

## Revisão

Gonçalves Junior M, Paiva KS, Matos MAD, Freires KRFS, Guimarães JV, Sousa FR, et al. Fatores intervenientes à descontinuidade da PrEP-HIV: uma revisão de escopo.

Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20250276.

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250276.pt>

## Fatores intervenientes à descontinuidade da PrEP-HIV: uma revisão de escopo

Intervening factors with HIV PrEP discontinuation: a scoping review

Factores intervinientes con la interrupción de la PrEP del VIH: una revisión exploratória

Mauri Gonçalves Junior<sup>a</sup> <https://orcid.org/0009-0003-5283-455X>

Karoline Silva Paiva<sup>b</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1718-9914>

Marcia Alves Dias de Matos<sup>c</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0791-0384>

Ketllen Raiara Ferreira Santos Freires<sup>d</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5323-9176>

Janaína Valadares Guimarães<sup>d</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1012-4405>

Fabiana Ribeiro Sousa<sup>d</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5988-1170>

Marcos André de Matos<sup>a</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8643-7032>

<sup>a</sup>Universidade Federal de Goiás (UFG), Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP), Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Goiânia, Goiás, Brasil.

<sup>b</sup>Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Franca, São Paulo, Brasil.

<sup>c</sup>Universidade Federal de Goiás (UFG), Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP). Departamento de Virologia. Goiânia, Goiás, Brasil.

<sup>d</sup>Universidade Federal de Goiás (UFG), Faculdade de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Goiânia, Goiás, Brasil.

## Como citar este artigo:

Gonçalves Junior M, Paiva KS, Matos MAD, Freires KRFS, Guimarães JV, Sousa FR, et al. Fatores intervenientes à descontinuidade da PrEP-HIV: uma revisão de escopo. Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20250276. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250276.pt>

## RESUMO

**Objetivo:** Mapear publicações científicas que investiguem os fatores intervenientes à descontinuidade do uso da PrEP para o HIV.

**Método:** Trata-se de uma revisão de escopo orientada pelo *Joanna Briggs Institute*. Entre agosto e dezembro de 2025, realizaram-se buscas nas seguintes fontes de dados: Medline/Pubmed; LILACS; *Web of Science*; EMBASE; CINAHL, BDENF via Biblioteca Virtual em Saúde; Catálogo de Teses e Dissertações CAPES; Biblioteca Digital de Teses e

Dissertações; e Google Acadêmico. Por fim, foi realizada busca reversa para identificar possíveis trabalhos adicionais. Os dados foram analisados por síntese numérica e temática.

**Resultados:** Foram identificados 869 estudos e, após a seleção, 21 estudos de nove países foram analisados. O processamento resultou em cinco categorias: comportamentos sexuais; estigma/preconceito; farmacovigilância; acesso a serviços de saúde e vulnerabilidades.

**Conclusão:** Estudos de nove países revelam padrões comuns, como menor percepção de risco, efeitos adversos e barreiras de acesso, além de influências culturais e desigualdades que ampliam vulnerabilidades. Desse modo, os fatores intervenientes à descontinuidade da PrEP apresentam uma complexidade multifatorial. Verificou-se, adicionalmente a ausência de parâmetro operacional para o conceito de descontinuidade do uso da PrEP, limitando análises mais consistentes e o monitoramento mais preciso desses usuários, visando à redução de soroconversão evitáveis.

**Descritores:** Profilaxia Pré-exposição; HIV; Interrupção de Tratamento; Serviços de Saúde; Revisão de Escopo.

## ABSTRACT

**Objective:** To map scientific publications investigating the factors contributing to the discontinuation of PrEP use for HIV.

**Method:** This is a scoping review guided by the Joanna Briggs Institute. Between August and December 2025, searches were conducted in the following databases: Medline/PubMed; LILACS; Web of Science; EMBASE; CINAHL; BDENF via the Virtual Health Library; CAPES Theses and Dissertations Catalog; Digital Library of Theses and Dissertations; and Google Scholar. Finally, a reverse search was performed to identify possible additional works. The data were analyzed by numerical and thematic synthesis.

**Results:** 869 studies were identified and, after selection, 21 studies from nine countries were analyzed. The processing resulted in five categories: sexual behaviors; stigma/prejudice; pharmacovigilance; access to health services; and vulnerabilities.

**Conclusion:** Studies from nine countries reveal common patterns, such as lower risk perception, adverse effects, and access barriers, as well as cultural influences and inequalities that amplify vulnerabilities. Thus, the factors contributing to PrEP discontinuation present a multifactorial complexity. Additionally, the absence of an operational parameter for the concept of PrEP discontinuation was observed, limiting more consistent analyses and more precise monitoring of these users, aiming at reducing avoidable seroconversion.

**Descriptors:** Pre-Exposure Prophylaxis; HIV; Treatment Interruption; Health Services; Scoping Review.

## RESUMEN

**Objetivo:** Mapear las publicaciones científicas que investigan los factores que contribuyen a la discontinuación del uso de PrEP para VIH.

**Método:** Esta es una revisión exploratoria guiada por el Instituto Joanna Briggs. Entre agosto y diciembre de 2025, se realizaron búsquedas en las siguientes bases de datos: Medline/PubMed; LILACS; Web of Science; EMBASE; CINAHL; BDENF a través de la Biblioteca Virtual en Salud; Catálogo de Tesis y Disertaciones de CAPES; Biblioteca Digital de Tesis y Disertaciones; y Google Académico. Finalmente, se realizó una búsqueda inversa para identificar posibles trabajos adicionales. Los datos se analizaron mediante síntesis numérica y temática.

**Resultados:** Se identificaron 869 estudios y, después de la selección, se analizaron 21 estudios de nueve países. El procesamiento resultó en cinco categorías: comportamientos

sexuales; estigma/prejuicio; farmacovigilancia; acceso a servicios de salud; y vulnerabilidades.

**Conclusión:** Estudios de nueve países revelan patrones comunes, como una menor percepción del riesgo, efectos adversos y barreras de acceso, así como influencias culturales y desigualdades que amplifican las vulnerabilidades. Por lo tanto, los factores que contribuyen a la interrupción de la PrEP presentan una complejidad multifactorial. Además, se observó la ausencia de un parámetro operativo para el concepto de interrupción de la PrEP, lo que limita la realización de análisis más consistentes y un seguimiento más preciso de estos usuarios, con el objetivo de reducir la seroconversión evitable.

**Descriptores:** Profilaxis Preexposición; VIH; Interrupción del Tratamiento; Servicios de Salud; Revisión Alcance.

## INTRODUÇÃO

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2023, foram registrados 1,3 milhão de casos novos de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no mundo<sup>(1)</sup>. Apesar dos avanços significativos na prevenção e no tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), especialmente do HIV, o enfrentamento dessas infecções ainda representa um desafio complexo. Questões como discriminação, estigma, preconceito e desigualdade no acesso aos serviços de saúde continuam a impactar negativamente a adesão às estratégias de prevenção, testagem e tratamento ao HIV<sup>(2-5)</sup>.

Nesse contexto, a prevenção combinada tem se consolidado como uma abordagem eficaz, integrando diferentes métodos para reduzir o risco de infecção. Entre essas estratégias, destaca-se a Profilaxia Pré-exposição (PrEP), que consiste no uso diário de medicamentos antirretrovirais (tenofovir/entricitabina) por pessoas soronegativas ao HIV antes de situações de risco, com o objetivo de prevenir a infecção pelo vírus. Esses fármacos atuam bloqueando a replicação viral nas células-alvo, reduzindo de forma significativa a probabilidade de estabelecimento da infecção após exposições de alto risco<sup>(6)</sup>.

Considerando que aproximadamente um terço da população global vivendo com HIV permanece sem acesso ao tratamento antirretroviral, torna-se evidente a necessidade de estratégias adicionais de prevenção. Entre essas, destaca-se a PrEP como uma medida fundamental para conter a propagação da epidemia global do HIV<sup>(5-9)</sup>.

