



FACULDADES DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA - FACENE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

INARA LARISSA FERREIRA NOGUEIRA

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A ADESÃO E PERSISTÊNCIA À
PROFILAXIA PRÉ EXPOSIÇÃO (PREP): AVALIAÇÃO DO CENÁRIO LOCAL**

JOÃO PESSOA - PB

2026

INARA LARISSA FERREIRA NOGUEIRA

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A ADESÃO E PERSISTÊNCIA À
PROFILAXIA PRÉ EXPOSIÇÃO (PREP): AVALIAÇÃO DO CENÁRIO LOCAL**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, como exigência parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Anderson Felix dos Santos

Linha de Pesquisa – Práticas de Cuidado Integral e Promoção da Saúde nos Ciclos de Vida.

N712p

Nogueira, Inara Larissa Ferreira

Prevalência e fatores associados a adesão e persistência à profilaxia pré exposição (PREP): avaliação do cenário local / Inara Larissa Ferreira Nogueira. – João Pessoa, 2026.
54f.; il.

Orientador: Prof.º Dr. Anderson Félix dos Santos.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança – FACENE

1. HIV. 2. Profilaxia Pré-Exposição. 3. População em Risco. 4. Adesão Terapêutica. I. Título.

CDU: 616.97

INARA LARISSA FERREIRA NOGUEIRA

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A ADESÃO E PERSISTÊNCIA À
PROFILAXIA PRÉ EXPOSIÇÃO (PREP): AVALIAÇÃO DO CENÁRIO LOCAL**

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC apresentado pela aluna Inara Larissa Ferreira Nogueira do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Aprovado em: ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Anderson Félix dos Santos - Orientador
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE)

Prof^a. Ms. Adriana Lira Rufino de Lucena - Membro
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE)

Prof^a Dr^a Eliane Cristina da Silva Buck - Membro
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE)

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus, por conceder força, sabedoria e perseverança ao longo desta caminhada. Aos meus pais, pelo amor, pelas orações e pelo apoio incondicional; ao meu esposo, pelo incentivo, compreensão e companheirismo em todos os momentos; à minha família, pelas palavras de encorajamento e pelas orações; e aos meus amigos, pela parceria e apoio durante esta jornada acadêmica. A todos, o meu mais sincero agradecimento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por ter sido minha força e sustento ao longo de toda esta caminhada. Foi Ele quem me concedeu sabedoria, coragem e perseverança para superar os desafios e chegar até aqui.

Aos meus pais, Ivanildo e Fátima, meu eterno agradecimento por todo amor, dedicação, incentivo e apoio incondicional. Obrigada por acreditarem em mim, por cada oração, conselho e por serem meus maiores incentivadores. Vocês são meu maior exemplo de força e amor.

Ao meu esposo, Jefferson, agradeço pelo companheirismo, paciência, compreensão e incentivo em todos os momentos, especialmente nos dias mais difíceis desta jornada. Seu apoio foi essencial para que eu nunca desistisse.

A minha família, obrigada pelo carinho, apoio e palavras de encorajamento ao longo dessa trajetória.

Ao meu orientador, Anderson, agradeço pela dedicação, paciência e pelos ensinamentos compartilhados durante a construção deste trabalho. Sua orientação foi fundamental para o desenvolvimento desta conquista acadêmica.

À minha dupla acadêmica, Iasmin, agradeço por ter sido essencial em toda essa caminhada. Obrigada pela parceria, companheirismo, apoio e dedicação compartilhados ao longo dessa jornada acadêmica. Dividir os desafios, aprendizados e conquistas ao seu lado tornou tudo mais leve e especial. Que sorte a minha ter encontrado você nesse caminho e poder viver essa experiência ao seu lado.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste sonho. Meu mais sincero agradecimento.

RESUMO

A epidemia de HIV continua a representar um desafio significativo para a saúde pública, exigindo estratégias eficazes de prevenção e tratamento. A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP), implementada no Brasil em 2017, consiste no uso de medicamentos antirretrovirais por indivíduos não infectados, mas que apresentam risco de exposição ao vírus. A utilização adequada da PrEP pode reduzir em até 90% as chances de infecção, especialmente quando integrada a outras medidas preventivas, compondo o modelo de prevenção combinada. Este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência da adesão e da persistência à Profilaxia Pré-Exposição ao HIV, bem como os fatores associados entre pessoas em uso desse método preventivo. Trata-se de um estudo observacional, transversal, quantitativo e analítico, realizado no Complexo Hospitalar de Doenças Infectocontagiosas Dr. Clementino Fraga. A população do estudo foi constituída por todas as pessoas cadastradas para uso da PrEP no serviço. Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um questionário semiestruturado. A adesão foi mensurada por meio da proporção de dias cobertos. O questionário foi aplicado presencialmente a cada participante, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, sob o CAAE nº 96810426.6.0000.5179. Os dados foram analisados e apresentados na forma de tabelas e gráficos. Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, este estudo obedeceu às normas estabelecidas pelo Decreto nº 12.651/2025, pela Lei nº 14.874/2024, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, e pela Resolução nº 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem. Os resultados evidenciaram elevada adesão à PrEP, com 96% dos participantes relatando uso conforme a prescrição e 88% classificando sua adesão como excelente. Houve predominância de homens cisgênero, pessoas autodeclaradas gays, adultos com idade entre 41 e 50 anos e indivíduos com ensino médio ou superior completo. A maioria utilizava PrEP oral diária, não relatou efeitos adversos e referiu boa disponibilidade do medicamento no serviço. As interrupções do uso foram pouco frequentes e estiveram relacionadas principalmente ao esquecimento e, em menor proporção, aos efeitos adversos. A adesão ao método mostrou-se associada ao acompanhamento realizado pelo serviço de saúde, às orientações fornecidas pelos profissionais e ao acesso gratuito à medicação por meio do Sistema Único de Saúde. Os achados reforçam a importância das estratégias de educação em saúde, do fortalecimento da assistência e da ampliação do acesso aos serviços especializados, a fim de favorecer a efetividade das ações de prevenção ao HIV.

Palavras-chave: HIV; Profilaxia pré-exposição; População em risco; Adesão terapêutica.

ABSTRACT

The HIV epidemic continues to represent a significant public health challenge, requiring effective prevention and treatment strategies. Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP), implemented in Brazil in 2017, consists of the use of antiretroviral medications by uninfected individuals who are at risk of exposure to the virus. Proper use of PrEP can reduce the risk of HIV infection by up to 90%, especially when combined with other preventive measures, as part of the combination prevention approach. This study aimed to evaluate the prevalence of adherence to and persistence with HIV Pre-Exposure Prophylaxis, as well as the factors associated with its use among individuals receiving this preventive method. This was an observational, cross-sectional, quantitative, and analytical study conducted at the Dr. Clementino Fraga Infectious Diseases Hospital Complex. The study population consisted of all individuals registered for PrEP use at the service. A semi-structured questionnaire was used as the data collection instrument. Adherence was measured through the proportion of days covered. The questionnaire was administered in person to each participant after obtaining written informed consent. Data collection began after approval of the research project by the Research Ethics Committee of Nova Esperança College of Nursing under CAAE No. 96810426.6.0000.5179. Data were analyzed and presented in tables and graphs. As this study involved human participants, it complied with the ethical standards established by Decree No. 12,651/2025, Law No. 14,874/2024 of the National Health Council of the Ministry of Health, and Resolution No. 564/2017 of the Federal Nursing Council. The results demonstrated high adherence to PrEP, with 96% of participants reporting use according to prescription and 88% rating their adherence as excellent. There was a predominance of cisgender men, self-identified gay individuals, adults aged 41 to 50 years, and participants with completed secondary or higher education. Most participants used daily oral PrEP, reported no adverse effects, and indicated good availability of the medication at the service. Interruptions in PrEP use were infrequent and were mainly related to forgetfulness and, to a lesser extent, adverse effects. Adherence to the method was associated with follow-up provided by healthcare services, guidance offered by healthcare professionals, and free access to medication through the Brazilian Unified Health System (SUS). These findings reinforce the importance of health education strategies, strengthening healthcare services, and expanding access to specialized services in order to enhance the effectiveness of HIV prevention efforts.

Keywords: HIV; Pre-exposure prophylaxis; At-risk population; Treatment adherence.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Tempo total de uso da PrEP (meses) dos pacientes participantes do questionário, (n=67). João Pessoa - PB, 2026.....	28
Gráfico 2 - Regime atual de PrEP dos pacientes participantes do questionário, (n=67). João Pessoa - PB, 2026.....	29
Gráfico 3 - Intervalo habitual de dispensação da PrEP dos pacientes participantes do questionário, (n=67). João Pessoa - PB, 2026.....	30
Gráfico 4 - Principal motivo para o uso da PrEP dos pacientes participantes do questionário. (n=67). João Pessoa - PB, 2026.....	31
Gráfico 5 - Frequência de doses esquecidas de PrEP nos últimos 7 dias entre os participantes (n=67). João Pessoa-PB, 2026.....	33
Gráfico 6 - Interrupção do uso da PrEP por pelo menos 7 dias consecutivos entre os participantes do estudo (n=67). João Pessoa-PB, 2026.....	34
Gráfico 7 - Distribuição do número aproximado de parceiros sexuais entre os participantes da pesquisa (n=67). João Pessoa-PB, 2026.....	36
Gráfico 8 - Ocorrência de prática de sexo em grupo entre os participantes do estudo (n=67). João Pessoa-PB, 2026.....	37
Gráfico 9 - Uso de preservativo entre os participantes do estudo (n=67). João Pessoa-PB, 2026.....	37
Gráfico 10 - Tempo médio de deslocamento até a unidade de saúde entre os participantes do estudo (n=67). João Pessoa-PB, 2026.....	39
Gráfico 11 - Distribuição do custo médio por visita ao serviço segundo os participantes da pesquisa (n=67). João Pessoa-PB, 2026.....	40
Gráfico 12 - Fatores que podem contribuir para a manutenção do uso regular da PrEP segundo os participantes (n=67). João Pessoa-PB, 2026.....	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa (n=67). João Pessoa - PB, 2026.....	24
Tabela 2 - Adesão e considerações sobre o uso da PrEP pelos participantes da pesquisa no período de 90 dias, (n=67). João Pessoa-PB, 2026.....	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

PREP – Profilaxia pré-exposição

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 JUSTIFICATIVA	13
1.2 HIPÓTESES	13
1.3 OBJETIVOS	13
1.3.1 OBJETIVO GERAL	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 HIV/AIDS	14
2.2 PREVENÇÃO COMBINADA	15
2.3 PREP	18
3 METODOLOGIA	20
<i>3.1 TIPO DE ESTUDO</i>	<i>20</i>
<i>3.2 LOCAL DO ESTUDO</i>	<i>20</i>
<i>3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA</i>	<i>20</i>
<i>3.6 ANÁLISE DOS DADOS</i>	<i>22</i>
<i>3.7 ASPECTOS ÉTICOS</i>	<i>22</i>
4 RESULTADO E DISCUSSÃO	24
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	53
APÊNDICE B - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL	55
APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO DAS ENTREVISTAS	56
ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA	58
ANEXO B - ANUÊNCIA DO COMITÊ DE ÉTICA	59

1 INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana permanece um desafio global de saúde pública. Não apenas pelo volume de casos, mas pelo efeito contínuo sobre o sistema imunológico. Ao destruir linfócitos T CD4+, a infecção cria um terreno de imunossupressão que favorece infecções oportunistas e certos tumores. Esse ponto merece atenção, pois não se trata de detalhe secundário. É a base clínica que explica o agravamento de casos e a sobrecarga sobre serviços que já operam no limite (WHO, 2021).

Em 2024, estimou-se que mais de 40 milhões de pessoas viviam com HIV. Esse número indica persistência de transmissão e lacunas de prevenção. No mesmo período, surgiram cerca de 1,3 milhão de novas infecções, sinal de que estratégias de testagem e redução de risco seguem aquém do necessário (UNAIDS, 2025; WHO, 2021).

No Brasil, a epidemia apresenta diferenças regionais e sociodemográficas que moldam a distribuição dos casos. Entre 2017 e 2021, o impacto concentrou-se entre jovens, com padrão relativamente estável. O grupo mais afetado tinha entre 25 e 29 anos, faixa etária que concentra novas infecções. Predominaram homens autodeclarados pardos, em geral com ensino médio completo. Observou-se maior concentração de casos nas regiões Sudeste e Nordeste, o que sugere redes de transmissão específicas. Em paralelo, persistiram evidências de diagnósticos tardios. Esses achados reforçam a necessidade de políticas de prevenção e cuidado voltadas a populações jovens e em situação de maior vulnerabilidade (Moreira *et al.* 2024).

Embora os avanços terapêuticos sejam expressivos, a prevenção continua ocupando posição central. Por muitos anos, a principal estratégia profilática adotada por grupos mais vulneráveis foi o uso consistente de preservativos, apoiado por aconselhamento e testagem sorológica periódica (Monteiro, 2019). Contudo, a PrEP vem sendo uma importante aliada na profilaxia da doença.

A profilaxia pré-exposição ao HIV foi implantada no Brasil em 2017 e consiste no uso de antirretrovirais por pessoas sem infecção, mas com risco de exposição. Evidências nacionais, como as apresentadas por Galea *et al.* (2018) e retomadas por Castro *et al.* (2024), indicam que o uso da PrEP pode reduzir em até 90% a probabilidade de infecção pelo HIV.

Com base nessa alta eficácia, a PrEP consolidou-se como eixo da prevenção combinada, articulando abordagens biomédicas, comportamentais e estruturais para ampliar a proteção e conter novas infecções. Apesar de o acesso estar disponível, a adesão a PrEP pode oscilar por estigma, efeitos adversos e baixa percepção de risco; barreiras logísticas somam-se a esse quadro e limitam a efetividade populacional (Araújo, 2024).

Diante desse cenário, pergunta-se: qual é a prevalência dessa adesão e persistência no contexto local entre pessoas em uso da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV? Quais fatores clínicos, comportamentais e psicossociais se associam à adesão adequada e influenciam a manutenção do uso da PrEP?

1.1 JUSTIFICATIVA

No campo da saúde pública, a persistência do HIV representa um desafio expressivo, sobretudo entre grupos expostos a vulnerabilidades sociais, como aponta Castro, 2022. Diante desse quadro, a profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) emerge como estratégia essencial para diminuir novas infecções e ampliar a proteção de quem vive maior risco de exposição, em sintonia com outras medidas de prevenção combinada e com o reforço do Sistema Único de Saúde.

Entretanto, persistem desafios de adesão, como o estigma limita o engajamento e a baixa percepção de risco reduz a procura; em paralelo, efeitos adversos e demandas psicossociais pouco acolhidas, somados a entraves logísticos, dificultam o seguimento.

1.2 HIPÓTESES

H0: A prevalência de adesão e persistência à Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) entre os usuários do serviço corresponde aos padrões esperados e recomendados pelo Ministério da Saúde.

H1: A prevalência de adesão e persistência à Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) entre os usuários do serviço está aquém das metas definidas pelo Ministério da Saúde.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Avaliar a prevalência da adesão e persistência à profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV e fatores associados entre pessoas em uso do método preventivo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 HIV/AIDS

O HIV é definido como um retrovírus de RNA da família Retroviridae, gênero Lentivirus, agente etiológico da AIDS. Woottum (2024) descreve o tropismo por linfócitos T CD4+, macrófagos e células dendríticas, atingindo o núcleo funcional da defesa imune. Le Hingrat (2023) demonstra que a depleção de linfócitos T CD4+ decorre de múltiplos mecanismos, incluindo morte de células infectadas, apoptose de bystanders e citotoxicidade mediada por linfócitos T CD8+. Garcia (2025) reporta que, em indivíduos sem infecção, a contagem de CD4 varia tipicamente entre 500 e 1.500 células/mm³ e que quedas sustentadas, especialmente abaixo de 200 células/mm³, definem AIDS e elevam o risco de infecções oportunistas.

