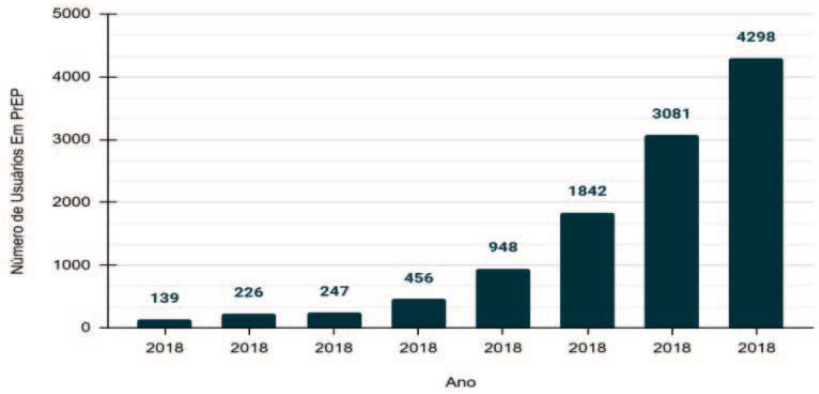
Em relação aos usuários "Em PrEP", definidos como aqueles que realizaram ao menos uma dispensação nos 12 meses anteriores à data de referência do ano e que permaneciam com uso ativo da profilaxia com dispensa válida nesse mesmo momento, observou-se um contingente expressivo de indivíduos em acompanhamento ao longo do período analisado.[5] Esse indicador permite uma aproximação mais consistente da continuidade do uso da PrEP, ao considerar não apenas o acesso inicial, mas também a permanência dos usuários na estratégia.

Ao observar o Gráfico da Figura 3, identifica-se uma tendência consistente e acelerada de crescimento no número de usuários em uso ativo da PrEP ao longo dos anos, passando de 139 indivíduos em 2018 para 4.298 em 2025, evidenciando uma expansão substancial da estratégia no estado.

Contudo, o uso da PrEP pode não ocorrer de forma contínua, sendo possível que um mesmo indivíduo inicie a profilaxia,

interrompa e posteriormente retome seu uso, o que torna esse indicador dinâmico ao longo do tempo. A permanência na estratégia pode ser influenciada por múltiplos fatores, incluindo percepção individual de exposição e barreiras de acesso aos serviços de saúde8. Nesse sentido, embora o aumento no número de usuários em acompanhamento reflita ampliação do acesso e da permanência, a diferença entre os quantitativos de indivíduos que iniciam e aqueles em uso ativo sugerem a ocorrência de descontinuidades ao longo do tempo, ainda que não represente, necessariamente, interrupção definitiva da estratégia11. Como demonstrado no gráfico da Figura 4, a análise da proporção anual de usuários em PrEP e de descontinuidade evidencia mudanças importantes no padrão de uso ao longo do período.

Figura 3. Gráfico do número de usuário (as) "Em PrEP" por ano. Pernambuco, 2018 à 2025.



Fonte: Painel PrEP: Ministério da Saúde. Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis - MS/DATHI. Elaborado pelas autoras.

Figura 4. Gráfico de status dos Usuários de PrEP. Pernambuco, 2018 à 2025.



Fonte: Painel PrEP: Ministério da Saúde. Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis - MS/DATHI. Elaborado pelas autoras.

Em 2018, a grande maioria dos indivíduos com ao menos uma dispensação mantinha uso ativo da profilaxia (92,7%), com baixa proporção de descontinuidade (7,9%). Nos anos subsequentes, observa-se redução gradual da proporção de usuários em acompanhamento ativo, concomitante ao aumento das descontinuidades, que passam a representar cerca de um quinto dos usuários entre 2019 e 2021. A partir de 2022, esse movimento se intensifica, com crescimento mais acentuado da descontinuidade, alcançando 41,7% em 2023 e 48,2% em 2024, seguido de discreta redução em 2025 (35,2%). Esse padrão reforça o caráter dinâmico da PrEP, com interrupções e possíveis retomadas ao longo do tempo, e evidencia a importância de fortalecer ações voltadas à adesão e à continuidade do cuidado[11].

No que se refere ao perfil dos usuários em PrEP, observa-se predominância marcante de gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH) cisgêneros, correspondendo a 81,72% (n=9.183) do total no período analisado. Estudo realizado com pessoas HSH em diferentes capitais brasileiras identificou crescimento do conhecimento e da disposição para utilizar a PrEP entre 2016 e 2018, embora Recife ainda apresentasse níveis inferiores de conhecimento da estratégia em

comparação a outras capitais brasileiras[12]. Esse cenário sugere que o crescimento observado nos anos subsequentes pode refletir tanto maior disseminação de informações sobre a profilaxia quanto fortalecimento das ações de prevenção combinada e ampliação da oferta dos serviços no estado.