No Brasil, a oferta da PrEP oral iniciou em 2018, com a expansão voltada para reduzir a transmissão do HIV e contribuir para o alcance da meta da OMS e do Ministério da Saúde (MS) de eliminar a epidemia de Aids como problema de saúde pública até 2030<sup>(7)</sup>. Evidências provenientes de estudos clínicos e revisões sistemáticas demonstram que a adesão

rigorosa à PrEP está diretamente relacionada à sua eficácia, alcançando níveis de proteção próximos ou superiores a 90% em indivíduos com boa adesão<sup>(8-10)</sup>.

No entanto, persistem desafios quanto ao acesso e à continuidade da PrEP, os quais impactam a incidência da infecção pelo HIV no Brasil e no mundo<sup>(1,3,9)</sup>. Nesse contexto, torna-se essencial compreender os fatores que influenciam a descontinuidade do uso da PrEP, uma vez que a superação desses obstáculos requer abordagens intersetoriais e estratégias fundamentadas em evidências científicas, assegurando maior equidade no acesso e fortalecendo a resposta global à epidemia.

A identificação sistemática de barreiras individuais, sociais e estruturais que influenciam a descontinuidade do uso da PrEP oral pode subsidiar intervenções mais eficazes e culturalmente sensíveis, promovendo maior retenção nos programas de prevenção, e consequentemente reduzindo soroconversões evitáveis.

Além disso, tais evidências são fundamentais para orientar a implementação da PrEP injetável de longa duração, uma alternativa promissora que pode superar limitações associadas à adesão diária da PrEP oral<sup>(6,8-9)</sup>. Dessa forma, a presente revisão de escopo tem como objetivo mapear publicações científicas que investiguem os fatores intervenientes à descontinuidade do uso da PrEP para o HIV.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo realizada nos meses de agosto e dezembro de 2025, norteadas pelas recomendações do *Joanna Briggs Institute (JBI), Methodology for JBI Scoping Review*. Para o relato desta revisão, seguiram-se as recomendações das diretrizes do guia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)*<sup>(11,12)</sup>.

Sob essa ótica, as revisões de escopo são um tipo de síntese de conhecimento produzido a partir de uma abordagem prática no mapeamento de evidências sobre um conteúdo, identificando principalmente conceitos, teorias, fontes e lacunas de conhecimento<sup>(11)</sup>.

O Protocolo do JBI<sup>(12)</sup> estabelece nove etapas, sendo elas: 1) Definição e alinhamento do(s) objetivo(s) e da(s) questão(ões); 2) Desenvolvimento e alinhamento dos critérios de inclusão com o(s) objetivo(s) e a(s) questão(ões); 3) Descrição da abordagem planejada para a busca, seleção, extração de dados e apresentação das evidências; 4) Busca por evidências; 5) Seleção de evidências; 6) Extração de evidências; 7) Análise das

evidências; 8) Apresentação dos resultados, e por fim, 9) Resumo das evidências. O protocolo desta revisão foi registrado no *Open Science Framework (OSF)*, com identificador DOI:10.17605/OSF.IO/BA3Q4.

Utilizou-se o acrônimo PCC (P – População, C – Conceito, C – Contexto), onde “P” representa (usuários de PrEP), “C” o conceito de interesse (descontinuidade/interrupção de tratamento) e “C” o contexto (Serviços de Saúde) para construção da questão problematizadora. A partir desse contexto, surge a pergunta de pesquisa: “Quais os principais fatores intervenientes à descontinuidade do uso da PrEP em serviços de saúde no Brasil e em outros países?”.

Para definição dos critérios de inclusão, foram considerados: artigos originais publicados entre 2012 e 2024; sem restrições de idiomas; estudos focados na descontinuidade do uso de PrEP em serviços de saúde no contexto mundial; estudos que foram revisados por pares; livros e *guidelines*, publicados em fontes indexadas ou em literatura cinzenta; estudos com acesso aberto pelo portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por meio do acesso institucional da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe). O recorte temporal de 2012 justifica-se pelo marco operacional de aprovação da *United State Food and Drugs Administration (FDA)* para o uso da combinação dos antiretrovirais Entricitabina (FTC) + Fumarato de Tenofovir Desoproxila (TDF) para PrEP para adultos<sup>(13)</sup>.

Foram utilizados os seguintes critérios de exclusão: editoriais; relatos de caso; consensos; capítulos de livros; artigos pagos; resumo de conferências; *preprints*; trabalhos duplicados e aqueles que não versavam sobre a temática; *websites* e propagandas veiculadas em mídias. Ainda que o protocolo contenha o período final de coleta do ano de 2024, em agosto e dezembro de 2025, foram realizadas novas buscas ampliando os resultados encontrados anteriormente.

A coleta de dados ocorreu em cinco bases de dados eletrônicos de forma detalhada e individual, a saber: PubMed; LILACS; *Web of Science (WoS)*; EMBASE; CINAHL. Considerou-se, ainda, a BDENF via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Catálogo de Teses e Dissertações CAPES; Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD); e Google Acadêmico. Além da busca sistemática nas bases de dados, foi realizada busca reversa (análise das referências dos estudos incluídos) para identificar possíveis trabalhos adicionais.

Foram utilizados descritores e seus sinônimos para elaboração do protocolo de busca, sendo identificados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), e seus equivalentes em inglês, identificados no *Medical Subject Headings (MeSH)*. O acesso das referidas bases de

dados ocorreu por meio do portal de periódicos da CAPES, através do login CAFE da Universidade Federal de Goiás (UFG).

Ressalta-se que o termo “descontinuidade” é utilizado no Brasil pelo Ministério da Saúde (MS) como sinônimo de “Interrupção” do uso da medicação<sup>(7)</sup>. Entretanto, no portal dos DeCS/MeSH não existe o descritor “descontinuidade”, optou-se, portanto, pela utilização do termo “interrupção de tratamento” para se referir à “descontinuidade” do uso da PrEP na construção do protocolo de pesquisa<sup>(14)</sup>.

Na associação das palavras, foram adotados os operadores booleanos “OR” (amplia os termos da pesquisa e que atendam a pelo menos uma das condições especificadas) e a expressão “AND” (inserção de duas ou mais palavras). O Quadro 1 apresenta as estratégias de busca utilizadas nas bases de dados pesquisadas.