O HIV está presente no sangue, no sêmen, nas secreções vaginais e no leite materno de pessoas infectadas. A principal via de transmissão é a sexual sem proteção, embora também ocorra por contato com sangue contaminado. Há ainda a transmissão vertical, que pode acontecer na gestação, no parto ou na amamentação, somando-se ao risco do compartilhamento inseguro de seringas e de instrumentos perfurocortantes (Serrão *et al.*, 2023).

Após o contágio, o sistema imunológico torna-se alvo do vírus, que se multiplica rapidamente na fase inicial da infecção, conhecida como fase aguda. Nesse estágio, ocorre o período de incubação do HIV, que dura em média de três a seis semanas. Os primeiros sinais e sintomas são inespecíficos e semelhantes aos de uma síndrome gripal, incluindo febre, linfadenopatia e mal-estar, o que faz com que muitos casos passem despercebidos. O organismo leva de 30 a 60 dias após a infecção para produzir anticorpos anti-HIV, caracterizando o período conhecido como janela imunológica (Brasil, 2018).

Depois dessa janela inicial, instala-se um estágio assintomático, em que se verifica relativo equilíbrio entre destruição e produção de células de defesa, ainda com replicação viral contínua. Esse período pode se alongar por anos. Sem tratamento, a infecção evolui para a AIDS, quadro de alta gravidade caracterizado pela destruição progressiva dos linfócitos T CD4+, pela queda da imunidade e pela maior vulnerabilidade a doenças oportunistas e neoplasias relacionadas à imunossupressão (Getaneh, 2023).

No Brasil, a trajetória da epidemia de AIDS evidenciou mudanças de enfoque e tensões sociais. Nos primeiros anos, consolidou-se a ideia de “grupos de risco”, o que reforçou a exclusão de pessoas vistas como vetores e ampliou o medo social. Daniel e Parker (2018) 9 mostram que essa construção simbólica foi acompanhada por respostas oficiais lentas, o que

sustenta a leitura de um cenário de discriminação, estigma e violência.

Em saúde pública, a infecção pelo HIV/AIDS configura um desafio global. Estima-se que cerca de 0,5% da população mundial esteja infectada, patamar que não é trivial. Govender et al. (2021) registram que, embora haja avanços em prevenção e tratamento, houve aumento de casos em partes das Américas e da Europa. Rússia, Ucrânia e Brasil aparecem com incidência elevada, enquanto a África Subsaariana mantém prevalência alta, o que expõe desigualdades persistentes.

Para 2023, a taxa nacional de detecção de HIV foi de 21,8 por 100 mil habitantes. O maior valor foi observado no Norte, 31,5 por 100 mil. Centro-Oeste e Sul apresentaram 25,8 e 25,1, respectivamente. No Sudeste, o índice chegou a 18,0. No mesmo ano, a taxa de detecção de AIDS alcançou 17,8 por 100 mil, enquanto o coeficiente de mortalidade ficou em 3,9 por 100 mil. Houve concentração de casos em homens de 25 a 29 anos e predominância da categoria de exposição de homens que fazem sexo com homens, o que demanda ações focalizadas. (Grangeiro *et al.*, 2024).

2.2 PREVENÇÃO COMBINADA

Na virada dos anos 1980, quando o HIV emergiu como crise global, a prevenção se mostrou complexa e urgente. Os primeiros relatos de AIDS vieram dos Estados Unidos e, logo depois, de outros contextos, abrindo frentes para identificar o vírus, compreender as formas de transmissão e instituir medidas que reduzissem a incidência. Procurou-se também, desde cedo, estabelecer tratamentos que barrassem a evolução para quadros avançados, tidos à época como quase uma “sentença de morte”. Em que pese o progresso em várias frentes, milhões de pessoas seguem sendo afetadas por ano, o que, na leitura de Daniel e Parker (2018), demanda estratégias efetivas e cooperação de diferentes setores sociais.

A partir dos anos 1990, foi observado um avanço de capacidades institucionais e de aprendizado social, o que permitiu mudanças consistentes na prevenção. A vigilância e o controle das transfusões de sangue desempenharam papel central, ponto registrado por Villarinho e Padilha (2014), somados à criação de programas nacionais de resposta à AIDS e a outras IST e à introdução do AZT, a zidovudina, no arsenal antirretroviral descrito por Brasil (2023). Em síntese, ampliou-se o leque de medidas e a qualidade da resposta.

Com o tempo, a combinação de melhorias no tratamento e de ações de vigilância, prevenção e controle redesenhou o curso da doença, cenário em que o Brasil se consolidou 10 como referência internacional no enfrentamento do HIV/AIDS, como indica Brasil (2015). A

participação de pessoas vivendo com HIV/AIDS, de profissionais de saúde, de acadêmicos e de associações influencia a negociação de financiamento, a descentralização das ações e a incorporação de novas tecnologias.

Caracteriza-se a política de HIV/AIDS por sua natureza interativa, pois inclui diretamente usuários e outros atores tanto na formulação quanto na execução (Monteiro; Villela, 2009; Almeida; Ribeiro; Bastos, 2022). Na prática, a implementação das diretrizes depende fortemente dos profissionais de saúde, que exercem discricionariedade cotidiana no contato com os usuários. Essas decisões de linha de frente moldam confiança e acesso aos serviços, afetando como as políticas se materializam no atendimento (Lotta, 2021).

No campo das políticas públicas, a resposta brasileira ao HIV/Aids se estrutura em pilares que operam de modo interdependente. Articulam-se universalidade e integralidade do SUS com direitos humanos e combate ao estigma, participação social e controle democrático, vigilância e monitoramento, além de descentralização e regionalização. Tais eixos organizam o continuum do cuidado, da prevenção ao tratamento, guiando a adoção de estratégias baseadas em evidências e sua adaptação a vulnerabilidades e contextos locais (Brasil, 2017a; Brasil, 2017b; Brasil, 2023).

A centralidade da prevenção decorre do reconhecimento de que respostas fragmentadas não sustentam queda da incidência. Por isso a política toma a prevenção como eixo, acoplando intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais de maneira simultânea e complementar, com ajuste às necessidades individuais e às demandas coletivas, o que amplia o alcance da rede (Almeida; Ribeiro; Bastos, 2022).

Essa lógica ancora-se na abordagem centrada na pessoa, no cuidado longitudinal e no enfrentamento dos determinantes sociais que condicionam risco, acesso e adesão, com ênfase na redução de desigualdades e no respeito aos direitos sexuais e reprodutivos (Calazans; Parker; Júnior, 2023).

No componente biomédico, a política integra testagem ampliada, diagnóstico oportuno e início imediato da terapia antirretroviral, consolidando o conceito de tratamento como prevenção, uma vez que a supressão viral está associada à não transmissibilidade sexual. Somam-se a profilaxia pré-exposição e pós-exposição, a prevenção da transmissão vertical, o manejo de outras IST e a oferta de autoteste do HIV, com diretrizes de elegibilidade, esquemas, fluxos assistenciais e seguimento clínico-laboratorial para qualificar a oferta e assegurar equidade (Brasil, 2024).

O componente comportamental abrange educação em sexualidade, aconselhamento qualificado, promoção do uso consistente de preservativos interno e externo, fortalecimento de

habilidades de autoproteção e ações de redução de danos. As diretrizes recomendam comunicação cultural e linguisticamente adequada, valorização de pares e lideranças comunitárias, e integração com atenção primária e serviços especializados, favorecendo vínculo, retenção e adesão ao cuidado, especialmente em populações sob maior vulnerabilidade (Bastos *et al.*, 2024).

O componente estrutural volta-se ao enfrentamento de barreiras sociais e institucionais que impactam o risco e a efetividade das medidas clínicas e educativas, como estigma, discriminação e violência. A política propõe qualificação do acolhimento, garantia de confidencialidade, ambientes livres de preconceito e atuação intersetorial com educação, assistência social e justiça. O foco em direitos humanos e equidade orienta tanto a organização dos serviços quanto a formulação de estratégias específicas para grupos historicamente marginalizados (Monteiro; Calazans; Parker; Júnior, 2023).

A governança da política combina coordenação nacional com implementação descentralizada, estimulando a cogestão entre níveis de governo e a participação de conselhos e fóruns de controle social. A sociedade civil e os movimentos de pessoas vivendo com HIV/Aids desempenham papel decisivo na formulação, monitoramento e defesa de financiamento, além da mediação entre serviços e usuários. Essa interação histórico institucional sustenta inovações programáticas e amplia a responsividade dos serviços às necessidades reais dos territórios (Almeida; Ribeiro; Bastos, 2022).

A vigilância epidemiológica e o monitoramento avaliatório orientam prioridades e alocação de recursos, permitindo identificar tendências de detecção, mortalidade e transmissão vertical, bem como lacunas no acesso e na retenção. Com base nos boletins nacionais e nos painéis de indicadores, foram viabilizados ajustes programáticos que incluem expansão da testagem, qualificação da oferta de PrEP e PEP e fortalecimento de ações preventivas na atenção primária. Ao mesmo tempo, tem sido priorizada a intensificação de intervenções para populações-chave e populações prioritárias, buscando foco e continuidade das ações (Monteiro *et al.*, 2024).

Denominada Estratégia de Prevenção Combinada, a diretriz sintetiza a lógica da política ao combinar, de forma coordenada, componentes biomédicos, comportamentais e estruturais. Foi enfatizado o início rápido do tratamento e a manutenção da supressão viral, além da proteção em exposições eventuais ou repetidas e da produção de ambientes livres de estigma, recolocando a prevenção no centro da resposta. Com isso, práticas clínicas, pedagógicas e 12 comunitárias convergem para metas de controle da epidemia e redução de iniquidades em saúde, como indicam os referenciais recentes do campo (Brasil, 2017a; Brasil, 2017b; Calazans; Parker;

Júnior, 2023).

No país, encontra-se em vigor a EPC-HIV, que parte do reconhecimento de que nenhuma intervenção isolada é suficiente. Integram-se medidas biomédicas, comportamentais e estruturais, aplicadas de forma simultânea e adaptadas a diferentes contextos e necessidades, individuais e coletivas, o que amplia a efetividade programática (Brasil, 2017).

2.3 PREP

A profilaxia pré-exposição, PrEP, é descrita como estratégia biomédica de prevenção destinada a pessoas que não vivem com o HIV e que apresentam risco substancial de exposição. Seu princípio é simples, o uso de antirretrovirais antes do possível contato com o patógeno, articulado à prevenção combinada (Brasil, 2018).

Quanto ao público prioritário, incluem-se homens que fazem sexo com homens, pessoas trans e travestis, trabalhadores do sexo, casais sorodiferentes cujo parceiro tem carga viral detectável, além de indivíduos com múltiplos parceiros, com histórico recente de IST ou que usam álcool e outras drogas em contextos de vulnerabilidade. A elegibilidade deve ser pautada por avaliação individual do risco, pelas preferências, pela possibilidade de seguimento e por contraindicações clínicas, como reconhecem Brasil (2018), Castro et al. (2024) e Unaid (2025).

A alternativa injetável com cabotegravir de ação prolongada amplia opções para quem enfrenta barreiras ao uso oral diário (Molina *et al.*, 2024).

No Brasil, a cobertura da PrEP cresce, tanto no volume de usuários quanto no número de serviços que a ofertam. Ainda assim, a oferta permanece concentrada em centros especializados, o que exige maior descentralização para a Atenção Primária à Saúde e para Unidades Básicas de Saúde, além do enfrentamento de estigma e de entraves logísticos. (Silva *et al.*, 2025).

A adesão à PrEP entre pessoas que não vivem com HIV é determinante para a eficácia na prevenção e tende a ser maior quando a população-chave percebe a relevância da estratégia na redução do risco de infecção (EATG, 2024). A compreensão dos benefícios da PrEP associasse à maior adesão; indivíduos que recebem informações claras sobre a eficácia da profilaxia apresentam uso mais consistente, reforçando a necessidade de ações educativas contínuas (Gonzalez *et al.*, 2024).

A percepção individual de risco é o ponto de partida da adesão: quem reconhece maior probabilidade de exposição tende a iniciar e sustentar o uso com mais consistência (Molina *et al.*, 2024). O apoio social de parceiros, familiares e redes comunitárias atua como amortecedor

contra interrupções e ajuda a manter o padrão de tomadas recomendado (Oldenburg, 2022).

O estigma ligado ao HIV, à orientação sexual e às práticas sexuais enfraquece o vínculo com os serviços e reduz a continuidade do cuidado preventivo (Fisher, 2022). A qualificação das equipes e uma abordagem sensível ao estigma fortalecem confiança, esclarecem dúvidas e aumentam a permanência no acompanhamento (Castro *et al.*, 2024).

A prevenção combinada, educação em saúde, distribuição de preservativos e insumos, testagem periódica e acompanhamento clínico, cria um ambiente favorável para manter a adesão no longo prazo (Reichheld, 2023). Para quem enfrenta dificuldade com tomadas regulares, o cabotegravir de ação prolongada tem apresentado melhor manutenção do uso do que o regime oral diário em populações elegíveis (Haberer, 2023). A consistência no uso é determinante da proteção: interrupções ou irregularidades reduzem a efetividade e exigem reforço de seguimento e de retornos programados (Landovitz, 2023).

Em síntese, a adesão à PrEP resulta da interação de determinantes individuais, sociais e organizacionais, e requer políticas integradas, redução do estigma e apoio social estruturado para maximizar o impacto preventivo (Sanni, 2024).

3 METODOLÓGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de um estudo observacional transversal, quantitativo e analítico. O delineamento transversal permitiu mensurar, em um único ponto no tempo, o nível de adesão entre usuários em seguimento e explorar correlações entre o desfecho e variáveis individuais, clínicas, comportamentais, psicossociais e organizacionais, oferecendo um retrato útil para o planejamento em saúde (Castro *et al.*, 2024).

A abordagem foi quantitativa, baseada em questionário estruturado aplicado aos participantes e na extração padronizada de informações dos prontuários. A opção por métodos quantitativos possibilitou o cálculo de proporções, estimativas pontuais e intervalos de confiança, além da modelagem de razões de prevalência (Antonini *et al.*, 2023).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Complexo Hospitalar de Doenças Infectocontagiosas Dr. Clementino Fraga, único ponto de dispensação de PrEP no município, o que justificou a escolha do cenário por concentrar a população-alvo e integrar, em um mesmo fluxo, testagem, prescrição, dispensação e seguimento. A instituição também desenvolvia ações de reabilitação e inclusão social, a exemplo da Oficina de Calçados, que articulava atividades produtivas com objetivos terapêuticos.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi constituída por todas as pessoas cadastradas para uso de PrEP no serviço. Para fins deste estudo, a adesão à PrEP foi calculada como a porcentagem de dias em que um indivíduo possuía cobertura dos medicamentos prescritos durante o período de acompanhamento.

Foram considerados elegíveis indivíduos com seguimento ativo durante o período definido, com dezoito anos ou mais de idade, que estivessem na segunda consulta ou em consultas subsequentes para acompanhamento ou monitoramento clínico. Foram excluídos participantes impossibilitados de responder à entrevista por motivos clínicos, que apresentassem transtorno mental que comprometesse a compreensão do estudo ou possuíssem incapacidade de comunicação.

Utilizou-se amostragem por conveniência com correção para população infinita. O cálculo amostral considerou intervalo de confiança de 95%, erro de 5% e proporção estimada

de adesão de 81% (McCormick *et al.*, 2024), resultando em uma amostra de 67 indivíduos. Ressalta-se que esse quantitativo pôde sofrer modificações conforme o número de participantes disponibilizados pelo estabelecimento.