Quanto a participação de homens heterossexuais cis, verifica-se que há um aumento proporcional de 3,60% em 2018 para 9,45% em 2025. Em contrapartida, a participação de mulheres cis permanece relativamente limitada (5,58%), apesar de sua importância no cenário epidemiológico. Da mesma forma, a inclusão de pessoas trans (homens e mulheres), não binárias e travestis embora ainda proporcionalmente menor, indica avanço na inclusão dessas populações historicamente marcadas por barreiras de acesso e maior vulnerabilidade social, contudo reforça a importância de estratégias que ampliem o acesso e a incorporação desses grupos à PrEP, considerando suas especificidades e contextos de vulnerabilidade[13].

A distribuição etária dos usuários em PrEP evidencia maior concentração na faixa de 30 a 39 anos, que corresponde a 45,1% (n=5.071) do total, seguida pelos indivíduos de 25 a 29 anos (19,2%; n=2.159) e de 40 a 49 anos (21,2%; n=2.383). Ao longo do período, observa-se discreto aumento da participação de jovens de 18 a 24 anos, que passaram de 5,0% em 2018 para 8,5% em 2025. Por sua vez, embora a participação de indivíduos com 50 anos ou mais apresenta crescimento, ainda se mantém em patamares reduzidos. A presença de menores de 18 anos permanece residual (0,4%), o que é compatível com os critérios de elegibilidade para uso da PrEP, ampliados para adolescentes acima de 15 anos a partir de 2022[14].

No que se refere à raça/cor, observa-se predominância de pessoas autodeclaradas pardas, correspondendo a 47,4% (n=5.328) do total no período analisado, seguidas por indivíduos brancos/amarelos (36,8%; n=4.132) e pretos (15,1%; n=1.696), enquanto a participação de pessoas indígenas permanece reduzida (0,7%;

n=81). Ao longo da série histórica, observa-se aumento progressivo da participação de pessoas pardas, sobretudo a partir de 2022, em paralelo à redução proporcional de usuários brancos/amarelos, enquanto a proporção de pessoas pretas se mantém relativamente estável. Esse comportamento indica uma reconfiguração gradual do perfil racial dos usuários da PrEP no estado, acompanhando a expansão da estratégia e sua maior capilaridade no território.

No que se refere à escolaridade dos usuários em PrEP, observa-se predominância de indivíduos com 12 anos ou mais de estudo, correspondendo a 76,9% (n=8.644) do total no período analisado. Entretanto, ao longo dos anos, verifica-se redução gradual dessa proporção, passando de 91,4% em 2018 para 73,5% em 2025. Em paralelo, há aumento da participação de usuários com 8 a 11 anos de escolaridade, que evoluem de 7,9% para 20,9% no mesmo período, bem como daqueles com menor nível de instrução, que passam de 0,7% para 5,6%. Esse perfil sugere ampliação progressiva do acesso à PrEP entre indivíduos com diferentes níveis educacionais, acompanhando a expansão da estratégia no estado. Ainda assim, a maior concentração de usuários com níveis mais elevados de escolaridade indica a persistência de um perfil predominantemente mais escolarizado entre aqueles em acompanhamento.

Quanto à análise das dispensações da PrEP, evidencia-se o crescimento expressivo ao longo do período. Como demonstrado na Tabela 1, em 2018, foram registradas 331 dispensações, número que aumentou progressivamente até alcançar 19.474 em 2025, representando um incremento de aproximadamente 5.783%. Esse aumento foi acompanhado pela expansão da oferta das Unidades Dispensadoras de Medicamentos PrEP, que cresceram de 1 para 37, resultando na ampliação do número de municípios com pelo menos uma dispensação, que passou de 1 para 31.

Tabela 1. Municípios com ao menos uma dispensa, unidades de dispensação e número de dispensações por ano entre 2018 e 2025 em Pernambuco

Ano	Número de municípios com ao menos uma dispensa	Unidades Dispensadoras de PrEP	Nº de Dispensações de PrEP
2018	1	1	331
2019	2	3	855
2020	2	3	805
2021	4	7	1346
2022	7	11	3722
2023	27	31	7538
2024	29	35	12353
2025	31	37	19474

Fonte: Painel PrEP: Ministério da Saúde. Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis - MS/DATHI. Elaborado pelas autoras.

Na Tabela 2, observa-se que a origem dos atendimentos para prescrição da PrEP, segundo o tipo de serviço, revela predomínio consistente dos serviços especializados, responsáveis por 82,2% das dispensações ao longo de todo o período analisado. Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) configuram-se como o segundo principal ponto de acesso, apresentando tendência de crescimento. Verifica-se, ainda, aumento gradual da participação da Atenção Primária à Saúde, embora ainda com baixa representatividade, sugerindo avanços no processo de descentralização da PrEP. Os serviços extra-muros também ampliaram sua participação, enquanto o atendimento privado apresentou redução expressiva no período. Destaca-se, a incorporação recente do teleatendimento, ainda com participação incipiente, mas indicativa de novas estratégias para ampliação do acesso.