**Quadro 1.** Estratégia de busca e bases de dados. Goiânia, Goiás, Brasil Central, 2025.

| Base de dados                            | Estratégia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pubmed/Medline                           | ((((((((((("Pre-Exposure Prophylaxis") AND ("HIV")) AND ("Treatment Interruption")) OR ("Withholding Treatment")) OR ("Drug Holiday")) OR ("Structured Treatment Interruption")) OR ("Planned Treatment Interruption")) OR ("Scheduled Treatment Interruption")) OR ("Medication Window")) OR ("Medication Break")) OR ("Treatment Pause")) AND ("Health Service"))                                                                                                                                                                   |
| EMBASE                                   | ('pre-exposure prophylaxis'/exp OR 'pre-exposure prophylaxis') AND ('hiv'/exp OR 'hiv') AND ('treatment interruption'/exp OR 'treatment interruption' OR 'withholding treatment'/exp OR 'withholding treatment' OR 'drug holiday'/exp OR 'drug holiday' OR 'structured treatment interruption'/exp OR 'structured treatment interruption' OR 'planned treatment interruption' OR 'scheduled treatment interruption' OR 'medication window' OR 'medication break' OR 'treatment pause') AND ('health service'/exp OR 'health service') |
| LILACS                                   | ("Pre-Exposure Prophylaxis") AND ("HIV") AND ("Treatment Interruption" OR "Withholding Treatment" OR "Drug Holiday" OR "Structured Treatment Interruption" OR "Planned Treatment Interruption" OR "Scheduled Treatment Interruption" OR "Medication Window" OR "Medication Break" OR "Treatment Pause") AND ("Health Service")                                                                                                                                                                                                        |
| Web of Science                           | ((((((((((ALL=((("Pre-Exposure Prophylaxis")) AND ALL=((("HIV")) AND ALL=((("Treatment Interruption")) OR ALL=((("Withholding Treatment")) OR ALL=((("Drug Holiday")) OR ALL=((("Structured Treatment Interruption")) OR ALL=((("Planned Treatment Interruption")) OR ALL=((("Scheduled Treatment Interruption")) OR ALL=((("Medication Window")) OR ALL=((("Medication Break")) OR ALL=((("Treatment Pause")) AND ALL=((("Health Service"))                                                                                          |
| CINAHL                                   | "Pre-Exposure Prophylaxis" AND "HIV" AND "Treatment Interruption" OR "Withholding Treatment" OR "Drug Holiday" OR "Medication Break" AND "Health Service"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| BDENF (via Biblioteca Virtual em Saúde)  | ("Pre-Exposure Prophylaxis") AND ("HIV") AND ("Treatment Interruption") OR ("Withholding Treatment") OR ("Drug Holiday") OR ("Structured Treatment Interruption") OR ("Planned Treatment Interruption") OR ("Scheduled Treatment Interruption") OR ("Medication Window") OR ("Medication Break") OR ("Treatment Pause") OR ("Health Service") AND db:("BDENF") AND instance:"lilacsplus"                                                                                                                                              |
| Catálogo de teses e dissertações – CAPES | ("Pre-Exposure Prophylaxis") AND ("HIV") AND ("Treatment Interruption") OR ("Withholding Treatment") OR ("Drug Holiday") OR ("Structured Treatment Interruption") OR ("Planned Treatment Interruption") OR ("Scheduled Treatment Interruption") OR ("Medication Window") OR ("Medication Break") OR ("Treatment Pause") OR ("Health Service")                                                                                                                                                                                         |

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BDTD             | ("Pre-Exposure Prophylaxis") AND ("HIV") AND ("Treatment Interruption") OR ("Withholding Treatment") OR ("Drug Holiday") OR ("Structured Treatment Interruption") OR ("Planned Treatment Interruption") OR ("Scheduled Treatment Interruption") OR ("Medication Window") OR ("Medication Break") OR ("Treatment Pause") OR ("Health Service")                 |
| Google Acadêmico | (((((("Pre-Exposure Prophylaxis") AND ("HIV")) AND ("Treatment Interruption")) OR ("Withholding Treatment")) OR ("Drug Holiday")) OR ("Structured Treatment Interruption")) OR ("Planned Treatment Interruption")) OR ("Scheduled Treatment Interruption")) OR ("Medication Window")) OR ("Medication Break")) OR ("Treatment Pause")) AND ("Health Service") |

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2025.

Após aplicação dos critérios de elegibilidade em cada base de dados, foi gerado arquivo para exportação, analisado no *software* Mendeley® versão desktop para tratamento de dados duplicados nas bases pesquisadas. Em seguida, realizou-se a leitura dos títulos e resumos dos resultados encontrados para identificar se eram elegíveis para compor a amostra.

Visando garantir maior rigor e confiabilidade ao processo, as etapas de seleção foram realizadas por dois pesquisadores, trabalhando em conjunto. Houve uma reunião para se chegar a um consenso sobre os artigos considerados elegíveis e, nos casos de discordância na seleção dos estudos, um terceiro revisor foi consultado para auxiliar na decisão final.

Posteriormente, foi construído formulário de extração de dados especificamente para a presente revisão, seguindo sugestões do JBI<sup>(12)</sup>. Esse procedimento permitiu a extração dos dados mais relevantes de cada estudo, sendo definido a partir das seguintes variáveis: Citação (autor/título/ano); País; Periódico/biblioteca ou base de dados/Fator de Impacto-SJR; Objetivo do Estudo; Delineamento do estudo; Amostra; Conclusões/Considerações Finais. Os resultados extraídos foram agrupados em uma planilha no *software* Microsoft Excel® versão 365 a partir das variáveis de interesse.

Por fim, após compilação dos resultados, fez-se a análise por síntese numérica e temática para revisões de escopo orientada pelo JBI<sup>(12)</sup>. A partir da síntese numérica, buscou-se descrever de forma quantitativa a distribuição dos estudos utilizando idioma de origem, delineamento de estudo e localidade geográfica.

A síntese temática possibilitou a construção das categorias com base na leitura e discussão dos resultados entre os pesquisadores, considerando a frequência com que determinadas evidências se repetiam nos estudos analisados. Enquanto a similaridade entre as informações instigou a necessidade de organizá-las e agrupá-las, dadas as suas características compartilhadas.

Assim, as categorias desenvolvidas serviram como ponto de convergência entre as evidências identificadas, na medida em que apresentavam correspondência com as definições estabelecidas para cada uma delas. Considerando esse contexto, as evidências mapeadas

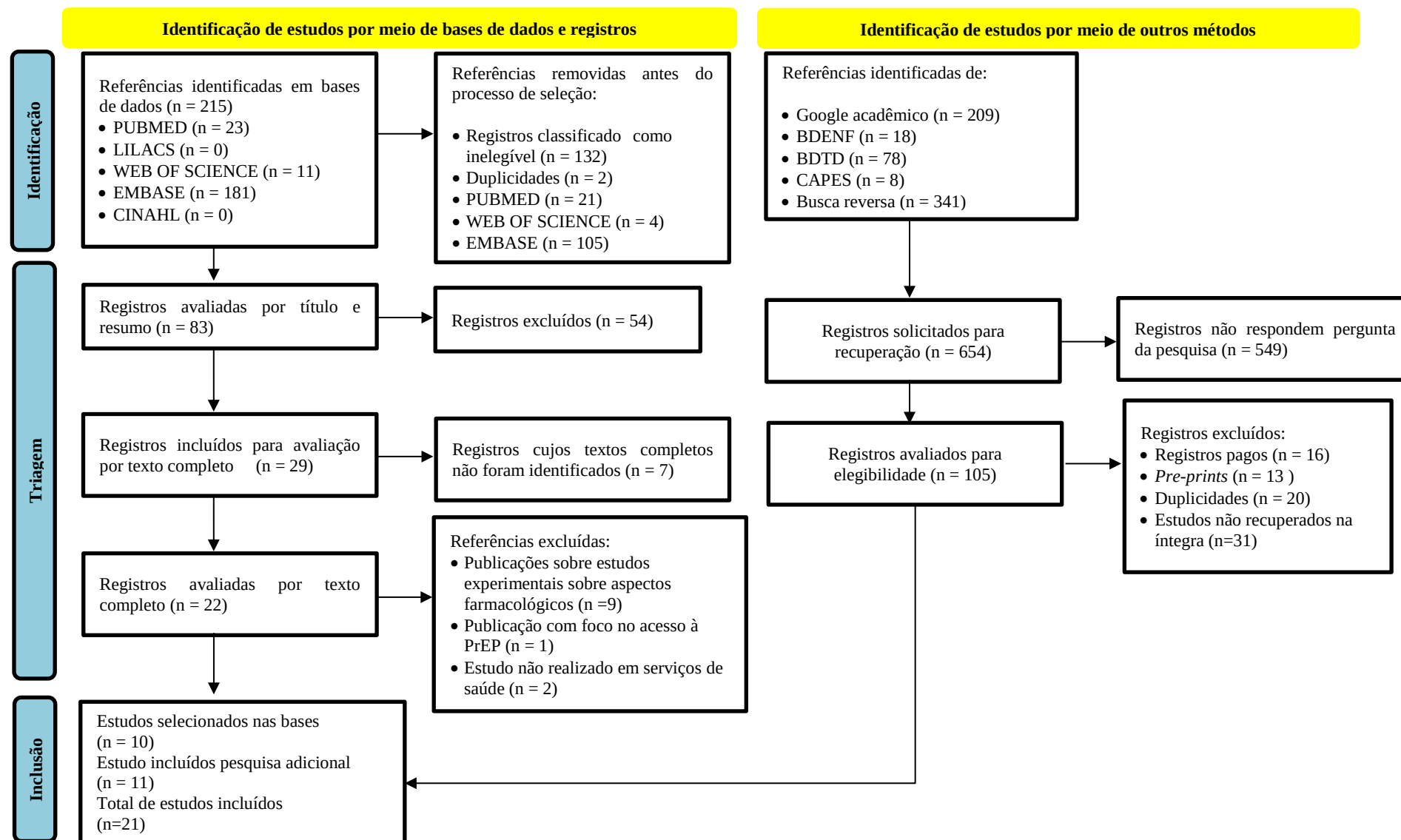
foram agrupadas em categorias de análise qualitativa relacionadas aos “comportamentos sexuais”; “estigma/preconceito”; “farmacovigilância”; “acesso a serviços de saúde” e “vulnerabilidades”.