3.4 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Foi utilizado como instrumento para coleta de dados um formulário semiestruturado (Apêndice), composto pelas seguintes seções: a) dados sociodemográficos; b) fatores comportamentais; c) adesão e persistência à PrEP; e d) barreiras à adesão. A adesão foi mensurada pela proporção de dias cobertos nos últimos noventa dias. A persistência foi medida como o número de dias desde a data de referência até o primeiro dia de uma lacuna de tratamento de 60 dias. A adesão foi classificada como adequada quando a cobertura foi igual ou superior a 85%, critério amplamente utilizado em estudos sobre adesão à PrEP por refletir um nível suficiente para garantir a eficácia do medicamento.

3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA

Após a anuência da instituição onde a pesquisa foi realizada, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), e as atividades foram iniciadas somente após a emissão de parecer favorável.

A instituição foi comunicada acerca do início das atividades de pesquisa e os participantes foram recrutados. Foram abordados participantes em acompanhamento sob uso de PrEP, aos quais foram apresentados os objetivos da pesquisa. Após a concordância em participar do estudo, foram aplicados os questionários propostos.

Foi realizada uma entrevista estruturada com os pacientes acompanhados ambulatorialmente no Hospital Clementino Fraga. O local foi selecionado com o objetivo de garantir um ambiente de maior segurança, privacidade e conforto para os participantes. A aplicação do instrumento foi condicionada ao consentimento livre e esclarecido dos participantes, bem como à avaliação de que estes se encontravam em condições adequadas para participar da pesquisa.

Foram respeitados os seguintes critérios no momento da abordagem: aceitação voluntária do participante, presença de condições físicas minimamente estáveis, sensação subjetiva de bem-estar no momento da entrevista e ausência de alterações cognitivas ou psíquicas importantes que comprometessem a compreensão ou as respostas ao questionário.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise descritiva apresentou frequências e proporções para as variáveis categóricas, bem como medidas de tendência central e dispersão para as variáveis contínuas. Para a análise bivariada, foram utilizados os testes do qui-quadrado ou exato de Fisher, além da comparação de médias ou medianas, conforme apropriado.

Para garantir o anonimato dos participantes, todos os formulários foram codificados com identificadores numéricos antes da tabulação. Após a codificação, os dados foram organizados e tabulados em planilhas eletrônicas, permitindo posterior análise estatística de forma segura e confidencial.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, este estudo obedeceu às disposições da Lei nº 14.874/2024 e do Decreto nº 12.651/2025, que instituem o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos no Brasil, assegurando o respeito à dignidade, à privacidade e à confidencialidade das informações dos participantes, bem como aos princípios éticos que regem a pesquisa científica. Também foram observadas as diretrizes da Resolução COFEN nº 564/2017, que dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Os participantes do estudo foram orientados quanto à participação voluntária, ao anonimato e à liberdade de desistir da pesquisa a qualquer momento, antes da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias (Apêndice A). Para atender às exigências legais e éticas vigentes, o estudo foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa competente. A coleta de dados foi iniciada somente após a emissão do parecer favorável, sob o CAAE nº 96810426.6.0000.5179.

A presente investigação foi classificada como de risco mínimo, tendo em vista a possibilidade de desconforto ou constrangimento decorrente de questões relacionadas ao histórico de saúde ou aos hábitos de vida dos participantes, bem como o risco de quebra de sigilo e confidencialidade das informações. Para minimizar esses riscos, todos os dados foram coletados de forma anonimizada, mediante codificação dos participantes, sem qualquer identificação nominal. Os dados foram armazenados em ambiente digital seguro, com acesso restrito à pesquisadora e à orientadora, sendo utilizados exclusivamente para fins científicos. Além disso, os questionários foram aplicados individualmente e em local reservado, garantindo

privacidade durante a participação. Foi assegurado aos participantes o direito de interromper ou encerrar sua participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

O estudo teve como benefício a identificação da prevalência de adesão à PrEP e dos fatores associados, permitindo um cuidado mais individualizado e eficaz. Além disso, ao compreender as dificuldades relacionadas à adesão à PrEP, a pesquisa contribuiu para o desenvolvimento de estratégias educativas voltadas ao fortalecimento da adesão e à redução do número de novas infecções. No âmbito acadêmico, o trabalho gerou conhecimento aplicado à realidade brasileira, subsidiou políticas públicas e contribuiu para a qualificação da formação profissional, estimulando uma visão crítica, prática e interdisciplinar necessária ao cuidado integral de pessoas em uso de PrEP.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa foram organizados em gráficos e tabela. A tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos dos participantes, enquanto os gráficos e demais tabelas expõem os resultados referentes às questões específicas relacionadas aos objetivos e à temática central deste trabalho. A seguir, serão apresentados e discutidos os resultados obtidos a partir da aplicação do questionário, expressos em valores percentuais e absolutos.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa (n=67). João Pessoa - PB, 2026.

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	n	%
Faixa etária		
21 a 30 anos	16	24
31 a 40 anos	17	25
41 a 50 anos	27	40
51 a 60 anos	7	11
Identidade de Gênero		
Mulher cis	15	22
Homem cis	52	78
Mulher trans	-	-
Homem trans	-	-
Pessoa não binária	-	-
Outra	-	-
Prefere não responder	-	-
Orientação Sexual		
Heterossexual	15	22
Gay	40	60
Bissexual	12	18
Lésbica	-	-
Prefere não responder	-	-
Escolaridade		
Ensino fund. incompleto	-	-
Ensino fund.completo	-	-
Ensino médio incompleto	-	-
Ensino médio completo	30	45
Técnico	-	-
Superior incompleto	7	10
Superior completo	24	36
Pós-graduação	6	9
Situação ocupacional atual		
Emprego formal	34	51
Trabalho informal/autônomo	26	39
Estudante	7	10
Desempregado	-	-
Outra:	-	-
Renda mensal (em salários mínimos)		
R\$ 1.500	21	31
R\$ 2.500	24	36
R\$ 3.200	4	6
R\$ 4.800	5	7
R\$ 6.400	3	4
R\$ 8.000	1	1
Prefere não responder	10	15
Religião		
Nenhuma	39	58
Católica	17	25

Evangélica	-	-
Espírita	-	-
Afro-brasileira	-	-
Prefere não responder	11	17
Estado Civil		
União estável	12	18
Casado (a)	23	34
Solteiro (a)	32	48
Viúvo (a)	-	-
Divorciado	-	-
TOTAL	67	100

Fonte: Pesquisa direta, João Pessoa – PB (2026).

A Tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa, composta por 67 indivíduos em uso da PrEP. Em relação à faixa etária, observou-se predominância de participantes entre 41 e 50 anos, correspondendo a 40% (n=27) indivíduos, seguidos pelas faixas de 31 a 40 anos (n=17), 21 a 30 anos (n=16) e 51 a 60 anos (n=7).

Esse resultado evidencia maior adesão da PrEP entre adultos de meia-idade, diferindo parcialmente de estudos nacionais que apontam maior prevalência de uso entre adultos jovens. Tal achado pode estar relacionado ao maior nível de percepção de risco acumulado ao longo da vida sexual, bem como ao amadurecimento quanto à adoção de estratégias preventivas. Além disso, indivíduos em faixas etárias mais elevadas tendem a apresentar maior autonomia financeira e maior acesso aos serviços especializados de saúde, fatores que podem favorecer a continuidade do acompanhamento clínico e da adesão à profilaxia (Araujo, 2024; FIOCRUZ, 2025; Braz J., 2024).

Quanto à identidade de gênero, verificou-se predominância significativa de homens cisgêneros, representando 78% (n=52) participantes, enquanto 22% (n=15) eram mulheres cisgênero. Não houve registro de pessoas transgênero, não binárias ou participantes que se identificassem em outras categorias de gênero. Esse perfil corrobora dados epidemiológicos nacionais relacionados à utilização da PrEP, que demonstram maior procura pelo método entre homens cisgêneros, especialmente aqueles pertencentes às populações-chave para prevenção do HIV (Braz Junior, 2024; Souza *et al.*, 2025).

Entretanto, a ausência de pessoas trans na amostra chama atenção, considerando que essa população apresenta elevada vulnerabilidade epidemiológica para infecção pelo HIV. Tal cenário pode refletir barreiras estruturais, estigma institucional, dificuldades de acesso aos serviços especializados ou insuficiência de estratégias de acolhimento voltadas especificamente para a população trans nos serviços de saúde (Souza *et al.*, 2025).

No que se refere à orientação sexual, observou-se predominância de participantes autodeclarados gays, totalizando 60% (n=40) indivíduos, seguidos por heterossexuais 22%

(n=15) e bissexuais 18% (n=12). A maior prevalência de homens gays em uso da PrEP reforça o direcionamento histórico das políticas públicas de prevenção combinada do HIV para Homens que fazem Sexo com Homens (HSH), grupo reconhecido como prioritário devido às maiores taxas de exposição ao vírus.

Estudos nacionais e internacionais demonstram que a população gay apresenta maior acesso às informações sobre prevenção sexual, além de maior inserção em campanhas educativas relacionadas à PrEP. Contudo, a presença de indivíduos heterossexuais e bissexuais evidencia a ampliação progressiva da estratégia preventiva para outros grupos populacionais, demonstrando avanço das políticas de prevenção e maior compreensão coletiva acerca da importância da prevenção combinada (Silva e Monteiro, 2026; Cláudio *et al.*, 2026).

Em relação à escolaridade, houve predominância de participantes com ensino médio completo 45% (n=30), seguido por ensino superior completo 36% (n=24), ensino superior incompleto 10% (n=7) e pós-graduação 9% (n=6). Não foram identificados participantes com baixa escolaridade. Esses dados sugerem associação entre níveis mais elevados de instrução e maior acesso às estratégias preventivas relacionadas ao HIV. A literatura aponta que indivíduos com maior escolaridade tendem a apresentar maior capacidade de compreensão sobre métodos preventivos, maior acesso às informações em saúde e maior adesão aos acompanhamentos periódicos exigidos para utilização segura da PrEP. Além disso, a escolaridade pode influenciar diretamente na busca ativa pelos serviços especializados e na capacidade de reconhecer situações de vulnerabilidade sexual (Lima *et al.*, 2020; Pereira *et al.*, 2025; Andrade *et al.*, 2024).

No tocante à situação ocupacional, observou-se predominância de indivíduos com emprego formal 51% (n=34), seguidos por trabalhadores informais ou autônomos 39% (n=26) e estudantes 10% (n=7). Não houve participantes desempregados. Esse resultado pode indicar relativa estabilidade socioeconômica entre os usuários da PrEP avaliados, aspecto relevante para manutenção da adesão ao método preventivo, considerando a necessidade de acompanhamento clínico periódico, realização de exames laboratoriais e comparecimento frequente aos serviços de saúde. A inserção no mercado de trabalho também pode estar relacionada ao maior acesso à informação, melhores condições de deslocamento e maior autonomia na busca por assistência especializada (Pereira *et al.*, 2025; Andrade *et al.*, 2024; Queiroz, 2021).

Em relação à renda mensal, observou-se maior frequência de participantes com renda aproximada de R\$ 2.500 36% (n=24) e R\$ 1.500 31% (n=21), enquanto menores frequências foram identificadas nas faixas salariais mais elevadas. Embora a PrEP seja disponibilizada

gratuitamente pelo SUS, aspectos socioeconômicos ainda influenciam diretamente no acesso aos serviços especializados, na continuidade do acompanhamento e na adesão ao tratamento preventivo (Antonini *et al.*, 2023; Bezerra *et al.*, 2025).

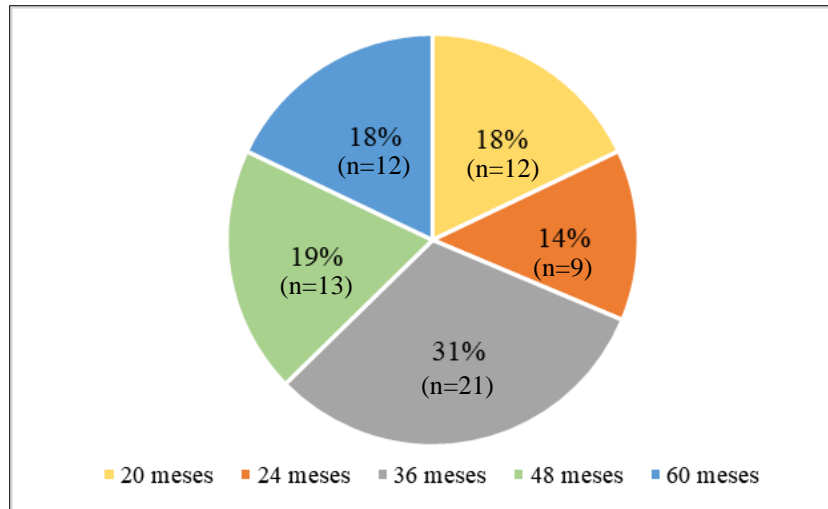
Assim, os dados demonstram que a estratégia preventiva alcança predominantemente indivíduos de renda baixa e média, refletindo a importância das políticas públicas de acesso universal à prevenção do HIV. Contudo, a presença de participantes que preferiram não informar a renda 15% (n=10) pode indicar desconforto relacionado à exposição de informações financeiras pessoais, aspecto frequentemente observado em pesquisas sociodemográficas (Antonini *et al.*, 2023; Bezerra *et al.*, 2025; Nascimento, 2025).

No aspecto religioso, predominou a ausência de religião, referida por 58% (n=39) participantes, seguida da religião católica 25% (n=17), enquanto 17% (n=11) indivíduos preferiram não responder. A predominância de participantes sem religião pode estar associada a maior liberdade para discussão da sexualidade, menor influência de normas morais relacionadas ao comportamento sexual e maior abertura para utilização de estratégias preventivas como a PrEP. Estudos apontam que determinadas crenças religiosas podem influenciar comportamentos relacionados à sexualidade, ao uso de preservativos e à busca por serviços especializados em saúde sexual. Entretanto, tal associação deve ser interpretada de forma cautelosa, considerando a subjetividade da experiência religiosa e sua relação multifatorial com as práticas de prevenção (Cortes, 2021; Magno *et al.*, 2024).

Quanto ao estado civil, observou-se predominância de participantes solteiros, totalizando 48% (n=32) indivíduos, seguidos pelos casados 34% (n=23) e indivíduos em união estável 18% (n=12). A maior frequência de pessoas solteiras entre os usuários da PrEP pode estar relacionada à maior diversidade de parcerias sexuais e, conseqüentemente, à maior percepção de vulnerabilidade para infecções sexualmente transmissíveis.

Estudos demonstram que indivíduos solteiros tendem a buscar com maior frequência métodos preventivos associados à autonomia sexual e à redução de riscos relacionados à exposição ao HIV. Contudo, a presença significativa de participantes casados e em união estável reforça que a vulnerabilidade ao HIV não se restringe ao estado civil, evidenciando a necessidade de ampliação das estratégias preventivas para diferentes perfis relacionais e contextos afetivo-sexuais (Barros, 2020; Brasil, 2026)

Gráfico 1 - Tempo total de uso da PrEP (meses) dos pacientes participantes do questionário, (n=67).
João Pessoa - PB, 2026.



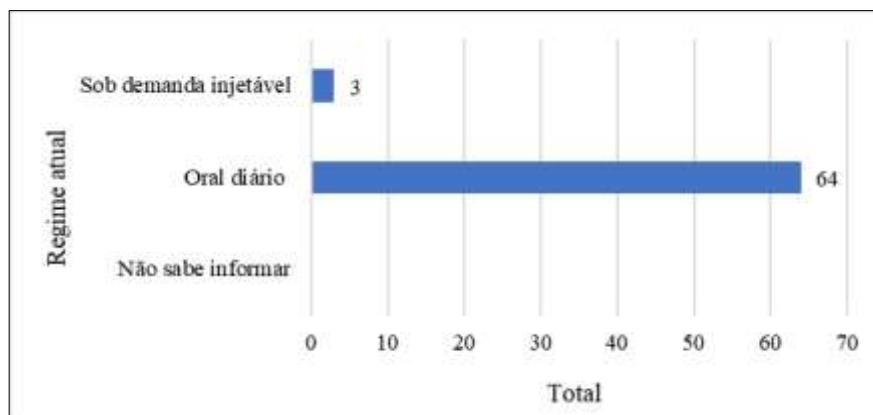
Fonte: Pesquisa direta, João Pessoa – PB (2026).