Quanto ao perfil dos profissionais prescritores, verifica-se mudança relevante no modelo de cuidado ao longo dos anos. Inicialmente concentradas quase exclusivamente na categoria médica, as prescrições passaram a incorporar de forma crescente a atuação de enfermeiros e, em menor proporção, de farmacêuticos. A participação dos enfermeiros apresentou aumento expressivo, aproximando-se da metade das dispensações em 2025 com 42,5%, enquanto os farmacêuticos também ampliaram sua inserção. Esse movimento evidencia o fortalecimento de práticas multiprofissio-

nais na oferta da PrEP, contribuindo para a ampliação do acesso e para a consolidação de um modelo de cuidado mais descentralizado e integrado no âmbito dos serviços de saúde[16].

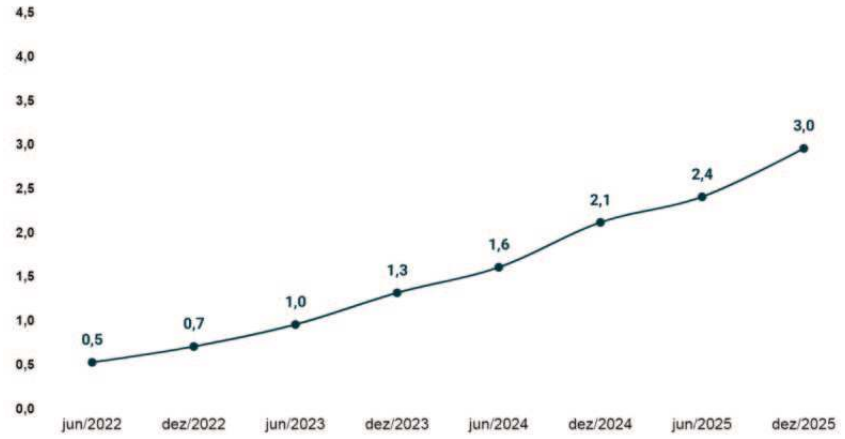
Tabela 2. Distribuição das dispensações de PrEP segundo a origem do serviço e o tipo de profissional prescritor. Pernambuco, 2022 a 2025

Tipo de Serviço	2022		2023		2024		2025		Total	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Atenção Primária	6	0,16	65	0,86	84	0,68	702	3,61	857	1,99
CTA	344	9,24	968	12,87	1989	16,11	2425	12,47	5726	13,30
Extra-muros	0	0,00	20	0,27	52	0,42	250	1,29	322	0,75
Serviços Especializados	3180	85,44	6266	83,31	9945	80,56	15995	82,24	35386	82,22
Atendimento Privado	192	5,16	202	2,69	275	2,23	35	0,18	704	1,64%
Teleatend.	0	0,00	0	0,00	0	0,00%	43	0,22	43	0,10
Total	**3722**	**100,00**	**7521**	**100,00**	**12345**	**100,00**	**19450**	**100,00**	**43038**	**100,00**
Proporção de Dispensação por Profissional Prescritor										
Tipo de Profissional	2022		2023		2024		2025		Total	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Enfermeiro	142	3,82	1532	20,32	5020	40,64	8812	45,25	15506	35,99
Farmacêutico	7	0,19	161	2,14%	960	7,77%	1067	5,48	2195	5,09
Médico	3573	96,00	5845	77,54	6373	51,59	9595	49,27	25386	58,92
Total	**3722**	**100,00**	**7538**	**100,00**	**12353**	**100,00**	**19474**	**100,00**	**43087**	**100,00**

Fonte: Painel PrEP: Ministério da Saúde. Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis - MS/DATHI. Elaborado pelas autoras.

No que se refere ao indicador PrEP:HIV, demonstrado no gráfico da Figura 5, observa-se que, em junho de 2023, Pernambuco apresentava uma razão de 1,0, indicando que a cobertura da PrEP ainda era inferior ao volume de novos diagnósticos de HIV. Em contrapartida, em dezembro de 2025, essa razão atingiu 3,0, alcançando a meta considerada ideal pelo Ministério da Saúde, sinalizando uma ampliação significativa da estratégia de prevenção, com perspectivas mais favoráveis para o controle da epidemia de HIV no estado.

Figura 5. Gráfico de indicador PrEP-HIV entre 2022 e 2025. Pernambuco.