Portanto, a síntese numérica e temática proporcionou a organização inicial do conteúdo, categorização dos resultados e, a partir disso, o relatório das evidências encontradas<sup>(12,15)</sup>. Ressalta-se que, por se tratar de uma revisão bibliográfica com documentos de acesso público, não houve necessidade de sua submissão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

## **RESULTADOS**

A busca resultou na identificação de 869 estudos, a partir dos quais foram excluídos 681 por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Dos 188 estudos restantes, 141 foram excluídos após a leitura de título e resumo. Após essa etapa, foram selecionados 47 estudos para leitura na íntegra. Nessa fase, foram excluídos 26 estudos, restando 21 para serem analisados. O detalhamento da seleção e elegibilidade das pesquisas realizados por esta revisão encontra-se apresentado na Figura 1.





**Figura 01** - Diagrama de fluxo PRISMA para seleção de registros. Goiânia, Goiás, Brasil Central, 2025.

**Quadro 2.** Estudos incluídos na revisão. Goiânia, Goiás, Brasil Central, 2025.

| Citação                                                       | Periódico/Fator de Impacto - SJR                                       | Objetivo do estudo                                                                                                                      | Delineament o do Estudo                           | Amostra                                                                                     | Conclusões/Considerações Finais                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ongolly, <i>et al.</i> <sup>(16)</sup> , 2021; Quênia         | <i>Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (JAIDS)</i> / 1.040 | Compreender a descontinuação da PrEP em ambientes de saúde pública de rotina na África Subsaariana.                                     | Estudo qualitativo                                | 46 pessoas que iniciaram a PrEP em 25 CAI <sup>i</sup> no Quênia.                           | As pessoas frequentemente tomam decisões intencionais de descontinuar a PrEP ao ponderarem diferentes opções de prevenção diante da complexidade do seu contexto de vida. Muitas pessoas decidiram descontinuar a PrEP ao perceberem que estavam em risco reduzido.                                       |
| Mwima, <i>et al.</i> <sup>(17)</sup> , 2025, Uganda           | <i>BMJ Global Health</i> / 2.451                                       | Explorar os fatores que influenciam a continuação e a descontinuação da PrEP entre os pescadores em Uganda.                             | Estudo qualitativo                                | 40 pescadores em duas comunidades pesqueiras em Uganda.                                     | Os pescadores em Uganda encontram múltiplas barreiras para a continuação da PrEP, com mulheres enfrentando desafios mais significativos. Estratégias de suporte aprimoradas podem ser essenciais para melhorar a adesão à PrEP.                                                                           |
| Serota, <i>et al.</i> <sup>(18)</sup> , 2019, Estados Unidos. | <i>Clinical Infectious Diseases</i> / 2.992                            | Entender os padrões e preditores da adoção e descontinuação da PrEP entre HNJS <sup>h</sup> .                                           | Estudo observacional de coorte prospectiva        | 298 HNJS <sup>h</sup> entre junho de 2015 e junho de 2017.                                  | Na análise múltipla, a idade mais jovem, uso de cannabis, IST nos últimos 12 meses e a redução do número de parceiros sexuais anais foram associados à primeira descontinuação precoce da PrEP.                                                                                                           |
| Zimmerman n <i>et al.</i> <sup>(19)</sup> , 2019, Holanda.    | <i>Journal of the International AIDS Society (JIAS)</i> / 1.769        | Analisar os motivos para escolher, alternar e interromper o uso diário ou orientado por eventos da PrEP.                                | Estudo observacional de coorte prospectiva aberta | 374 HSH <sup>iii</sup> HIV-negativos e duas pessoas trans.                                  | Na análise múltipla, percepção de risco sexual, problemas de adesão e efeitos colaterais se mostraram estatisticamente associados à descontinuidade.                                                                                                                                                      |
| Daroya, <i>et al.</i> <sup>(20)</sup> , 2024, Canadá          | <i>SSM – Qualitative Research in Health</i> / 0.966                    | Explorar como os padrões de uso da PrEP flutuaram ao longo do tempo e os motivos para pausar, reiniciar ou interromper a PrEP           | Estudo qualitativo                                | 38 pessoas que se identificam como GBHQ <sup>iv</sup> em <i>British Columbia</i> e Ontário. | Os padrões de uso da PrEP identificados sugerem que os participantes ajustam suas estratégias de uso da PrEP conforme necessário. Discutiram como a pandemia da covid-19, percepções de exposição ao HIV, acesso à PrEP, efeitos colaterais e outros fatores contribuem para o uso mais flexível da PrEP. |
| Zeballos, <i>et al.</i> <sup>(21)</sup> , 2023, Brasil.       | <i>Journal Adolesc Health</i> / 1.857                                  | Descrever a interrupção da PrEP para do HIV em HASH <sup>v</sup> e MTA <sup>vi</sup> e identificar fatores associados à descontinuação. | Estudo observacional de coorte prospectiva        | 908 adolescentes, sendo 829 HASH <sup>v</sup> e 79 MTA <sup>vi</sup> .                      | Na análise, HASH <sup>v</sup> e MTA <sup>vi</sup> com risco percebido médio ou baixo de exposição ao HIV tiveram um risco aumentado de descontinuação. E aqueles com um parceiro vivendo com HIV tiveram um risco menor de descontinuação.                                                                |
| Martin, <i>et al.</i> <sup>(22)</sup> , 2023, África do Sul.  | <i>Journal Adolesc Health</i> / 1.857                                  | Descrever os padrões de uso de PrEP entre AJM <sup>vii</sup> que iniciaram em serviços de saúde sexual e reprodutiva na África do Sul.  | Estudo observacional de coorte prospectiva        | 967 AJM <sup>vii</sup> sendo agrupadas por faixas etárias.                                  | Embora não tenha realizado análise estatística, acesso e uso dos serviços de saúde, não ser mais sexualmente ativo, considerar o parceiro fiel, efeitos colaterais, estigma, conselhos de familiares e gravidez foram citados como fatores para descontinuidade.                                          |
| Gilbert, <i>et</i>                                            | <i>Journal of</i>                                                      | Investigar como parcerias HIV-                                                                                                          | Estudo                                            | 63 pessoas                                                                                  | A descontinuação da PrEP, embora clinicamente                                                                                                                                                                                                                                                             |