Os dados do Gráfico 1 demonstram que o maior percentual dos participantes utiliza a PrEP há 36 meses, correspondendo a 31% (n=21) da amostra. Esse resultado pode indicar uma continuidade no uso da profilaxia ao longo do tempo, sugerindo adesão prolongada entre parte significativa dos usuários. Estudos apontam que a permanência no uso da PrEP está relacionada à percepção contínua de vulnerabilidade ao HIV, além do acompanhamento realizado pelos serviços de saúde (Sundareshan *et al.*, 2026; Dias *et al.*, 2024).

Observa-se também que 19% (n=13) utilizam a PrEP há 48 meses, enquanto 18% (n=12) relataram tempo de uso de 20 meses e outros 18% (n=12) de 60 meses. Além disso, 14% (n=9) afirmaram utilizar a profilaxia há 24 meses. Esses dados demonstram uma distribuição variada do tempo de uso entre os participantes, evidenciando tanto usuários mais recentes quanto indivíduos que fazem uso da PrEP há períodos prolongados.

De forma geral, os resultados sugerem manutenção da adesão à profilaxia pré-exposição entre os participantes do estudo, reforçando a importância do acompanhamento contínuo, das ações educativas e do acesso aos serviços especializados para fortalecimento da prevenção ao HIV (Sundareshan *et al.*, 2026; Dias *et al.*, 2024).

Gráfico 2 - Regime atual de PrEP dos pacientes participantes do questionário, (n=67). João Pessoa - PB, 2026.



Fonte: Pesquisa direta, João Pessoa – PB (2026).

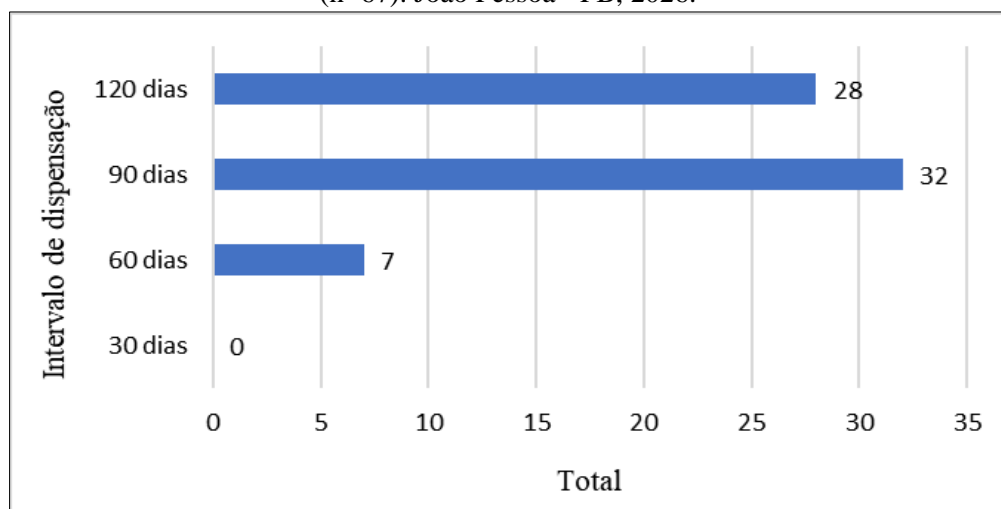
Quanto ao regime atual da PrEP, observou-se predominância do uso da terapia oral diária, correspondendo a 95% (n=64) da amostra. Em menor frequência, identificou-se o uso da PrEP sob demanda/injetável, representando 5% (n=3). Não houve registros de usuários em regime combinado ou que não souberam informar.

A predominância do regime oral diário indica que a PrEP em comprimidos segue como modalidade principal entre os participantes deste levantamento, refletindo práticas consolidadas nos serviços que ofertam prevenção combinada. A constatação harmoniza-se com a organização atual da rede assistencial e, ao mesmo tempo, sustenta discussão sobre alternativas que favoreçam a continuidade entre pessoas com dificuldade de manter o uso cotidiano.

Verifica-se no estudo HPTN 083, que o cabotegravir injetável de longa duração superou a PrEP oral diária na prevenção do HIV entre homens cisgênero e mulheres trans que fazem sexo com homens, evidenciando benefício clínico relevante em populações-chave (Landovitz, 2021).

Recomenda-se o cabotegravir injetável de longa duração como opção adicional de prevenção, reforçando a necessidade de ampliar escolhas terapêuticas de acordo com o perfil, as preferências e a adesão provável de cada usuário (WHO, 2022).

Gráfico 3 - Intervalo habitual de dispensação da PrEP dos pacientes participantes do questionário, (n=67). João Pessoa - PB, 2026.



Fonte: Pesquisa direta, João Pessoa – PB (2026).

No que diz respeito ao intervalo de dispensação da PrEP, verificou-se predominância da dispensação a cada 90 dias, correspondendo a 48% (n=32) da amostra. Em seguida, destacaram-se os usuários com dispensação a cada 120 dias, representando 42% (n=28). Os participantes com intervalo de 60 dias corresponderam a 10% (n=7), enquanto não houve registros de dispensação a cada 30 dias.

O domínio do uso oral diário, associada à dispensação em intervalos de noventa e cento e vinte dias, sugere incorporação da PrEP a rotinas de cuidado mais estáveis pela maioria dos participantes observados no levantamento realizado, os quais identificaram que a efetividade da PrEP oral depende de adesão consistente e seguimento adequado ao longo do tempo, premissas que orientam práticas clínicas e organizacionais nos serviços especializados (O’Murchu *et al.*, 2024).

Tal convergência aproxima as conclusões dos autores da regularidade informada por participantes deste estudo, que descrevem uso contínuo articulado a visitas espaçadas e monitoramento estruturado oferecido por equipes multiprofissionais comprometidas com prevenção combinada. Vale ressaltar o vínculo direto entre o benefício preventivo da PrEP, a manutenção da continuidade do uso e o acompanhamento clínico programado e acessível, reforçando a centralidade de fluxos assistenciais estáveis para sustentar proteção efetiva.

Com base nessa relação, intervalos maiores de dispensação podem ter atuado como facilitadores práticos ao reduzirem deslocamentos frequentes ao serviço, sem romper o vínculo necessário para exames, aconselhamento e monitoramento periódico que sustentam a adesão (Chou *et al.*, 2024).

Gráfico 4 - Principal motivo para o uso da PrEP dos pacientes participantes do questionário. (n=67).
João Pessoa - PB, 2026.



Fonte: Pesquisa direta, João Pessoa – PB (2026).

Os dados do Gráfico 4 demonstram que o principal motivo para utilização da PrEP entre os participantes foi a prevenção em relações sexuais sem preservativo, correspondendo a 39% (n=26) da amostra. Esse resultado evidencia que os usuários reconhecem a profilaxia como uma importante estratégia de prevenção diante de situações de maior vulnerabilidade ao HIV. Além disso, 25% (n=17) relataram possuir múltiplos parceiros sexuais, reforçando que a percepção de maior exposição ao risco influencia diretamente na busca pela PrEP.

Observa-se também que 22% (n=15) dos participantes utilizam a PrEP por possuírem parceiro vivendo com HIV, destacando a relevância da profilaxia em relações sorodiferentes. A literatura evidencia que a PrEP proporciona maior segurança sexual e redução da ansiedade relacionada à transmissão do vírus nesses relacionamentos. Em menor proporção, 6% (n=4) afirmaram ter iniciado o uso por recomendação de profissionais de saúde, o que pode indicar a necessidade de fortalecer as ações educativas e o aconselhamento nos serviços de saúde sobre a prevenção do HIV.

Por fim, 8% (n=5) dos participantes relataram outros motivos para utilização da PrEP, demonstrando que fatores individuais e contextuais também influenciam na adesão ao método. De forma geral, os resultados mostram que a percepção de vulnerabilidade sexual constitui o principal fator relacionado ao uso da PrEP entre os participantes do estudo (Dias *et al.*, 2024; Santos *et al.*, 2025).

Tabela 2 - Adesão e considerações sobre o uso da PrEP pelos participantes da pesquisa no período de 90 dias, (n=67). João Pessoa-PB, 2026.

ADESÃO À PREP (PERÍODO DE 90 DIAS)	n	%
Frequência de consumo prescrito		
Nunca	-	-
Raramente	-	-
Às vezes	1	1
Frequentemente	2	3
Sempre	64	96
Prefiro não responder	-	-
Avaliação quanto à adesão à PrEP		
Muito ruim	-	-
Ruim	-	-
Regular	-	-
Boa	-	-
Muito boa	8	12
Excelente	59	88
Última vez que deixou de tomar o PrEP		
Na última semana	-	-
Entre 1 e 2 semanas	5	7
Entre 3 e 4 semanas	-	-
Entre 1 e 3 meses	3	5
Há mais de 3 meses	-	-
Nunca	59	88
Dificuldade no uso da PrEP		
Nada difícil	58	87
Pouco difícil	7	10
Moderadamente difícil	2	3
Muito difícil	-	-
Extremamente difícil	-	-
TOTAL	67	100

Fonte: Pesquisa direta, João Pessoa – PB (2026).

No que se refere à frequência de uso da PrEP conforme prescrição, observou-se predominância de usuários que relataram utilizar o medicamento sempre conforme orientado, correspondendo a 96% (n=64) da amostra. Apenas 3% (n=2) afirmaram utilizar frequentemente, enquanto 1% (n=1) relataram uso às vezes. Não houve registros de participantes que responderam nunca, raramente ou preferiram não responder.

Em relação à avaliação da adesão à PrEP, observou-se que 88% (n=59) participantes classificaram sua adesão como excelente, enquanto 12% (n=8) participantes consideraram-na muito boa. Não houve respostas nas categorias muito ruim, ruim, regular ou boa.

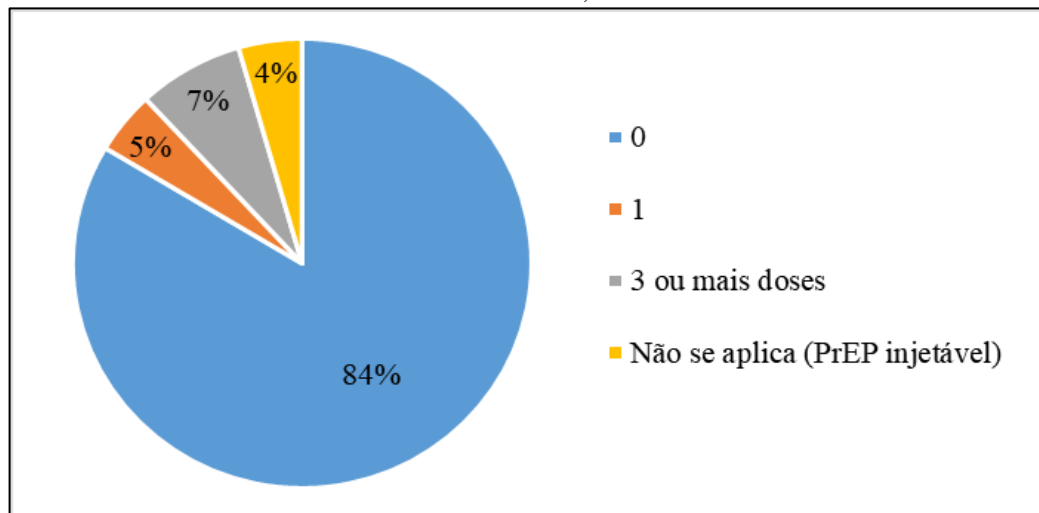
Em relação à última vez em que os participantes deixaram de utilizar a PrEP, observou-se predominância de usuários que relataram nunca ter interrompido o uso do medicamento, correspondendo a 88% (n=59) da amostra. Entre os participantes que referiram interrupção, 7% (n=5) afirmaram ter deixado de tomar a PrEP entre 1 e 2 semanas, enquanto 5% (n=3) relataram interrupção entre 1 e 3 meses. Não houve registros de interrupção na última semana, entre 3 e 4 semanas ou há mais de 3 meses.

O fato de a maioria relatar que nunca deixou de tomar a PrEP reforça a boa adesão

identificada na amostra, ainda assim, os poucos episódios de interrupção precisam ser valorizados, pois a persistência depende da manutenção do uso ao longo do tempo, o que está em linha com o recomendado sobre o acompanhamento em PrEP, que deve incluir avaliação de dificuldades individuais e orientação contínua (Santos *et al.*, 2025).

Quanto à dificuldade de utilizar a PrEP corretamente, observou-se predominância de participantes que relataram não apresentar nenhuma dificuldade, correspondendo a 87% (n=58) da amostra. Em seguida, 10% (n=7) afirmaram apresentar pouca dificuldade, enquanto 3% (n=2) relataram dificuldade moderada. Não houve registros de participantes que consideraram o uso muito difícil ou extremamente difícil.

Gráfico 5 - Frequência de doses esquecidas de PrEP nos últimos 7 dias entre os participantes (n=67). João Pessoa-PB, 2026.

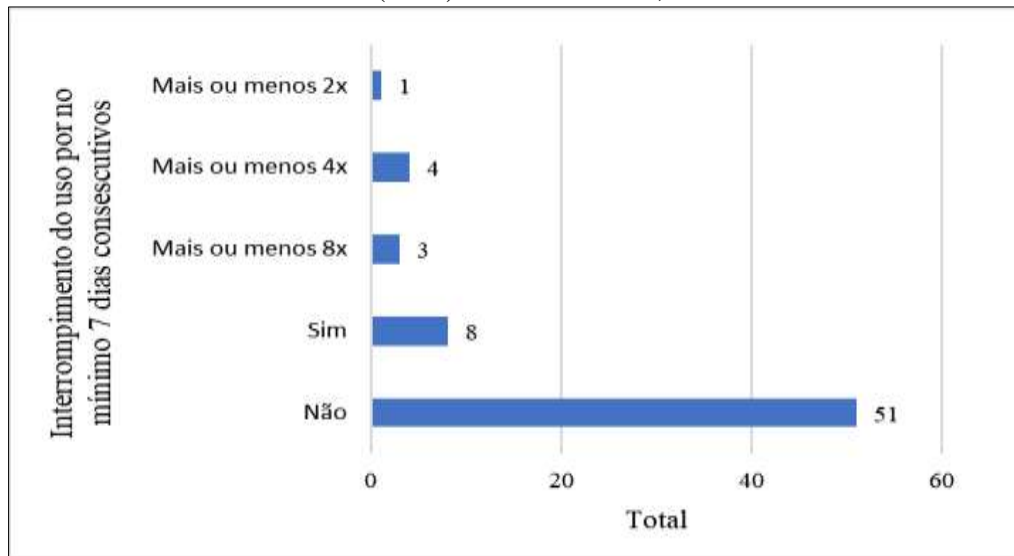


Fonte: Pesquisa direta, João Pessoa – PB (2026).

Os dados do Gráfico 5 demonstram que a maioria dos participantes, correspondente a 84% (n=56), relatou não ter esquecido nenhuma dose da PrEP nos últimos sete dias. Esse resultado sugere uma boa adesão ao esquema medicamentoso entre os usuários avaliados, fator essencial para garantir a eficácia da profilaxia na prevenção da infecção pelo HIV. Estudos evidenciam que o uso regular da PrEP está diretamente relacionado à maior proteção contra o vírus, reforçando a importância da continuidade do tratamento (Antonini *et al.*, 2021).

Em menor proporção, 5% (n=3) relataram ter esquecido uma dose, 7% (n=5) esqueceram duas doses e 4% (n=3) referiram três ou mais doses esquecidas no período avaliado. Embora esses percentuais sejam reduzidos, o esquecimento das doses pode comprometer a efetividade da profilaxia, especialmente quando ocorre de forma frequente. Dessa forma, os resultados destacam a necessidade de estratégias educativas e de acompanhamento que favoreçam a adesão adequada ao uso da PrEP entre os usuários (Antonini *et al.*, 2021).