Fonte: Painel PrEP: Ministério da Saúde. Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis - MS/DATHI. Elaborado pelas autoras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo evidenciou a importante expansão da PrEP em Pernambuco entre 2018 e 2025, demonstrada pelo aumento do número de usuários, das dispensações, da cobertura territorial e da diversificação dos pontos de oferta da estratégia. A expansão das Unidades Dispensadoras de Medicamentos de PrEP, e o aumento do número de municípios com oferta ativa da profilaxia refletem o fortalecimento da capacidade de resposta da rede estadual frente à epidemia de HIV.

Observou-se também avanço no processo de descentralização do cuidado, com ampliação gradual da participação da Atenção Primária à Saúde, das ações extra-muros e do teleatendimento na oferta da PrEP. Esses resultados demonstram alinhamento do estado às diretrizes nacionais de diversificação das estratégias de prevenção combinada, contribuindo para maior acessibilidade, capilaridade e fortalecimento do cuidado territorializado.

Destaca-se ainda a transformação progressiva do modelo assistencial da PrEP, marcada pelo fortalecimento da atuação mul-

tiprofissional. O crescimento da participação de enfermeiros e farmacêuticos nas prescrições evidencia ampliação da capacidade assistencial do SUS e consolidação de práticas de cuidado mais integradas, colaborativas e resolutivas.

Além disso, a ampliação do acesso à profilaxia entre diferentes grupos populacionais e o alcance da meta do indicador HIV-PrEP em 2025 reforçam o impacto positivo das políticas públicas implementadas no estado. Esses achados demonstram que Pernambuco vem fortalecendo sua resposta à epidemia de HIV por meio da ampliação da prevenção combinada, da descentralização da oferta e da incorporação de estratégias voltadas à ampliação do acesso.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) Oral à Infecção pelo HIV [recurso eletrônico]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2025.
2. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária. Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco. Programa Estadual de IST, Aids e Hepatites Virais de Pernambuco. Livro do Curso Autoinstrucional: Prescrição da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) do HIV. Recife: SES/ESPPE; 2023.
3. Fundação Oswaldo Cruz. Fiocruz lança projeto de prevenção ao HIV na América Latina [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2017 [cited 2026 May 11]. Available from: https://fiocruz.br/noticia/2017/07/fiocruz-lanca-projeto-de-prevencao-ao-hiv-na-america-latina
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Relatório de Monitoramento de Profilaxias Pré e Pós-Exposição ao HIV 2022 [recurso eletrônico]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Painel PrEP [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2026 [cited 2026 May 11]. Available from: https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/painel-de-monitoramento/painel-prep

6. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) – Gerencial [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2026 [cited 2026 May 11]. Available from: http://azt.aids.gov.br

7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama do Censo 2022: Pernambuco [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [cited 2026 May 11]. Available from: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/panorama

8. Antonini M, Silva IED, Elias HC, Gerin L, Oliveira AC, Reis RK. Barriers to pre-exposure prophylaxis (PrEP) use for HIV: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2023;76(Suppl 1):e20220684. doi:10.1590/0034-7167-2022-0684.

9. Zucchi EM, Grangeiro A, Ferraz D, Pinheiro TF, Alencar TMD, Ferguson L, et al. Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. Cad Saude Publica. 2018;34(7):e00206617. doi:10.1590/0102-311X00206617.

10. Torres TS, Hoagland B, Bezerra DRB, Garner A, Jalil EM, Coelho LE, et al. Impact of COVID-19 pandemic on sexual minority populations in Brazil: an analysis of social/racial disparities in maintaining social distancing and a description of sexual behavior. AIDS Behav. 2021;25(1):73-84. doi:10.1007/s10461-020-02984-1.

11. Rutstein SE, Smith DK, Dalal S, Baggaley RC, Cohen MS. Initiation, discontinuation, and restarting HIV pre-exposure prophylaxis: ongoing implementation strategies. Lancet HIV. 2020;7(10):e721-e730. doi:10.1016/S2352-3018(20)30177-4.

12. Torres TS, Marins LMS, Veloso VG, Grinsztejn B, Luz PM. How heterogeneous are MSM from Brazilian cities? An analysis of sexual behavior and perceived risk and a description of trends in awareness and willingness to use pre-exposure prophylaxis. BMC Infect Dis. 2019;19(1):1067. doi:10.1186/s12879-019-4705-0.

13. Pimenta MC, Bermúdez XPD, Godoi AMM, Maksud I, Benedetti M, Kauss B, et al. Barreiras e facilitadores do acesso de populações vulneráveis à PrEP no Brasil: estudo ImPrEP Stakeholders. Cad Saude Publica. 2022;38(1):e00290620. doi:10.1590/0102-311X00290620.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Nota Técnica nº 498/2022-CGCIVI/

DCCI/SVS/MS. Ampliação do uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV para adolescentes com idade igual ou superior a 15 anos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Guia para Implementação da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) Oral à Infecção pelo HIV na Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Ofício Circular nº 11/2024/CGAHV/DATHI/SVSA/MS. Sistematização da oferta de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024.