|                                                          |                                                                                         |                                                                                                                                                                    |                                            |                                          |                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| al. <sup>(23)</sup> , 2019, Uganda                       | <i>Acquired Immune Deficiency Syndromes (JAIDS)</i> / 1.040                             | negativos em casais sorodiscordantes de Uganda vivenciam o processo de descontinuação da PrEP.                                                                     | qualitativo                                | soronegativas de casais sorodiscordantes | recomendada em certos contextos, é vivenciada como um processo difícil e ansiogênico. Os autores defendem a necessidade de intervenções flexíveis que apoiem usuários durante essa transição.                                             |
| Zia, et al. <sup>(24)</sup> , 2023, Uganda               | <i>AIDS Care</i> / 0.617                                                                | Descrever o estado de saúde mental em uma grande coorte de mulheres jovens em Kampala, Uganda, que iniciaram a PrEP                                                | Estudo observacional de coorte prospectiva | 499 pessoas                              | Nesta coorte, a depressão não teve um impacto significativo na adoção, continuidade ou adesão da PrEP.                                                                                                                                    |
| Moyo, et al. <sup>(25)</sup> , 2025, Namíbia             | <i>Infectious Disease Reports (MDPI)</i> / 0.709                                        | Avaliar a taxa de retenção de um mês de PrEP entre AJM <sup>vii</sup> e os fatores associados                                                                      | Estudo observacional transversal           | 17.227 pessoas                           | Os motivos para a descontinuação da PrEP foram: viajar para longe de casa, não precisar mais da PrEP; esquecimento e efeitos colaterais.                                                                                                  |
| Monteiro, et al. <sup>(26)</sup> , 2024, Brasil          | Escola Anna Nery / 0.274                                                                | Estimar a prevalência e os fatores associados à adesão e à descontinuidade da PrEP ao HIV por gays e HSH <sup>iii</sup>                                            | Estudo observacional transversal           | 105 pessoas                              | Tanto a adesão quanto a descontinuidade demonstraram relação com fatores sociais, culturais, econômicos, étnico-raciais e psicológicos. Identificar essas associações pode ser útil para aprimorar a implementação de políticas de saúde. |
| Berner-Rodoreda, et al. <sup>(27)</sup> , 2020, Eswatini | <i>PLOS ONE</i> / 0.803                                                                 | Explorar as percepções de risco, experiências e preferências de homens heterossexuais elegíveis para PrEP em Eswatini                                              | Método misto                               | 389 pessoas                              | Os homens consideraram a ingestão diária, efeitos colaterais e o estigma de usar medicamentos antirretrovirais pudesse levá-los a serem confundidos com uma pessoa vivendo com HIV.                                                       |
| Echeverría-Guevara <sup>(28)</sup> , 2022, Brasil        | Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas - Fundação Oswaldo Cruz / Dissertação | Avaliar a descontinuação da PrEP e os fatores associados entre travestis/mulheres transgênero mulheres trans e homens gays, bissexuais e demais HSH <sup>iii</sup> | Estudo observacional de coorte prospectiva | 1.463 pessoas                            | Mulheres trans, indivíduos jovens e com menor escolaridade têm maior risco de descontinuar o seguimento/abandonar PrEP.                                                                                                                   |
| Ferreira, <sup>(29)</sup> , 2025, Brasil.                | USP - Escola Paulista de Medicina / Dissertação                                         | Comparar o perfil de descontinuidade dos usuários de PrEP no Circuito da Fé e Vale Histórico.                                                                      | Estudo observacional transversal           | 64 pessoas                               | Os achados deste estudo ressaltam a necessidade de estratégias de acompanhamento personalizadas, que considerem os contextos individuais e as flutuações nos comportamentos sexuais ao longo do tempo.                                    |
| Nieto, et al. <sup>(30)</sup> , 2020, Estados Unidos     | <i>PLOS ONE</i> / 0.803                                                                 | Explorar as razões para a descontinuação da PrEP entre HNSH <sup>viii</sup> e MNT <sup>ix</sup> residentes no Condado de Los Angeles.                              | Estudo qualitativo                         | 22 pessoas                               | A PrEP é uma importante ferramenta de prevenção especialmente durante os períodos de maior risco de HIV. No entanto, fatores individuais e fatores estruturais podem causar a interrupção temporária ou permanente da PrEP.               |
| Pintye, et al. <sup>(31)</sup> , 2021, Quênia            | <i>Journal of Acquired Immune Deficiency</i>                                            | Avaliar os fatores modificáveis que dificultam o uso da PrEP entre mulheres que recebem                                                                            | Estudo qualitativo                         | 93 pessoas                               | O uso da PrEP entre mulheres jovens e adolescentes em nosso estudo foi influenciado positivamente pelo incentivo de pessoas próximas, enquanto a disseminação de                                                                          |

|                                                                |                                                                 |                                                                                                                                                                                 |                                                         |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                | <i>Syndromes (JAIDS)</i> / 1.040                                | cuidados em clínicas de saúde materno-infantil.                                                                                                                                 |                                                         |                             | informações incorretas por parte dos parceiros desencorajou o uso.                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Coyer, <i>et al.</i> <sup>(32)</sup> , 2020, Holanda           | <i>eClinical Medicine</i> /3.633                                | Descrever padrões de uso, troca de regime e descontinuação da PrEP em HSH <sup>iii</sup> participantes do programa de PrEP em Amsterdã, e fatores associados a essas mudanças.  | Estudo observacional de coorte prospectiva              | 376 pessoas                 | A troca entre regimes de PrEP foi comum, enquanto a transição do uso ocasional para o uso diário da PrEP esteve associada a certos determinantes relacionados à sexualidade (por exemplo, chemsex, compulsão sexual, ausência de parceiros soropositivos conhecidos). As taxas de descontinuação da PrEP foram baixas e independentes dos regimes. |
| Krakower, <i>et al.</i> <sup>(33)</sup> , 2019, Estados Unidos | <i>Journal of the International AIDS Society (JIAS)</i> / 1.769 | Caracterizar os padrões, os motivos e os desfechos clínicos associados à interrupção da PrEP na atenção primária.                                                               | Estudo observacional de coorte retrospectiva            | 663 prontuários de usuários | A descontinuação do uso da PrEP foi comum nesta amostra americana composta predominantemente por HSH <sup>iii</sup> , especialmente entre pacientes mais jovens, que se identificavam como mulheres transgênero ou que apresentavam problemas de saúde mental.                                                                                     |
| Spinelli, <i>et al.</i> <sup>(34)</sup> , 2019, Estados Unidos | <i>Open Forum Infectious Diseases</i> / 1.441                   | Caracterizar padrões de retenção no cuidado de PrEP em uma rede municipal de atenção primária nos EUA e avaliar associações entre consultas perdidas e descontinuidade da PrEP. | Estudo observacional de coorte retrospectiva            | 364 pessoas                 | Populações diversas podem necessitar de cuidados diferenciados para a continuidade da PrEP. Consultas perdidas devem desencadear intervenções personalizadas.                                                                                                                                                                                      |
| Pillay, <i>et al.</i> <sup>(35)</sup> , 2020, África do Sul    | <i>PLOS ONE</i> / 0.803                                         | Identificar as barreiras e os facilitadores para a adesão e a retenção ao uso da PrEP oral na África do Sul.                                                                    | Estudo observacional transversal                        | 299 pessoas                 | A maioria (73,8%) dos participantes que interromperam o uso da PrEP oral citou os efeitos colaterais como o principal motivo para a interrupção, seguido pelo sentimento de estigma (18,8%).                                                                                                                                                       |
| Morgan, <i>et al.</i> <sup>(36)</sup> , 2018, Estados Unidos   | <i>AIDS and Behavior</i> / 1.251                                | Avaliar padrões de descontinuidade da PrEP HASH <sup>v</sup>                                                                                                                    | Estudo observacional de coorte prospectiva longitudinal | 197 pessoas                 | Dentro dos motivos principais pelos quais o abandono do uso da PrEP, há dificuldades para realizar consultas médicas (21,5%) e outras dificuldades relacionadas à cobertura ou perda de seguro médico (20,0%).                                                                                                                                     |

**Legenda:**CAI<sup>i</sup> - Clínica de Atendimento Integral para HIV; HNJS<sup>ii</sup> - Homens Negros Jovens que fazem Sexo com Homens; HSH<sup>iii</sup> - Homens que fazem Sexo com outros Homens; GBHQ<sup>iv</sup> - Gay, Bissexual e Homem Queer; HASH<sup>v</sup> - Homens Adolescente que fazem Sexo com outros Homens; MTA<sup>vi</sup> - Mulheres Transgênero Adolescentes; AJM<sup>vii</sup> - Adolescente e Jovem Mulheres; HNSH<sup>viii</sup> - Homens Negros que fazem Sexo com Homens; MNT<sup>ix</sup> - Mulheres Negras Transgênero.