Gráfico 6 - Interrupção do uso da PrEP por pelo menos 7 dias consecutivos entre os participantes do estudo (n=67). João Pessoa-PB, 2026.



Fonte: Pesquisa direta, João Pessoa – PB (2026).

Os dados do Gráfico 6 demonstram que a maioria dos participantes, correspondente a 76% (n=51), relatou não ter interrompido o uso da PrEP por pelo menos sete dias consecutivos, indicando manutenção da adesão ao tratamento entre grande parte da amostra. Esse resultado é relevante, uma vez que a continuidade do uso da profilaxia está diretamente relacionada à sua eficácia na prevenção da infecção pelo HIV.

Entretanto, parte dos participantes relatou episódios de interrupção do uso da PrEP. Observou-se que 12% (n=8) afirmaram já ter interrompido o uso, enquanto 6% (n=4) relataram interrupção em torno de quatro vezes, 5% (n=3) aproximadamente oito vezes e 1% (n=1) cerca de duas vezes. Esses achados demonstram que, embora a maioria mantenha o uso contínuo da profilaxia, ainda existem dificuldades relacionadas à adesão regular ao tratamento.

Dessa forma, os resultados reforçam a importância do acompanhamento contínuo pelos serviços de saúde, além de estratégias educativas e de apoio ao usuário, visando reduzir interrupções no uso da PrEP e fortalecer a prevenção ao HIV (Antonini *et al.*, 2021; Landovitz *et al.*, 2021).

Os dados referentes aos principais motivos relacionados à última interrupção do uso da PrEP demonstram que o esquecimento foi o fator mais frequente entre os participantes, correspondendo a n=5. Esse resultado evidencia que dificuldades relacionadas à adesão medicamentosa ainda representam um desafio para a continuidade do uso da profilaxia, podendo comprometer sua efetividade na prevenção do HIV. Estudos apontam que o esquecimento das doses está entre os principais fatores associados à interrupção do tratamento,

reforçando a necessidade de estratégias de acompanhamento e educação em saúde.

Além disso, dois participantes relataram efeitos adversos como motivo para interrupção do uso da PrEP, enquanto um participante citou a pandemia como fator relacionado à suspensão temporária da profilaxia. Em contrapartida, não foram relatados casos de interrupção relacionados à falta do medicamento, dificuldade de acesso ao serviço ou percepção de não necessidade do uso. Esses achados podem indicar boa disponibilidade do serviço e acesso ao medicamento entre os participantes do estudo (WHO, 2022).

De forma geral, os resultados demonstram que fatores individuais, especialmente o esquecimento, tiveram maior influência nas interrupções do uso da PrEP do que questões estruturais relacionadas ao serviço de saúde. Dessa forma, torna-se importante fortalecer estratégias de adesão, acompanhamento contínuo e orientação aos usuários para favorecer a manutenção do tratamento preventivo.

Em relação ao diagnóstico de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) nos últimos três meses, observou-se que a maioria dos participantes, correspondente a 91% (n=61) usuários, relatou não ter recebido diagnóstico de IST no período avaliado. Entre os participantes que apresentaram diagnóstico, 6% (n=4) relataram sífilis e 3% (n=2) gonorreia, não havendo registros de outras ISTs.

A baixa ocorrência de IST nos últimos três meses representa resultado animador, embora demande avaliação cuidadosa, porque a PrEP previne HIV, sem substituir outras medidas de prevenção sexual indispensáveis ao seguimento. Situa⁽⁵⁾ a PrEP dentro de uma política de prevenção combinada, que depende de articulação consistente com testagem periódica, disponibilização de preservativos e acompanhamento clínico estruturado nos serviços especializados.

Por conseguinte, recomenda-se ofertar a profilaxia junto a ações de monitoramento laboratorial e cuidado integral, com fluxos capazes de identificar precocemente infecções e orientar condutas seguras (WHO, 2024). Considerando esse conjunto, os episódios de sífilis e gonorreia encontrados funcionam como alerta prático para manter rastreamento regular de IST durante o seguimento, com calendário definido e comunicação ativa com os usuários.

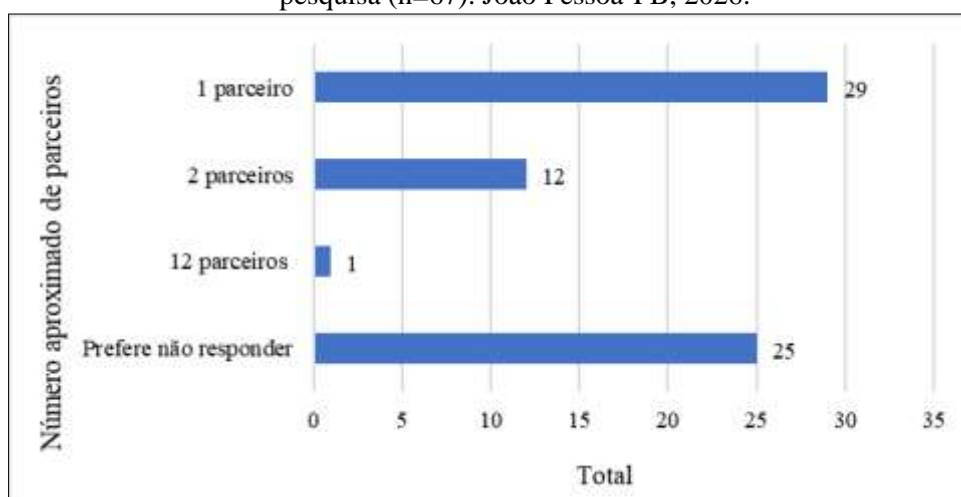
Os dados sobre os efeitos atribuídos ao uso da PrEP, demonstram que a maioria dos participantes, correspondente a n=65, relatou não apresentar efeitos adversos relacionados ao uso da PrEP. Esse resultado sugere boa tolerabilidade ao medicamento entre os usuários avaliados, aspecto importante para favorecer a adesão e a continuidade do tratamento preventivo. Estudos apontam que a PrEP é considerada uma estratégia segura e bem tolerada, apresentando baixa frequência de efeitos colaterais significativos (O'Murchu *et al.*, 2020).

Entre os efeitos adversos relatados, apenas dois participantes mencionaram náusea, enquanto não houve registros de cefaleia, diarreia ou outros sintomas. Esses achados reforçam que os eventos adversos associados ao uso da PrEP foram pouco frequentes na amostra estudada, o que pode contribuir positivamente para a permanência dos usuários no acompanhamento e no uso regular da profilaxia.

Em relação à frequência de testagem para HIV durante o uso da PrEP, observou-se predominância de participantes que realizavam testagem a cada 3 meses, correspondendo a 63% (n=42) da amostra. Em seguida, 25% (n=17) relataram realizar a testagem a cada 6 meses, enquanto 12% (n=8) afirmaram realizar os testes a cada 4 meses. Não houve registros de testagem mensal ou a cada 2 meses.

A frequência de testagem para HIV observada indica que muitos participantes mantêm acompanhamento sorológico trimestral, padrão que alinha a prática assistencial às recomendações de segurança, continuidade de uso e detecção precoce de intercorrências exigidas pela PrEP, isto mostra que estão seguindo as orientações de uma agência especializada a qual estabelece que a implementação da PrEP deve integrar rotinas de monitoramento laboratorial e apoio ao usuário, com calendário regular de avaliações e canais de orientação acessíveis nos serviços¹⁰. Na mesma direção, a profilaxia é inserida em uma resposta pública mais ampla ao HIV, em que testagem periódica e estratégias de prevenção combinada precisam operar de maneira articulada e contínua (Castro *et al.*, 2024)

Gráfico 7 - Distribuição do número aproximado de parceiros sexuais entre os participantes da pesquisa (n=67). João Pessoa-PB, 2026.

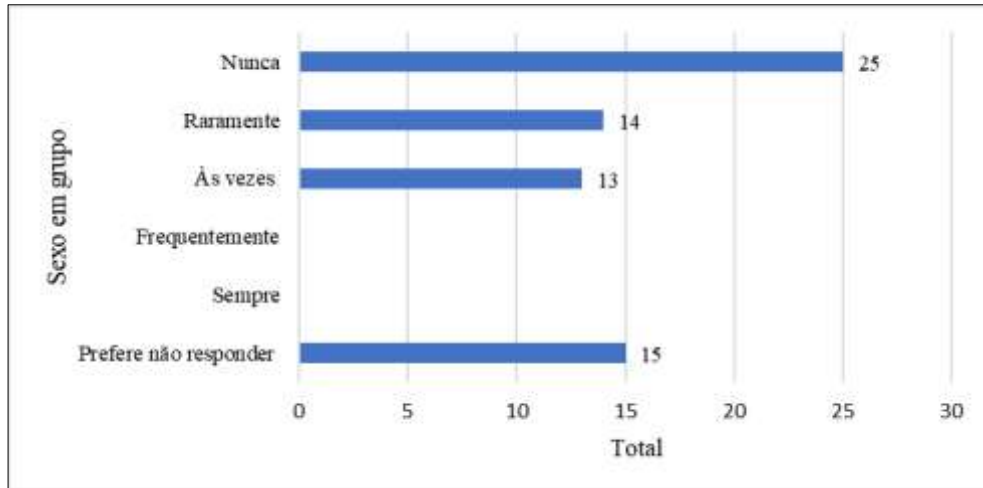


Fonte: Pesquisa direta, João Pessoa – PB (2026).

Quanto ao número aproximado de parceiros sexuais, observou-se predominância de participantes que relataram possuir 1 parceiro, correspondendo a 43% (n=29) da amostra. Em

seguida, 37% (n=25) preferiram não responder à questão, enquanto 18% (n=12) informaram possuir 2 parceiros. Apenas 2% (n=1) relataram possuir 12 parceiros.

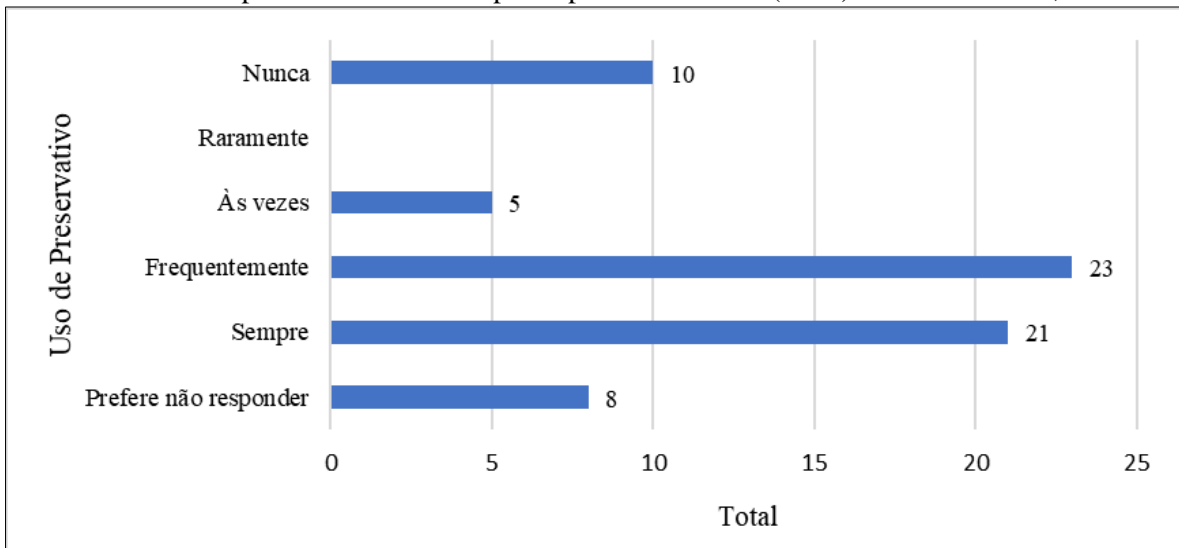
Gráfico 8 - Ocorrência de prática de sexo em grupo entre os participantes do estudo (n=67). João Pessoa-PB, 2026



Fonte: Pesquisa direta, João Pessoa – PB (2026).

Quanto à prática de sexo em grupo, observou-se predominância de participantes que relataram nunca ter participado, correspondendo a 38% (n=25) da amostra. Em seguida, 22% (n=15) preferiram não responder à questão, enquanto 21% (n=14) afirmaram participar raramente e 19% (n=13) relataram participar às vezes. Não houve registros de participantes que responderam frequentemente ou sempre.

Gráfico 9 - Uso de preservativo entre os participantes do estudo (n=67). João Pessoa-PB, 2026.



Fonte: Pesquisa direta, João Pessoa – PB (2026).

Em relação ao uso de preservativo, observou-se que o quantitativo de participantes que relataram nunca utilizar preservativo, correspondeu a 15% (n=10) da amostra. Em seguida, 34%

(n=23) afirmaram utilizar frequentemente, já 31% (n=21) informaram que utilizam sempre, enquanto 8% (n=5) relataram às vezes e outros 12% (n=8) preferiram não responder à questão. Não houve registros de participantes que responderam utilizar preservativo raramente.

Os dados sobre IST, testagem para HIV e uso de preservativo propõem que a profilaxia pré-exposição vem sendo praticada dentro de um conjunto mais amplo de cuidados preventivos organizados nos serviços. A baixa frequência de sífilis e gonorreia nos últimos três meses requer manutenção do rastreamento regular, porque a proteção conferida pela PrEP restringe-se ao HIV e não alcança outras infecções sexualmente transmissíveis relevantes, ao examinar estratégias de prevenção de infecções bacterianas entre homens que fazem sexo com homens e mulheres trans, destacaram a necessidade de vigilância contínua para sífilis, gonorreia e clamídia mesmo durante seguimento preventivo regular (Luetkemeyer *et al.*, 2024).

No mesmo sentido, estudos registram que a efetividade da profilaxia pré-exposição depende do acompanhamento clínico, do aconselhamento e das práticas sexuais adotadas pelos usuários, recomendando abordagens integradas que sustentem adesão e segurança continuadas (Chou et al., 2023). Considerando o conjunto observado, os resultados locais indicam boa articulação entre PrEP e acompanhamento, mantendo, entretanto, a necessidade de orientação continuada sobre preservativos e rastreamento periódico de infecções sexualmente transmissíveis associadas ao comportamento sexual.

Sobre o uso de álcool antes e durante a relação sexual 43% (n=29) dos participantes relataram possuir aproximadamente um parceiro sexual, representando o maior percentual da amostra. Em seguida, 18% (n=12) afirmaram possuir cerca de dois parceiros sexuais, enquanto 2% (n=1) relataram aproximadamente doze parceiros. Esses resultados evidenciam diferentes padrões de comportamento sexual entre os participantes, fator importante na avaliação da vulnerabilidade ao HIV e na utilização de estratégias preventivas, como a PrEP.

Observa-se também que 37% (n=25) dos participantes preferiram não responder à pergunta sobre o número de parceiros sexuais. Esse achado pode estar relacionado ao constrangimento, receio de julgamento ou preservação da privacidade em relação às práticas sexuais.

De forma geral, os resultados reforçam a importância de abordagens acolhedoras e sem estigmatização nos serviços de saúde, favorecendo maior vínculo, confiança e diálogo sobre comportamento sexual e prevenção do HIV entre os usuários da PrEP.

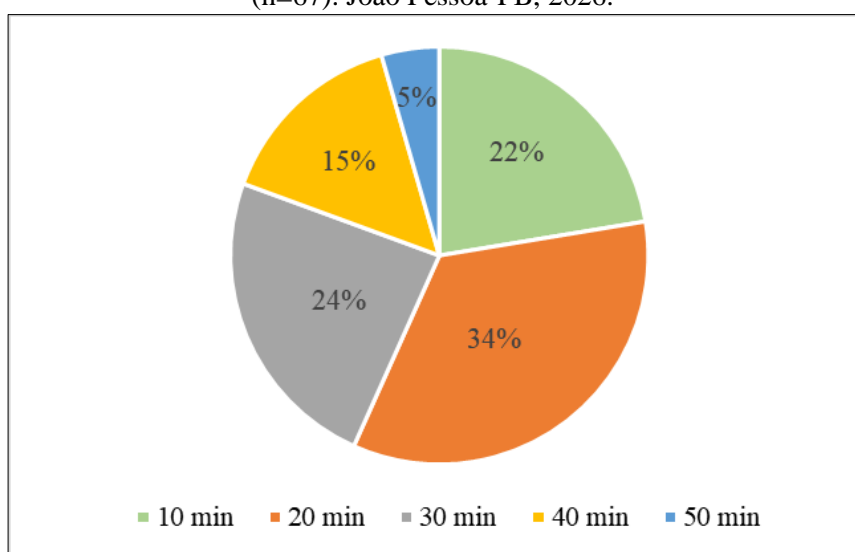
Quanto ao uso de outras substâncias psicoativas, observou-se predominância de participantes que relataram nunca fazer uso dessas substâncias, correspondendo a 55% (n=37) da amostra. Em seguida, 12% (n=8) afirmaram utilizar raramente, enquanto 33% (n=22)

preferiram não responder à questão. Não houve registros de participantes que responderam “às vezes”, “frequentemente” ou “sempre”.

Como observado, o uso de álcool antes ou durante o sexo, assim como relatos sobre outras substâncias psicoativas, foi pouco relatado nesta amostra, e ainda assim precisa ser acompanhado de forma sistemática durante o seguimento clínico dos usuários. À vista disso, em revisão sistemática sobre uso sexualizado de drogas entre homens que fazem sexo com homens, descrevem associação desse comportamento com maior exposição a situações de risco para HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis relevantes (Nevendorff *et al.*, 2023).

Em complemento, estudos também expuseram a relação entre uso sexualizado de drogas, práticas sexuais de maior risco e infecções sexualmente transmissíveis em amostras compostas por homens que fazem sexo com homens¹⁷. Embora a maioria dos participantes não tenha relatado uso frequente de substâncias, o número expressivo de respostas classificadas como prefere não responder sugere abordar o tema com sigilo, linguagem clara e ausência de julgamento, para preservar o vínculo e facilitar o acesso oportuno ao cuidado.

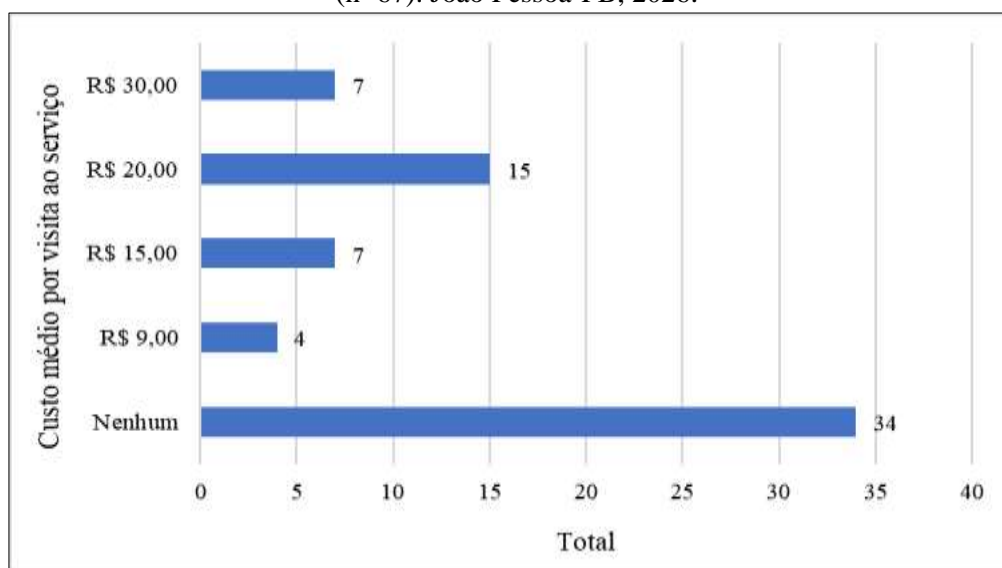
Gráfico 10 - Tempo médio de deslocamento até a unidade de saúde entre os participantes do estudo (n=67). João Pessoa-PB, 2026.



Fonte: Pesquisa direta, João Pessoa – PB (2026).

Em relação ao tempo médio de deslocamento até a unidade de saúde para acompanhamento da PrEP, observou-se predominância de participantes que relataram tempo médio de 20 minutos, correspondendo a 34% (n=23) da amostra. Em seguida, 24% (n=16) afirmaram levar aproximadamente 30 minutos, enquanto 22% (n=15) relataram deslocamento de 10 minutos. Os participantes com tempo médio de 40 minutos corresponderam a 15% (n=10), e aqueles com deslocamento de 50 minutos representaram 5% (n=3).

Gráfico 11 - Distribuição do custo médio por visita ao serviço segundo os participantes da pesquisa (n=67). João Pessoa-PB, 2026.



Fonte: Pesquisa direta, João Pessoa – PB (2026).

Quanto ao custo médio por visita ao serviço de saúde para acompanhamento da PrEP, observou-se predominância de participantes que relataram não possuir nenhum custo, correspondendo a 52% (n=34) da amostra. Em seguida, 22% (n=15) afirmaram gasto médio de R\$ 20,00 por visita. Os participantes com custo de R\$ 15,00 e R\$ 30,00 corresponderam, cada um, a 10% (n=7), enquanto 6% (n=4) relataram gasto médio de R\$ 9,00.

O baixo custo relatado por parte dos participantes pode ter favorecido a continuidade do acompanhamento, sobretudo porque despesas frequentes com deslocamento tendem a dificultar a permanência em estratégias preventivas de uso prolongado organizadas pelos serviços especializados. Além disso, forma de oferta da PrEP influencia a acessibilidade e pode reduzir barreiras para os usuários, especialmente quando o desenho assistencial simplifica fluxos e minimiza custos indiretos suportados durante o seguimento (Grangeiro *et al.*, 2024).

No que se refere à disponibilidade da PrEP quando necessária, observou-se predominância de participantes que relataram sempre encontrar a profilaxia disponível no serviço de saúde, correspondendo a 96% (n=64) da amostra. Apenas 4% (n=3) afirmaram que houve falta da medicação em uma ocasião. Não houve registros de participantes que relataram ausência da PrEP em duas ou mais vezes.

Em relação ao horário de funcionamento do serviço de saúde, observou-se que a maioria dos participantes considerou que os horários atendiam às suas necessidades, correspondendo a 81% (n=54) da amostra. Além disso, 19% (n=13) relataram que o atendimento contemplava parcialmente suas necessidades. Não houve registros de participantes que responderam negativamente à questão.

No que respeito à ocorrência de discriminação no serviço de saúde, observou-se que todos os participantes relataram nunca ter se sentido discriminados durante o atendimento, correspondendo a 100% (n=67) da amostra. Não houve registros de respostas afirmativas.

Quanto à satisfação geral com o cuidado recebido no serviço de saúde, observou-se predominância de participantes que atribuíram nota 9, correspondendo a 46% (n=31) da amostra. Em seguida, 45% (n=30) avaliaram o serviço com nota 10, enquanto 9% (n=6) atribuíram nota 8. Não houve registros de avaliações entre 1 e 7.

Gráfico 12 - Fatores que podem contribuir para a manutenção do uso regular da PrEP segundo os participantes (n=67). João Pessoa-PB, 2026.



Fonte: Pesquisa direta, João Pessoa – PB (2026).

No que se refere aos fatores que auxiliam na manutenção do uso regular da PrEP, observou-se predominância de participantes que preferiram não responder, correspondendo a 49% (n=33) da amostra. Entre os participantes que responderam, destacou-se o uso da PrEP injetável, representando 22% (n=15), seguido da possibilidade de dispensação em outros locais, com 18% (n=12). Além disso, 9% (n=6) relataram que as orientações sobre o uso contribuem para adesão, enquanto 2% (n=1) destacou o comprometimento da agenda, pontualidade e rapidez no atendimento.

As sugestões dos participantes indicam que, mesmo em cenário de elevada adesão, permanecem demandas por maior flexibilidade na organização do cuidado e na oferta cotidiana do serviço. O interesse pela PrEP injetável guarda relação estudos realizados por Luetkemeyer *et al.*, (2024), que demonstraram a superioridade do cabotegravir de longa duração sobre a PrEP oral diária no HPTN 083, e com pesquisas, que reconheceram essa modalidade como opção adicional de prevenção ao HIV em contextos com seguimento adequado (WHO, 2022).

A indicação de dispensação em outros locais também se confirma, afirmando que modelos mais acessíveis tendem a favorecer a continuidade do cuidado e a reduzir barreiras práticas enfrentadas pelos usuários (Grangeiro *et al.*, 2024).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados mostram que a adesão e a persistência ao uso da PrEP foram elevadas entre os participantes avaliados. A maioria relatou uso contínuo conforme a prescrição, avaliou sua adesão como excelente e informou não ter interrompido a profilaxia desde o início do acompanhamento. Esse padrão indica que, no contexto local investigado, a PrEP tem sido incorporada à rotina dos usuários de forma consistente, especialmente quando há disponibilidade regular do medicamento, acompanhamento clínico organizado e facilidade de acesso ao serviço.

O perfil predominante foi composto por homens cisgênero, autodeclarados gays, adultos, com ensino médio ou superior completo e inserção ocupacional formal ou autônoma. Esse conjunto sugere que o acesso à informação, a estabilidade da rotina e a capacidade de comparecer ao serviço podem favorecer a continuidade do uso. A baixa ocorrência de efeitos adversos também parece ter contribuído para a permanência na profilaxia, já que poucos participantes relataram sintomas associados ao medicamento.

Contudo, a persistência de desafios sutis, como esquecimentos pontuais que geram interrupções temporárias e o diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis bacterianas (sífilis e gonorreia), sinaliza que a profilaxia não esgota as necessidades de cuidado integral.

O interesse manifestado pelos participantes por tecnologias alternativas, como a PrEP injetável de longa duração, e pela descentralização da entrega dos medicamentos indica os caminhos futuros para a evolução do serviço.

Mas pode-se afirmar que o cenário local é bastante eficaz em garantir a proteção contra o HIV, mas demanda a contínua flexibilização de suas estratégias e o fortalecimento de ações educativas para assegurar a sustentabilidade do método e a inclusão de novos públicos vulnerabilizados a longo prazo.

A baixa frequência de IST nos últimos três meses e a realização regular de testagem para HIV indicam integração entre a PrEP e outras práticas de cuidado preventivo. Ainda assim, os dados sobre uso de preservativo, múltiplos parceiros, sexo em grupo e respostas não informadas sobre álcool e outras substâncias mostram que o acompanhamento precisa manter escuta qualificada, sigilo e orientação contínua, sem julgamento.

Conclui-se que a PrEP apresenta boa aceitação e elevada continuidade entre os participantes, mas sua efetividade populacional depende da ampliação de estratégias que reduzam barreiras práticas, diversifiquem os locais de dispensação e considerem alternativas

como a PrEP injetável. O fortalecimento do serviço, aliado ao acolhimento e ao monitoramento regular, pode sustentar a adesão e ampliar a proteção contra o HIV.

Como limitações deste estudo, ressalta-se a dificuldade durante a coleta de dados, decorrente da indisponibilidade dos usuários no período da pesquisa, das recusas em participar e das dificuldades de abordagem dos participantes. Apesar de a amostra inicial prever 234 indivíduos, foi possível incluir apenas 67 participantes, o que pode ter impactado a representatividade e a abrangência dos resultados obtidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMY, E.; CASIMIRO, R.; BENZAKEN, A. S. Direitos sexuais e reprodutivos e HIV/AIDS: avanços e desafios. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, n. 1, e200054, 2020.

ALMEIDA, R.; RIBEIRO, L.; BASTOS, F. Políticas de HIV/AIDS no Brasil: formulação, implementação e desafios contemporâneos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 7, p. 2561–2572, 2022.

AMORIM, N. P. *et al.* Tumor venéreo transmissível em sistema respiratório superior de canino: relato de caso. *Pubvet*, v. 18, n. 05, p. e1593-e1593, 2024. DOI: <https://doi.org/10.31533/pubvet.v18n05e1593> ANTONINI, M. *et al.* Barriers to Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) use for HIV. *PubMed Central*, 2023.

ANDRADE, A. B. R. S.; *et al.* Motivos da não adesão às profilaxias relacionadas ao HIV. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 2024. DOI: 10.25248/REAMed.e15445.2024.

ANTONINI, M.; *et al.* Barriers to Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) use for HIV: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, n. 3, e20210963, 2023. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0963.

ARAÚJO, A. J. Profilaxia Pré-Exposição ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência. *Enfermagem em Foco*, v. 15, supl. 2, e202422SUPL2, 2024. Disponível em: https://enfermfoco.org/wpcontent/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-15-s02-e-202422SUPL2/2357-707X-enfoco15-s02-e-202422SUPL2.pdf. Acesso em: 27 out. 2025.

BARBOSA, A. P. de M. Representação social da qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS: revisão integrativa. 2016. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, 2016.

BARRETO, A. C. F.; ROCHA, D. S. COVID-19 e educação: resistências, desafios e (im)possibilidades. *Revista Encantar: Educação, Cultura e Sociedade*, v. 2, p. 1–11, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/encantar/article/view/8480>. Acesso em: 27 out. 2025.

BARRETO, A. C. F.; ROCHA, D. S. Impactos da pandemia de COVID-19 na saúde pública em Goiás. *Revista de Saúde Pública do Centro-Oeste*, v. 9, n. 2, p. 45–53, 2020.

BARROS, S. R. A. F. Fatores de risco para o HIV/AIDS em mulheres casadas ou que vivem parceria estável. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 2020. DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/fatores-risco-para-o-hiv-aids.

BEZERRA, A. P.; *et al.* Fatores que influenciam na incidência de outras IST em usuários de PrEP para HIV: uma revisão de literatura. *Revista Contemporânea*, 2025. DOI: 10.55905/revconv.18n.5-425.

BLUMENTHAL, J. et al. Comparing self-report pre-exposure prophylaxis adherence questions to pharmacologic measures of recent and cumulative pre-exposure prophylaxis exposure. *Frontiers in Pharmacology*, v. 10, art. 721, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3389/fphar.2019.00721>

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico HIV e AIDs 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-deconteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids2023.pdf/view>. Acesso em: 27 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 22 BRASIL. Ministério da Saúde. Cinco passos para a prevenção combinada ao HIV na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsm.sau.br/bvs/publicacoes/cinco_passos_revencao_combinada_hiv_atencao_basica.pdf. Acesso em: 27 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para a distribuição do autoteste de HIV no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/sau/ptbr/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/aids/diretrizes-para-a-distribuicao-do-autoteste-dehiv-no-brasil_compressed-1.pdf. Acesso em: 27 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Em quase dois anos, Brasil dobra o número de usuários da PrEP. Brasília, 1 nov. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/sau/ptbr/assuntos/noticias/2024/novembro/em-quase-dois-anos-brasil-dobra-o-numero-de-usuariosda-prep>. Acesso em: 27 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia de Prevenção Combinada do HIV. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático para a execução de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/ptbr/assuntos/Guia_Pratico_para_Execucao_de_Testes_Rapidos_2024.pdf. Acesso em: 27 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-deconteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hiv_27_11_2018_web.pdf. Acesso em: 27 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção combinada do HIV: bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-deconteudo/publicacoes/2017/prevencao_combinada_-_bases_conceituais_web.pdf/view. Acesso em: 27 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2013/hivaid/pcdt_manejo_adulto_12_2018_web.pdf/view. Acesso em: 27 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos: Módulo 1: Tratamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-deconteudo/pcdts/pcdt_hiv_modulo_1_2024.pdf. Acesso em: 27 out. 2025.