**Fonte:** Elaborado pelos autores.

Conforme mostra o Quadro 2, dos 21 estudos analisados, observam-se os seguintes delineamentos: seis estudos qualitativos<sup>(16,17,20,23,30,31)</sup>; oito estudos observacionais de coorte prospectivas<sup>(18,19,21,22,24,28,32,36)</sup>; quatro estudos observacionais de corte transversal<sup>(25,26,29,35)</sup>; um estudo com método misto<sup>(27)</sup> e dois estudos observacionais de coorte retrospectiva<sup>(33,34)</sup>.

O ano de publicação dos resultados se limitou entre 2018 a 2025, sendo 18 estudos em inglês e três estudos em língua portuguesa. Quanto à distribuição geográfica, nove estudos foram conduzidos no continente Africano, nos seguintes países: Quênia<sup>(16,31)</sup>, Uganda<sup>(17,23,24)</sup>, Namíbia<sup>(25)</sup>, Eswatini<sup>(27)</sup> e África do Sul<sup>(22,35)</sup>.

No continente Americano, foram conduzidos dez estudos, seis na América do Norte, sendo nos Estados Unidos<sup>(18,30,33,34,36)</sup> e Canadá<sup>(20)</sup>. Na América do Sul, foram encontrados quatro estudos, todos realizados no Brasil<sup>(21,26,28,29)</sup>. E no continente Europeu, apenas dois estudos, ambos realizados na Holanda<sup>(19,32)</sup>.

Abaixo o Quadro 3 apresenta as categorias e definições que foram utilizadas para o agrupamento das informações encontradas nos estudos analisados, construídas a partir de síntese temática orientada pelo JBI<sup>(12)</sup>.

**Quadro 3.** Categorias utilizadas para agrupamento de informações selecionadas. Goiânia, Goiás, Brasil Central, 2025.

| <b>Categoria</b>           | <b>Definição</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Comportamento Sexual       | Forma pela qual as pessoas exercem sua sexualidade. O comportamento sexual desenvolve-se a partir das experiências de relacionamento familiar, social e amoroso, as quais também sofrem influência de fatores educacionais, socioculturais, psicológicos e biológicos <sup>(37)</sup> . |
| Estigma/Preconceito        | O preconceito, bem como o estigma se caracterizam pela construção de categorias, estereótipos e outros valores que produzem como efeito a marginalização, a discriminação e a exclusão das pessoas/corpos que são marcados pelo discurso dominante <sup>(38)</sup> .                    |
| Farmacovigilância          | Identificação e avaliação dos efeitos, agudos ou crônicos, do risco do uso dos tratamentos farmacológicos no conjunto da população ou em grupos de pessoas expostos a tratamentos específicos <sup>(37)</sup> .                                                                         |
| Acesso a Serviços de Saúde | Possibilidade das pessoas acessarem e utilizarem os serviços de saúde, considerando os condicionantes econômicos, geográficos, legais, culturais e organizativos <sup>(39)</sup> .                                                                                                      |
| Vulnerabilidades           | Conjunto de aspectos sociais, políticos e culturais que, relacionados a determinado contexto social das pessoas ou do grupo, podem provocar situação de maior ou menor exposição a doenças e agravos <sup>(40)</sup> .                                                                  |

**Fonte:** Elaborado pelos autores.

Já o Quadro 4 apresenta de forma sintética o mapeamento de fatores intervenientes à descontinuidade da PrEP, sendo a maioria relacionados a comportamentos sexuais, seguido de vulnerabilidades e acesso aos serviços de saúde.

**Quadro 4.** Mapeamento dos fatores intervenientes à descontinuidade do uso da PrEP de acordo com estudos analisados. Goiânia, Goiás, Brasil Central, 2025.

| <b>Categorias</b>           | <b>Fatores Intervenientes à Descontinuidade da PrEP</b>                                                                                      |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Comportamento Sexual</b> | Diminuição da percepção de risco de se infectar com o HIV <sup>(16-36)</sup><br>Preferência por uso de preservativo <sup>(16,17,18,23)</sup> |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | Mudanças de parcerias vivendo com HIV ou com suspeita <sup>(16,22,29)</sup><br>Diminuição do comportamento sexual <sup>(16-20,22,23,31,32)</sup><br>Relacionamento monogâmico <sup>(33)</sup><br>Supressão da Carga Viral da parceria <sup>(16,23)</sup><br>Infidelidade da parceria sexual <sup>(17,23)</sup><br>Diagnóstico de IST's <sup>(18)</sup><br>Status sorológico negativo da parceria sexual <sup>(31)</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Estigma/Preconceito</b>        | Preconceito por parte de familiares <sup>(16,22-25,30,31,33,35,46)</sup><br>Estigma comunitário sobre o serviço que oferta a PrEP <sup>(16,17,22,27,29,30)</sup><br>Baixo letramento em saúde por parte dos usuários <sup>(17)</sup><br>Medo de serem percebidos como promíscuos <sup>(30,33)</sup><br>Preocupação em ser associado com PVHA <sup>(25-31,33,35)</sup><br>Acusação de infidelidade <sup>(31)</sup><br>Desinformações sobre a PrEP <sup>(17)</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Farmacovigilância</b>          | Efeitos adversos da medicação <sup>(16-22,25-27,30-36)</sup><br>Uso diário da medicação <sup>(16,17,19,22)</sup><br>Dificuldade para lembrar de tomar a medicação diariamente <sup>(17)</sup><br>Razões Clínicas <sup>(19,22,26,33)</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Acesso a Serviços de Saúde</b> | Dificuldades para acessar os serviços de saúde <sup>(16,20,22,27)</sup><br>Tempo de espera para atendimento <sup>(16)</sup><br>Distância e logística dos serviços de saúde <sup>(16,17,22,24,25,28-31)</sup><br>Dificuldade em comparecer às consultas <sup>(17,18,25,34-36)</sup><br>Insuficiência de informações sobre os benefícios da PrEP <sup>(17,35)</sup><br>Baixo letramento de profissionais de saúde sobre a PrEP <sup>(17,35)</sup><br>Pandemia da covid-19 <sup>(20,21,24)</sup><br>Dificuldades relacionadas ao seguro de saúde privado <sup>(20,30,33,34,36)</sup><br>Custo elevado com a medicação <sup>(30,33,36)</sup><br>Iniciar a PrEP em serviços móveis <sup>(22)</sup>                                                                       |
| <b>Vulnerabilidades</b>           | Insistência/desencorajamento da parceria/familiar para interromper <sup>(16,22,23,33)</sup><br>Uso de álcool <sup>(17)</sup><br>Violência de Gênero <sup>(17,23,24,25,31,35)</sup><br>Pobreza <sup>(17,24,25,28,30)</sup><br>Instabilidade habitacional <sup>(17,30,34)</sup><br>Idade mais jovem <sup>(18,21,24,25,26,31-34)</sup><br>Uso de Drogas <sup>(18,21)</sup><br>Mudanças socioeconômicas <sup>(18,28,31,35,36)</sup><br>Mulheres Adolescentes Trans <sup>(21)</sup><br>Mulheres Trans e Travestis <sup>(21,28,30,33,34)</sup><br>Diagnósticos em Saúde Mental <sup>(21,22,24,33,34)</sup><br>Gravidez <sup>(22,31)</sup><br>Puerpério <sup>(31)</sup><br>População Preta e Parda <sup>(18,26,28,31,36)</sup><br>Trabalhadores do sexo <sup>(26,35)</sup> |

**Fonte:** Elaborado pelos autores.

## DISCUSSÃO

As evidências identificadas nos estudos selecionados oferecem subsídios relevantes para a teorização da problemática que orientou esta revisão. Um primeiro aspecto a ser discutido refere-se à definição e à parametrização do termo “descontinuidade da PrEP”, que tem sido gradualmente objeto de debate entre diferentes pesquisadores<sup>(21,26)</sup>. A ausência de uma conceituação consolidada dificulta a implementação de estratégias eficazes de monitoramento e avaliação desse fenômeno.

Nesse sentido, observou-se entre os estudos selecionados a adoção de definições e parâmetros quantitativos heterogêneos em 11 trabalhos, conduzidos nos Estados Unidos<sup>(18,33,34,36)</sup>, Brasil<sup>(21,26,28)</sup>, Holanda<sup>(32)</sup>, Eswatini<sup>(27)</sup>, África do Sul<sup>(22)</sup> e Namíbia<sup>(25)</sup>. A ausência de parâmetros quantitativos nos demais estudos dificulta a definição para o conceito. Por isso, é fundamental desenvolver uma compreensão conceitual clara, capaz de orientar critérios metodológicos sólidos e permitir análises consistentes em diferentes contextos de pesquisa.

Os resultados encontrados indicam que a descontinuidade da PrEP resulta de um conjunto de fatores interligados<sup>(16-36)</sup>, incluindo comportamentos sexuais, estigma e preconceito, questões relacionadas à farmacovigilância, barreiras de acesso aos serviços de saúde e múltiplas vulnerabilidades. Esses elementos atravessam diferentes dimensões da vida humana, apresentando semelhanças e características em comum<sup>(7)</sup>.

As evidências analisadas indicam que os comportamentos sexuais<sup>(37)</sup> exercem influência direta e multifacetada sobre a adesão e a continuidade da PrEP. Verifica-se, contudo, que a diminuição da percepção do risco de infecção pelo HIV contribui para mudanças comportamentais<sup>(37)</sup>, expondo os usuários a situações de vulnerabilidade e a um risco contínuo e repetido de infecção. Nesse sentido, todos os estudos selecionados<sup>(16-36)</sup> evidenciam uma relação entre a descontinuidade da PrEP e a redução da percepção de risco de infecção pelo HIV.

A descontinuidade do uso da PrEP motivada pela percepção individual de risco de infecção reflete mudanças nos comportamentos sexuais e tem sido descrita por alguns autores como “uso sazonal da PrEP”<sup>(30,32,41,42)</sup>. Essa abordagem corresponde a um padrão de utilização cíclico, no qual a profilaxia é adotada apenas em períodos considerados de maior exposição ao HIV em vez de forma contínua.

Um estudo sul-africano<sup>(22)</sup> destaca a necessidade de aprofundar a compreensão desses períodos de uso da PrEP em relação ao risco real e percebido, bem como de outros fatores motivadores. Tal necessidade se justifica ao reconhecermos que a percepção de risco é subjetiva e pode, portanto, gerar uma desconexão entre percepção e comportamentos efetivos de risco.

Estudo qualitativo realizado em Uganda<sup>(23)</sup> corrobora a proposição anterior ao apresentar dados de casais sorodiscordantes que interromperam o uso da PrEP após o parceiro vivendo com HIV alcançar supressão viral. Esse fator, por sua vez, reforçou a confiança na TARV como uma estratégia eficaz de prevenção. Entretanto, no mesmo estudo<sup>(23)</sup>, alguns participantes relataram recorrer ao uso de preservativos como estratégia para mitigar a

sensação de risco associada à interrupção da PrEP. Contudo, parte dos participantes explicaram que seus pedidos foram interpretados como indícios de infidelidade, gerando resistência e desconfiança<sup>(23)</sup>.

Dessa forma, evidenciam-se possíveis fragilidades no processo de acompanhamento e aconselhamento de usuários de PrEP, especialmente no que se refere à capacidade de compreender e assumir a responsabilidade pelo próprio autocuidado. Tais fragilidades decorrem dos riscos associados ao deslocamento da responsabilidade pela prevenção do HIV a terceiros, o que pode comprometer a efetividade de estratégias de proteção.

Em razão da complexidade que envolve a garantia do uso da PrEP em períodos de maior risco de infecção pelo HIV, destaca-se a possibilidade de alternância entre modalidades de administração da PrEP oral, seja por meio da ingestão diária ou da estratégia orientada a eventos (ED-PrEP)<sup>(43)</sup>, denominada no Brasil como PrEP sob demanda<sup>(7)</sup>.

A escolha entre as modalidades de uso da PrEP deve estar alinhada às circunstâncias e ao estilo de vida de cada indivíduo, considerando fatores como frequência, previsibilidade e possibilidade de planejamento do uso na PrEP sob demanda<sup>(7,43)</sup>. Entretanto, é fundamental destacar que a modalidade sob demanda é recomendada apenas para grupos específicos<sup>(7)</sup>.

A modalidade da PrEP oral sob demanda pode ser considerada também como uma estratégia para mitigar a manifestação de efeitos adversos. Em diversos estudos selecionados<sup>(16-22,25-27,30-36)</sup>, observou-se que os efeitos adversos associados ao uso da medicação, somados à exigência de ingestão diária, constituíram fatores significativos para a descontinuidade da PrEP. Em estudos realizados nos Estados Unidos<sup>(30,33)</sup>, Holanda<sup>(19,32)</sup> e Canadá<sup>(20)</sup>, alguns participantes relataram preocupações relacionadas à potencial toxicidade e aos efeitos adversos decorrentes do uso diário da PrEP<sup>(19,20,30,33)</sup>. Tais percepções contribuíram para hesitações quanto à adesão e, em alguns casos, para a interrupção da profilaxia.

Estudo conduzido no Brasil<sup>(26)</sup> e Namíbia<sup>(25)</sup> identificaram taxas de descontinuidade da PrEP decorrentes de eventos adversos em 31,4% e 13,5%, respectivamente. Uma investigação transversal na África do Sul<sup>(35)</sup> reportou que 41,7% dos entrevistados recusaram iniciar a PrEP devido ao medo de possíveis efeitos colaterais. Outro estudo<sup>(36)</sup> indica que esse receio foi influenciado pela observação de efeitos adversos em pessoas que haviam utilizado a profilaxia pós-exposição (PEP) e a TARV.

A atuação dos profissionais de saúde na farmacovigilância<sup>(37)</sup> é fundamental para a identificação precoce de efeitos adversos associados ao uso da PrEP. Esse acompanhamento possibilita oferecer suporte adequado aos usuários para o manejo dos sintomas decorrentes da profilaxia. Nesse contexto, os usuários relataram diferentes estratégias para lidar com os



efeitos adversos, como buscar atendimento nos serviços de saúde ou contatar profissionais por telefone e aplicativos de mensagens, como o *WhatsApp*<sup>(35)</sup>.

Nossos achados também demonstram que a experiência com a PrEP não pode ser explicada apenas por fatores individuais, devendo ser situada em um contexto mais amplo, no qual fatores logísticos<sup>(16,17,22,24,25,28,29,30,31)</sup>, financeiros<sup>(20,30,33,34,36)</sup> e institucionais<sup>(17,35)</sup> exercem papel decisivo. Nesse sentido, torna-se essencial analisar de que forma o acesso aos serviços de saúde<sup>(39)</sup>, incluindo aspectos como disponibilidade, organização, acolhimento e continuidade do cuidado, influencia a descontinuidade da PrEP.

Como exemplo, o estudo queniano<sup>(31)</sup> destaca que, embora alguns serviços de saúde na África sejam frequentemente disponibilizados de forma gratuita, os custos de transporte<sup>(25)</sup> e o tempo de espera para obtenção de consultas<sup>(16)</sup> configuram barreiras significativas para continuidade da profilaxia. O estudo norte-americano<sup>(36)</sup> identificou que o principal motivo para a interrupção do uso da PrEP foi a dificuldade em comparecer às consultas médicas (21,5%), seguido pela expiração ou ausência de cobertura dos planos de saúde para a PrEP (20,0%)<sup>(34)</sup>.