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: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2021/hiv-aids/prot_clinico_diretrizes_terap_pep_-risco_infeccao_hiv_ist_hv_2021.pdf/view. Acesso em: 27 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (PrEP) oral à infecção pelo HIV. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/protocolo-clinico-ediretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-oral-a-infeccao-pelo-hiv.pdf/view>. Acesso em: 27 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf. Acesso em: 27 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde divulga dados epidemiológicos sobre HIV e AIDS no Brasil: Boletim Epidemiológico 2024. Brasília, 13 dez. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/noticias/2024/dezembro/saude-divulgadadosepidemiologicos-sobre-hiv-e-aids-no-brasil>. Acesso em: 27 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_profilaxia_prep.pdf. Acesso em: 5 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil 2011–2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRAZ JUNIOR, R. P. Estudo descritivo e comportamental dos usuários de PrEP em Campo Grande, MS. 2024. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br/bitstream/123456789/8434/1/Dissertação%20Mestrado%20Robert%20PPGDIP%202024%20POSTAGEM.pdf>. Acesso em: 28 maio 2026.

BUFFA, D. J. Dendritic cells and HIV transmission: roles and subsets of antigen-presenting cells in infection. *Frontiers in Immunology*, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12422496/>. Acesso em: 7 nov. 2025.

CALAZANS, G.; PARKER, R.; JUNIOR, S. Estratégias de prevenção combinada do HIV no Brasil: avanços e desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, n. 5, e00234122, 2023.
CAMPOS, A. C. et al. HIV/AIDS como condição crônica: avanços no tratamento e implicações sociais. *Revista de Saúde Pública*, v. 55, p. 12, 2021.

CASTRO, C. G. *et al.* Incorporação da PrEP no Brasil segundo a Teoria da Tradução de Políticas: reflexões e aprendizados. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/qDXb7bQr9TFqGM4nBTZX7Lv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2025.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Clinical Guidance for PrEP | HIV Nexus. Atlanta: CDC, 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hivnexus/hcp/prep/index.html>. Acesso em: 27 out. 2025.

CHOU, R.; *et al.* Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV: updated evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*, v. 330, n. 8, p. 746-763, 2023. DOI: 10.1001/jama.2023.14460.

CLÁUDIO, R. A.; *et al.* Análise do perfil sociodemográfico dos usuários de PrEP de um município do noroeste paulista. *Revista Foco*, v. 19, n. 4, 2026. DOI: 10.54751/revistafoco.v19n4-011.

CORTES, H. M. Sexualidade e religiosidade: uma revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 2, e37910212540, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12540.

DANIEL, M.; PARKER, R. AIDS no Brasil: história, políticas e estigma. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. DELANY-MORETLWE, S. et al. Cabotegravir for the Prevention of HIV-1 in Women. *New England Journal of Medicine*, v. 386, p. 1026–1036, 2022. DOI: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2115543>

DIAS, G. M. C.; *et al.* A adesão ao uso da PrEP como medida de prevenção ao HIV. *Pesquisa, Biodiversidade e Práticas em Ciências*, v. 3, n. 2, p. 595-612, 2024. Disponível em: <https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/105>. Acesso em: 28 maio 2026.

EATG – EUROPEAN AIDS TREATMENT GROUP. Factors associated with long-term adherence to daily HIV PrEP among MSM. *EATG News*, 2024. FISHER, C. et al. Stigma and

PrEP adherence: social barriers in HIV prevention. *Journal of the International AIDS Society*, v. 25, e25987, 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Estudo aponta que PrEP injetável pode gerar mais adesão entre jovens que oral. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2025. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2025/12/estudo-aponta-que-prep-injetavel-pode-gerar-mais-adesao-entre-jovens-que-oral>. Acesso em: 28 maio 2026.

GALEA, J. T.; BARUCH, R.; BROWN, B. ¡PrEP Ya! Latin America wants PrEP, and Brazil leads the way. *The Lancet HIV*, v. 5, n. 3, p. e110–e112, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29467099/>. Acesso em: 27 out. 2025.

GARCIA, S. A. B. CD4 Cell Count and HIV. In: *StatPearls*. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing, 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513289/>. Acesso em: 7 nov. 2025. GETANEH, Y. The spectrum of opportunistic infections and malignancies among people living with HIV. 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10614708/>. Acesso em: 7 nov. 2025.

GONZALEZ, R. *et al.* Understanding the benefits of PrEP and adherence in key populations. *AIDS Care*, v. 36, n. 5, p. 620–629, 2024. GOVENDER, R. D. *et al.* Global epidemiology of HIV/AIDS: Current trends and future projections. *Journal of Global Health*, v. 11, n. 3, p. 03001, 2021.

GROV, C.; *et al.* How do gay and bisexual men make up for missed PrEP doses, and what impact does missing a dose have on their subsequent sexual behavior? *AIDS Education and Prevention*, v. 30, n. 4, p. 275–286, 2018. DOI: 10.1521/aeap.2018.30.4.275.

HABERER, J. E. The future of HIV pre-exposure prophylaxis adherence. ScienceDirect, 2023. HENDRICK, Mattie J. Mesenchymal tumors of the skin and soft tissues. In: MEUTEN, D. J. (ed.). *Tumors in Domestic Animals*. 5. ed. Hoboken: Wiley-Blackwell, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1002/9781119181200.ch5>

HPTN. HPTN 084: Long-Acting Injectable Cabotegravir for PrEP in Cisgender Women. Atualizado em 2023. Disponível em: <https://www.hptn.org/research/studies/hptn084>. Acesso em: 27 out. 2025. LANDOVITZ, R. J. *et al.* Cabotegravir for HIV Prevention in Cisgender Men and Transgender Women. *New England Journal of Medicine*, v. 385, p. 595–608, 2021. DOI: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2101016>

IFMSA BRAZIL. Perfil epidemiológico e adesão à profilaxia pré-exposição ao HIV. *IFMSA Brazil Scientific Journal*, v. 4, n. 3, 2025. Disponível em: <https://revistas.ifmsabrazil.org/eventos/article/view/1358>. Acesso em: 28 maio 2026.

LANDOVITZ, R. J.; *et al.* Cabotegravir for HIV prevention in cisgender men and transgender women. *New England Journal of Medicine*, v. 385, n. 7, p. 595–608, 2021. DOI: 10.1056/NEJMoa2101016.

LE HINGRAT, Q. Prolonged experimental CD4+ T-cell depletion does not recapitulate chronic immune activation of HIV infection. *Nature Communications*, 2023. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41467-023-36379-2>. Acesso em: 7 nov. 2025. LI, M.

Interactions between human immunodeficiency virus and host immunity. *Journal of Virology*, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1128/jvi.02319-24>

LIMA, M. S.; *et al.* The association between knowledge about HIV and risk factors in young Amazon people. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 5, e20190453, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0453.

LOTTA, G. Políticas públicas de saúde: a implementação do SUS e a atuação dos profissionais de saúde. São Paulo: Hucitec, 2019. LOTTA, Gabriela. Recontextualizing street-level bureaucracy in the developing world. *Public Administration and Development*, 2021. Disponível em: https://pesquisaeasp.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/g9_-_public_admin_development_-_2021_-_lotta_-_recontextualizing_street-level_bureaucracy_in_the_developing_world.pdf. Acesso em: 7 nov. 2025.

MAGNO, L.; *et al.* Abordagens teóricas e práticas inovadoras no cuidado e na prevenção ao HIV entre adolescentes no Brasil. Salvador: EDUFBA, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786556308920>. Acesso em: 28 maio 2026.

MCCORMICK CARTER D, *et al.* Adherence and persistence of HIV pre-exposure prophylaxis use in the United States. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2024 Jan;33(1):e5729. doi:10.1002/pds.5729. MOLINA, J.-M. et al. On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. *New England Journal of Medicine*, v. 373, p. 2237–2246, 2015. DOI: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1506273>

MONTEIRO, A. P. V. B. O aumento do HIV entre jovens e a aderência da PrEP como intervenção. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 2019. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/127>. Acesso em: 27 out. 2025. MONTEIRO, J.;

NASCIMENTO, J. A. Avaliação da política de enfrentamento ao HIV/AIDS em Fortaleza-CE a partir da execução da PrEP no SAE Emanuel Gomes Pinto. 2025. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2025. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/80273/5/2025_dis_janascimento.pdf. Acesso em: 28 maio 2026.

OLDENBURG, C. E., *et al.* Social support and HIV PrEP adherence. *AIDS and Behavior*, v. 26, p. 1592–1601, 2022. OMS. Organização Mundial da Saúde. HIV data and statistics. Genebra: OMS, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stisprogrammes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics>. Acesso em: 27 out. 2025.

O'MURCHU, E.; *et al.* pre-exposure prophylaxis (PrEP) to prevent HIV: a systematic review and meta-analysis of clinical effectiveness, safety, adherence and risk compensation in all populations. *BMJ Open*, v. 12, n. 5, e048478, 2022. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-048478.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. HIV e AIDS: ficha informativa. Genebra: OMS, 15 jul. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>. Acesso em: 27 out. 2025. REICHELDT, S. J., et al. (2023). Barriers and facilitators to scaling up access to HIV preexposure prophylaxis (PrEP). *ScienceDirect*.

PEREIRA, A. L.; *et al.* Impacto da escolaridade na transmissão do HIV e da sífilis. 2025.

- QUEIROZ, A. A. F. N. Acesso à profilaxia pós-exposição ao HIV: barreiras e possibilidades. 2021. Tese (Doutorado) – Ribeirão Preto, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1378241>. Acesso em: 28 maio 2026.
- REIS, R. K.; GIR, E. A vivência de pessoas portadoras do HIV/Aids frente ao tratamento antirretroviral. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 18, n. 3, p. 1– 8, 2010.
- ROCHA, V. Estigma e discriminação em serviços de saúde: impactos sobre pessoas vivendo com HIV/AIDS em Fortaleza. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 15, e244843, 2021.
- SANNI, O. F. et al. Pre-Exposure Prophylaxis and HIV Prevention Among Key Populations. *PubMed Central*, 2024.
- SANTOS, A. C. N.; *et al.* Estratégias de comunicação para adesão à profilaxia pré-exposição entre adolescentes e jovens: revisão integrativa. *Ciência & Saúde*, v. 29, n. 147, 2025. DOI: 10.69849/revistaft/ni10202506260704.
- SILVA, M. G. A.; MONTEIRO, S. Juventude e aids: testagem e gestão de risco entre homens autodeclarados gays ou bissexuais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 36, n. 1, 2026. DOI: 10.1590/S0103-733120263601612pt.
- SIMON, V.; HO, D. D.; ABDOOL-KARIM, Q. HIV/AIDS epidemiology, pathogenesis, prevention, and treatment. *The Lancet*, v. 368, n. 9534, p. 489–504, 2006. SWINKELS, H. M. HIV and AIDS. In: *StatPearls*. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534860/>. Acesso em: 7 nov. 2025.
- SOUZA, K. R. F.; *et al.* Representation and social vulnerability to HIV in transgender people. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 78, supl. 2, e20230353, 2025. DOI: 10.1590/0034-7167-2023-0353pt.
- SUNDARESHAN, V.; SWINKELS, H. M.; NGUYEN, A. D. et al. Profilaxia pré-exposição para prevenção do HIV. In: *STATPEARLS*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2026. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507789/>. Acesso em: 28 maio 2026.
- VILLARINHO, A.; PADILHA, C. Evolução das políticas públicas de prevenção à AIDS no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 17, n. 1, p. 234–245, 2014.
- VILLELA, W. Políticas de HIV/AIDS: participação social e desafios de implementação. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 24, n. 70, p. 45–63, 2009. MOREIRA, C. S. et al. Perfil epidemiológico dos casos de aids em jovens brasileiros sob a ótica do conceito de vulnerabilidade (2017–2021). *Revista Contexto & Saúde*, v. 24, n. 48, e14731, 2024. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/14731>. Acesso em: 27 out. 2025.
- WHO; UNAIDS. HIV statistics, globally and by WHO region, 2025. Genebra: WHO/UNAIDS, 2025. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hivhepatitis-and-stis-library/who-ias-hiv-statistics_2025-new.pdf. Acesso em: 27 out. 2025.

WOOTTUM, M. Macrophages: Key Cellular Players in HIV Infection and Persistence. *Cells*, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10893316/>. Acesso em: 7 nov. 2025

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines on long-acting injectable cabotegravir for HIV prevention. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240054097>. Acesso em: 26 maio 2026.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado(a) Senhor(a), _____

Estamos convidando o senhor(a) a participar do projeto intitulado **PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A ADESÃO E PERSISTÊNCIA À PROFILAXIA PRÉ EXPOSIÇÃO (PREP): AVALIAÇÃO DO CENÁRIO LOCAL**, desenvolvido pela discente Inara Larissa Ferreira Olegário, do curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, João Pessoa, sob orientação do Professor Anderson Felix dos Santos.

Destacamos que sua participação nesta pesquisa será de forma voluntária, e que você possui liberdade para decidir participar do estudo, bem como retirar-se a qualquer momento sem prejuízos a você, de qualquer natureza.

O objetivo desta pesquisa é avaliar a prevalência da adesão e persistência à profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV e fatores associados entre pessoas em uso do método preventivo; Específicos: Descrever o perfil sociodemográfico e comportamental dos participantes em uso da PrEP; Estimar a prevalência de adesão e persistência à PrEP entre usuários atendidos no serviço de saúde participante do estudo; Investigar fatores que influenciam à adesão e persistência à PrEP; Investigar possíveis barreiras e facilitadores relatados pelos usuários em relação ao uso contínuo da PrEP. Para tanto, após assinatura deste termo, você poderá responder a um questionário composto por perguntas sociodemográficas e questões específicas relacionadas a fatores comportamentais, adesão e barreiras para adesão a PrEP, em ambiente calmo e sem barulho a fim de que possa responder de maneira mais tranquila. Todas as respostas dos participantes serão consolidadas, mas suas identificações não serão adicionadas).

Esta investigação é abordada como de risco mínimo, tendo em vista a possibilidade de riscos envolvendo desconforto, constrangimento ou quebra de sigilo. Para mitigar esses riscos, os dados serão coletados de forma anonimizada, mediante agendamento de prontuários, e aplicados individualmente em local reservado. O armazenamento ocorrerá em ambiente digital seguro com acesso restrito, sendo garantido ao participante o direito de interrupção de sua colaboração a qualquer momento. Como benefícios, o estudo identificará a prevalência de acesso e os fatores associados à PrEP, auxiliando no cuidado individualizado, na criação de estratégias educativas para adesão e na redução de infecções. No âmbito acadêmico, o trabalho gerará conhecimento específico à realidade brasileira, subsidiando políticas públicas e qualificando a formação profissional.

Você não terá qualquer tipo de despesa por participar desta pesquisa, como também não receberá remuneração por sua participação. Informamos ainda que os resultados deste estudo poderão ser apresentados em eventos da área de saúde, publicados em revista científica nacional e/ou internacional, bem como apresentados nas instituições participantes. Porém asseguramos o sigilo quanto às informações que possam identificá-lo, mesmo em ocasião de publicação dos resultados.

Caso necessite qualquer esclarecimento adicional, ou diante de qualquer dúvida, você poderá solicitar informações ao Pesquisador Responsável¹. Também poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE². Este documento está elaborado em duas vias, uma delas ficará com você e a outra com a equipe de pesquisa.

Consentimento

Fui devidamente esclarecido sobre a pesquisa, seus riscos e benefícios, os dados que serão coletados e procedimentos que serão realizados além da garantia de sigilo e de esclarecimentos sempre que necessário. Aceito participar voluntariamente e estou ciente que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento sem prejuízos de qualquer natureza. Receberei uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e outra via ficará com pesquisador responsável.

João pessoa-PB, _____ de _____ de 2026

Assinatura do participante da pesquisa

 Documento assinado digitalmente:
ANDERSON FELIX DOS SANTOS
Data: 02/04/2026 10:43:06-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Pesquisador responsável

¹Pesquisador Responsável: Rua Alberto de Miranda Henriques, 987 - Gramame, (83) 9 9938-4809, andersonfelixsantosafs@gmail.com; horário para atendimento: 08:00 às 17:00. ²Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): O Comitê de Ética, de acordo com a Resolução CNS nº 466/2012, é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo e educativo, criado para defender os direitos dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. CEP FACENE/FAMENE - Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame - João Pessoa -Parafba – Brasil, CEP: 58.067-695. Fone: +55 (83) 2106-4790. Horário de atendimento (Segunda à Sexta das 08h às 17h). E-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE B - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu, Anderson Felix dos Santos, declaro que conheço e cumprirei às normas da Lei 14.874/2024 em todas as fases da pesquisa intitulada “**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A ADESÃO E PERSISTÊNCIA À PROFILAXIA PRÉ EXPOSIÇÃO (PREP): AVALIAÇÃO DO**

CENÁRIO LOCAL”. Adicionalmente, afirmo que seguirei o que postula o Código de Ética Profissional de Enfermagem, na Resolução COFEN n° 564, de 06 de novembro de 2017.

Comprometo-me em submeter o protocolo à Plataforma Brasil, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento do mesmo, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo, e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes e que será enviado o Relatório Final pela Plataforma Brasil, Via Notificação, ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até 31/07/2026, como previsto no cronograma.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título etc.), comprometo-me em comunicar o ocorrido em tempo real, através da Plataforma Brasil, via Emenda.

Declaro que irei encaminhar os resultados da pesquisa para publicação em eventos ou periódicos relacionados à temática, com os devidos créditos aos pesquisadores integrantes do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados no Hospital Clementino Fraga como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional N° 001/2013 MS/CNS.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

João pessoa-PB, 02 de abril de 2026

Documento assinado digitalmente:
gov.br ANDERSON FELIX DOS SANTOS
Data: 02/04/2026 17:43:06-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Anderson Felix dos Santos

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO DAS ENTREVISTAS

ID do participante (código): _____

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Idade (anos completos): _____

Identidade de gênero

- Mulher cis Homem cis Mulher trans Homem trans Pessoa não binária
 Outra: _____ Prefere não responder

Orientação sexual

- Heterossexual Gay Lésbica Bissexual Outra: ____
 Prefere não responder

Escolaridade

- Ensino fund. incompleto Ensino fund.completo Ensino médio incompleto Ensino médio completo Técnico Superior incompleto Superior completo Pós-graduação

Situação ocupacional atual

- Emprego formal Trabalho informal/autônomo Estudante Desempregado
 Outra: _____

Renda mensal pessoal (em salários mínimos): ____

- Prefere não responder

Religião

- Nenhuma Católica Evangélica Espírita Afro-brasileira
 Outra: _ Prefere não responder

Estado civil / situação conjugal

- Solteiro(a) Casado(a) União estável Separado(a) / divorciado(a) Viúvo(a)

CLÍNICA E USO DO SERVIÇO

Tempo total de uso da PrEP (em meses): _____

Regime atual de PrEP

- Oral diário (TDF/FTC) Sob demanda (2+1+1) Injetável (cabotegravir) Não sabe informar

Intervalo habitual de dispensação da PrEP

- 30 dias 60 dias 90 dias Outro: _____

Principal motivo para uso da PrEP (marque o principal)

- Prevenção em relações sexuais sem preservativo
 Múltiplos parceiros sexuais
 Parceiro(a) vivendo com HIV
 Recomendação de profissional de saúde
 Outro: _____

ADESÃO À PrEP (PERÍODO DE 90 DIAS)

Com que frequência você tomou a PrEP conforme prescrito?

- Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre Prefere não responder

De modo geral, como você avalia sua adesão à PrEP nesse período?

- Muito ruim Ruim Regular Boa Muito boa Excelente

Quando foi a última vez que deixou de tomar a PrEP?

- Nunca Há mais de 3 meses Entre 1 e 3 meses Entre 2 e 4 semanas
 Entre 1 e 2 semanas Na última semana

Quão difícil foi seguir corretamente o uso da PrEP?

- Nada difícil Pouco difícil Moderadamente difícil Muito difícil
 Extremamente difícil

ADESÃO RECENTE (ÚLTIMOS 7 DIAS)

Nos últimos 7 dias, quantas doses de PrEP você deixou de tomar? () 0 () 1 () 2 () 3 ou mais
 () Não se aplica (PrEP injetável)

INTERRUPÇÃO, PERSISTÊNCIA E EVENTOS CLÍNICOS

Desde que iniciou a PrEP, você já interrompeu o uso por pelo menos 7 dias consecutivos? () Não () Sim

→ Se sim:

Número de interrupções: _____

Motivo principal da última interrupção:

() Efeitos adversos () Falta do medicamento () Dificuldade de acesso ao serviço () Esquecimento () Percepção de não necessidade () Outro: _____

Diagnóstico de IST nos últimos 3 meses () Não () Sim → () Sífilis

() Gonorreia () Clamídia () Outra: _____

Efeitos adversos atribuídos à PrEP

() Nenhum () Náusea () Cefaleia () Diarreia () Outro: _____

Frequência de testagem para HIV durante o uso da PrEP

() Mensal () A cada 2 meses () A cada 3 meses () Outra: _____

COMPORTAMENTOS SEXUAIS (ÚLTIMOS 90 DIAS)

Número aproximado de parceiros sexuais: _____

() Prefere não responder

Teve sexo em grupo?

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Sempre () Prefere não responder

Uso de preservativo

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Sempre () Prefere não responder

Uso de álcool antes ou durante o sexo

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Sempre () Prefere não responder

Uso de outras substâncias psicoativas

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Sempre () Prefere não responder

BARREIRAS, FACILITADORES E SATISFAÇÃO

Tempo médio de deslocamento até a unidade (minutos): _____

Custo médio por visita ao serviço _____

Disponibilidade da PrEP quando precisou

() Sempre disponível () Faltou 1 vez () Faltou 2 vezes ou mais

O horário de funcionamento do serviço atende suas necessidades? () Sim () Parcialmente () Não

Já se sentiu discriminado(a) no serviço de saúde? () Não

() Sim → descreva brevemente: _____

Satisfação geral com o cuidado recebido (0 a 10)

Na sua opinião, o que mais ajudaria a manter o uso regular da PrEP?

() Uso injetável

() Orientação sobre uso

() Dispensação em outros locais

() Prefere não falar

() Comprometimento da agenda, pontualidade e rapidez

ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA



TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A **Escola de Saúde Pública da Paraíba**, por ter sido informada por escrito sobre os objetivos e metodologia da pesquisa intitulada **PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO E PERSISTÊNCIA À PROFILAXIA PRÉ EXPOSIÇÃO (PREP): AVALIAÇÃO DO CENÁRIO LOCAL** autoriza a realização das etapas do projeto de pesquisa a ser desenvolvido pelo pesquisador **Anderson Félix dos Santos** a ser realizado no **COMPLEXO DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS CLEMENTINO FRAGA** da Rede Estadual de Saúde da Paraíba.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima citada por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas propostas na Resolução 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde – CNS e suas complementares.

Informamos que para emissão de Encaminhamento para acesso a Rede Estadual de Saúde fica condicionada a apresentação a ESP-PB do **Parecer Consubstanciado de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa**, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

O(a) pesquisador(a) deverá estar ciente de suas responsabilidades, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos envolvidos na pesquisa. Após a realização da pesquisa, deve ser dada uma devolutiva do resultado final nos locais em foi realizada a coleta de dados e entrega da versão final da pesquisa em formato digital no Núcleo de Investigação Científica da ESP-PB.

O descumprimento desses condicionamentos assegura a ESP-PB o direito de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa.

João Pessoa - PB, 02 de abril de 2026.


Maria Paula de Paiva
 Chefe do Núcleo de Investigação Científica ESP/PB
 Matrícula: 192.816-3

Maria Paula de Paiva
 Coordenação Núcleo de Investigação Científica
 Escola de Saúde Pública da Paraíba

ANEXO B - ANUÊNCIA DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A ADESÃO E PERSISTÊNCIA À PROFILAXIA PRÉ EXPOSIÇÃO (PREP): AVALIAÇÃO DO CENÁRIO LOCAL

Pesquisador: Anderson Felix dos Santos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 96810426.6.0000.5179

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/PB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 8.385.168

Apresentação do Projeto:

Protocolo de segunda versão do CEP 036/2026. Relatoria da 3ª Reunião Ordinária de 9 de abril de 2026.

Trata-se de um Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Resumo:

A epidemia de HIV continua a representar um desafio significativo para a saúde pública, exigindo estratégias de prevenção e tratamento eficazes. A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV, implementada no Brasil em 2017, consiste no uso de medicamentos antirretrovirais por indivíduos não infectados, mas que apresentam risco de exposição ao vírus. A utilização adequada da profilaxia pré-exposição pode reduzir em até 90% as chances de infecção, especialmente quando integrada a outras medidas de prevenção, compondo o chamado modelo de prevenção combinada. Este estudo objetiva avaliar a prevalência da adesão e persistência à profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV e fatores associados entre pessoas em uso do método preventivo. Trata-se de um estudo observacional transversal, quantitativo e

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame **CEP:** 58.067-695
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4700 **Fax:** (83)2106-4777 **E-:** cep@facene.com.br



Continuação do Parecer: 8.385.168

analítico. O estudo será realizado no Complexo Hospitalar de Doenças Infectocontagiosas Dr. Clementino Fraga. A população será constituída por todas as pessoas cadastradas para uso da PrEP no serviço. Serão utilizados como instrumentos para coleta de dados o questionário semiestruturado em anexo. A adesão será mensurada pela proporção de dias cobertos. O instrumento que será utilizado para coleta de dados consistirá em um questionário que será aplicado de modo presencial a cada participante, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O início da coleta de dados se dará após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE). Os dados serão analisados e apresentados em forma de tabelas e gráficos. Por se tratar de pesquisa com seres humanos, este trabalho obedecerá às normas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) - nº 564/201.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Avaliar a prevalência da adesão e persistência à profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV e fatores associados entre pessoas em uso do método preventivo.

Objetivos específico

- ↳ Descrever o perfil sociodemográfico e comportamental dos participantes em uso da PrEP;
- ↳ Estimar a prevalência de adesão e persistência à PrEP entre usuários atendidos no serviço de saúde participante do estudo;
- ↳ Investigar fatores que influenciam à adesão e persistência à PrEP;
- ↳ Identificar possíveis barreiras e facilitadores relatados pelos usuários em relação ao uso contínuo da PrEP.

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro Gramame **CEP:** 58.067-695
UF: PB **Município** JOAO PESSOA
Telefone (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-** cep@facene.com.br



Continuação do Parecer: 8.385.168

Na avaliação dos objetivos apresentados os mesmos estão coerentes com o propósito do estudo

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentar os riscos e benefícios descritos no projeto e conferir com os apresentados nas informações geradas pela Plataforma, como por exemplos:

Riscos:

A presente investigação é classificada como de risco mínimo, tenho em vista possibilidade de riscos relacionados principalmente, ao desconforto e/ou constrangimento que poderá surgir ao responder questões relacionada a seu histórico de saúde ou mesmo a seus hábitos de vida, ou mesmo a possibilidade de quebra de sigilo e confidencialidade das informações. Para mitigá-los, todos os dados serão coletados de forma anonimizada, mediante codificação dos prontuários, sem qualquer identificação nominal dos pacientes. Os dados serão armazenados em ambiente digital seguro, com acesso restrito ao pesquisador responsável e ao orientador, sendo utilizados exclusivamente para fins científicos. Além disso, os questionários serão aplicados individualmente e em local reservado, garantindo privacidade durante a participação. Outrossim, será assegurado que o participante possa interromper ou encerrar a sua participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Benefícios:

Terá como benefício a identificação da prevalência de acesso a PrEP bem como os fatores associados, permitindo um cuidado mais individualizado e eficaz. Além

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro Gramame **CEP:** 58.067-695
UF: PB **Município** JOAO PESSOA
Telefone (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-** cep@faoene.com.br



Continuação do Parecer: 8.385.168

disso,

ao compreender as dificuldades na adesão a PrEP, o estudo contribui para o desenvolvimento de estratégias educativas que promovam a adesão e redução do número de novas infecções. No âmbito acadêmico, o trabalho gera conhecimento aplicado à realidade brasileira, subsidia políticas públicas e qualifica a formação profissional, estimulando a visão crítica, prática e interdisciplinar necessária para o cuidado integral ao paciente em uso de PrEP.

Na avaliação dos riscos e benefícios apresentados estão coerentes com a Resolução 466/2012 CNS, item V "Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ter os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes. No item

II.4 - benefícios da pesquisa - proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto se apresenta bem estruturado e coerente cientificamente (Baseado na ABNT/NBR 15287 - NORMA PARA ELABORAÇÃO DE PROJETO), mostrando relevância para a pesquisa sobre a prevalência de adesão e persistência à Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) entre os usuários do serviço.

O(A) pesquisador(a) responsável atendeu as solicitações de alteração apontadas no Parecer Consubstanciado número: 036/2026, Relatoria: 09/04/2026.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Considero que o pesquisador responsável atendeu todas as solicitações de alteração apontadas no Parecer Consubstanciado número: 036/2026, Relatoria: 09/04/2026, anexando o PROJETO DETALHADO, TCLE e TERMO DE COMPROMISSO em conformidade.

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame **CEP:** 58.067-695
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-:** csp@facene.com.br



Continuação do Parecer: 8.385.168

Recomendações:

Por ocasião da elaboração da monografia/do artigo:

- Revisar a estrutura observando as normas da ABNT 6022/2018;
- Revisar as Referências, observando as normas da ABNT/NBR 6023/2002;
- Rever o português de acordo com as regras gramaticais vigentes, inclusive com o Novo Acordo Ortográfico Brasileiro.

ATENÇÃO:

Em caso de alteração do conteúdo do projeto comunicar em tempo real, através da plataforma Brasil, via EMENDA.

Ao término da pesquisa enviar ao CEP através da plataforma Brasil, via notificação, relatório final (modelo CEP) + Monografia/Artigo em PDF e declaração assinada pela direção do (Colocar o nome do local da pesquisa) que recebeu cópia com resultados da pesquisa, como preconiza a Lei nº 14.874/2024, o Decreto nº 12.651/2025 e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que o(a) pesquisador(a) responsável atendeu as pendências apontadas no Parecer Consubstanciado número: 036/2026, Relatoria: 09/04/2026, protocolo aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Avaliamos, assim, o protocolo aprovado e sua execução ficará condicionada à emissão de Certidão Provisória por este CEP anexado na Plataforma e Ofício da Coordenação do Curso ao Hospital Clementino Fraga, comunicando a apreciação ética da pesquisa e solicitando o agendamento da coleta de dados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2737455.pdf	11/04/2026 09:43:31		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICEA_corrigido.pdf	11/04/2026 09:43:09	Anderson Felix dos Santos	Aceito

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
 Bairro Gramame CEP: 58.067-696
 UF: PB Município JOAO PESSOA
 Telefone (83)2106-4790 Fax: (83)2106-4777 E- cep@facene.com.br



ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 8.385.168

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PREVALENCIA_corrigido.pdf	11/04/2026 09:38:30	Anderson Felix dos Santos	Aceito
Folha de Rosto	ROSTO.pdf	02/04/2026 16:44:47	Anderson Felix dos Santos	Aceito
Outros	ANUENCIA_ANDERSON.pdf	02/04/2026 11:59:57	Anderson Felix dos Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 27 de Abril de 2026

Assinado por:

ELIDA BATISTA VIEIRA SOUSA CAVALCANTI
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame **CEP:** 58.067-695
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-:** cep@facene.com.br