Além disso, outros estudos<sup>(20,30,33,34,36)</sup> analisaram a influência de fatores econômicos como determinantes da descontinuidade da PrEP, especialmente em países onde o acesso à saúde não é totalmente gratuito. Na amostra do estudo norte-americano<sup>(34)</sup>, 13% dos usuários relataram dificuldades com os custos do seguro de saúde, enquanto em outro estudo realizado nos Estados Unidos<sup>(33)</sup>, 12% das descontinuidades foram atribuídas ao mesmo motivo.

A vinculação dos usuários aos serviços de saúde exige a qualificação contínua dos profissionais por meio de ações de educação permanente, com o objetivo de identificar oportunidades de diálogo sobre riscos de infecção pelo HIV. Conforme apontado em estudos realizados em Uganda<sup>(17)</sup> e na África do Sul<sup>(35)</sup>, o baixo nível de conhecimento dos profissionais de saúde pode constituir uma barreira institucional significativa para o acesso e, consequentemente, para a continuidade do uso da PrEP, reforçando a necessidade de aprofundar essa relação em futuras pesquisas.

As fragilidades presentes nos serviços de saúde evidenciam a importância de considerar o contexto sindêmico que caracteriza muitos cenários contemporâneos. As instituições enfrentam desafios históricos para oferecer respostas coordenadas, contínuas e sensíveis às necessidades dos usuários, especialmente daqueles mais expostos às interseccionalidades de raça, gênero, classe e território.

A pandemia da covid-19 intensificou de forma significativa fragilidades institucionais já existentes. A sobrecarga dos serviços, a reorganização emergencial das redes de atenção

resultou em interrupções, atrasos e redução da oferta de serviços essenciais. Nessa perspectiva, os estudos<sup>(20,21,24)</sup> discutem possíveis influências da pandemia na interrupção da PrEP. Embora não tenham como objetivo analisar diretamente a relação entre a pandemia e a descontinuidade da profilaxia, os autores relatam que as interrupções observadas podem ter sido impactadas por imposições sanitárias, mudanças comportamentais e isolamento social. Esses achados reforçam a necessidade de novos estudos para avaliar a relação entre essas variáveis, sobretudo quanto ao impacto em populações historicamente vulnerabilizadas.

Diante desse cenário, as populações já afetadas por desigualdades estruturais enfrentaram barreiras ampliadas, que fragilizam serviços, direitos e comprometem o acesso e a continuidade de cuidados preventivos, como a PrEP. Os estudos realizados na África Subsaariana<sup>(16,17)</sup> oferecem apontamentos relevantes sobre a interseccionalidade de marcadores sociais de desigualdade, evidenciada pelo impacto dos efeitos colaterais, pelas dificuldades de acesso aos serviços de saúde e pelas vulnerabilidades presentes no cotidiano dos usuários de PrEP oral diária.

A presença desses marcadores sociais, gênero, raça/cor, pobreza, idade, renda e gratuidade da saúde, e sua influência na descontinuidade da PrEP demonstram a necessidade de uma análise crítica<sup>(44)</sup> e provocativa sobre o fenômeno, de modo a compreender como tais desigualdades estruturais moldam a adesão e a permanência no cuidado preventivo. A desigualdade de gênero, por exemplo, cria condições para parcerias coercitivas, nas quais os homens cis são socialmente empoderados a subordinar suas parceiras, restringindo sistematicamente sua autonomia pessoal<sup>(23)</sup>.

Muitas mulheres jovens e adolescentes relataram que iniciar a PrEP representava uma solução mais viável para prevenir o HIV do que persuadir parceiros relutantes a testarem ou a usarem preservativos. A PrEP foi percebida como uma ferramenta de autonomia, permitindo proteção independente das decisões dos parceiros<sup>(31)</sup>. Entretanto, este mesmo estudo evidencia que uma proporção substancial de mulheres jovens e adolescentes que iniciaram a profilaxia oral diária não retornou para renovar a prescrição após o primeiro mês, em que a maioria interrompeu o uso nos primeiros seis meses.

Essas dinâmicas evidenciam que a decisão de iniciar e manter a PrEP são atravessadas por relações de poder e contextos socioculturais que moldam a autonomia dos usuários. Contudo, tais influências não se restringem ao âmbito das relações íntimas. Outros marcadores sociais, como raça e orientação sexual, também desempenham papel determinante na continuidade da PrEP.

No estudo transversal brasileiro<sup>(26)</sup>, o modelo construído para o desfecho descontinuidade, a raça se destacou como fator associado, com prevalências 3,4 vezes maiores para pardos e 4,1 vezes maiores para pretos, em comparação aos brancos. Ao interseccionar os marcadores de raça/cor e orientação sexual, o estudo<sup>(26)</sup> demonstra que Gays e HSH autodeclarados pardos em uso de PrEP apresentaram uma associação significativa com a interrupção da profilaxia em comparação aos brancos, com uma prevalência 3,6 vezes maior de descontinuidade.

O estudo norte-americano<sup>(18)</sup>, realizado com jovens negros HSH, demonstrou que afro-americanos representam 44% das novas infecções por HIV, mas apenas 11% daqueles que recebem prescrição de PrEP<sup>(45,46)</sup>. Observa-se que usuários jovens e negros apresentam menores taxas de adesão e maiores taxas de descontinuidade da profilaxia<sup>(47,48)</sup>, diante de barreiras sistêmicas, racismo, homofobia, percepção de risco reduzida de infecção pelo HIV e desconfiança em relação aos serviços médicos<sup>(18)</sup>.

Adicionalmente, outros estudos<sup>(18,21,24-26,31-34)</sup> apontam a idade como fator interveniente para a descontinuidade. No estudo holandês<sup>(32)</sup>, a análise múltipla identificou que a interrupção do uso diário da PrEP esteve associada à idade mais jovem, ao menor número de parceiros casuais e ao maior número de relações sexuais sem preservativo com parceiros casuais. Nesse sentido, o estudo norte-americano<sup>(33)</sup> corrobora que a interrupção da PrEP foi comum em uma amostra composta predominantemente por HSH, especialmente entre pacientes mais jovens, mulheres transgênero e indivíduos com problemas de saúde mental.

Os desafios enfrentados pelas populações-chave no acesso à PrEP são atravessados pelo preconceito e pelo estigma que historicamente marcam seus cotidianos, repercutindo diretamente no acesso aos serviços de saúde. A população trans, a exemplo, enfrenta barreiras estruturais que dificultam o acesso, comprometendo o uso da PrEP e de outras estratégias. A literatura<sup>(21,28,30,33,34)</sup> evidencia que a discriminação institucional, a falta de preparo dos profissionais para oferecer um cuidado livre de estigmas, produzem ambientes hostis, afastando pessoas trans das unidades de saúde. Nesse contexto, embora a PrEP seja uma ferramenta eficaz de prevenção ao HIV, torna-se menos acessível a essa população, que vivencia múltiplas camadas de vulnerabilidade e exclusão ao longo do percurso até os serviços.

Além disso, populações trans enfrentam estigmas e preconceitos<sup>(38)</sup> reproduzidos dentro dos próprios serviços que ofertam PrEP, especialmente, porque esses locais estão historicamente associados ao atendimento de pessoas vivendo com HIV. Esse vínculo reforça

estigmas sociais<sup>(16,17,22,27,29,30)</sup> presentes no imaginário coletivo, fazendo com que a busca pela PrEP seja atravessada por julgamentos morais.

Como resultado, pessoas trans deparam-se com barreiras adicionais para acessar esses serviços, o que limita o uso da profilaxia e perpetua desigualdades no cuidado. Minimizar o impacto do preconceito sobre as populações-chave é um passo fundamental para garantir que a PrEP seja acessível em tempo oportuno às pessoas que se percebem em risco de infecção pelo HIV. No Brasil, entretanto, o fornecimento dessa estratégia permanece fortemente vinculado e, em sua maioria, centralizado nos serviços especializados de atendimento às pessoas vivendo com HIV.

A descontinuação da PrEP representa um desafio para a efetividade da prevenção ao HIV, já que a soroconversão pode ocorrer justamente nos períodos sem uso<sup>(21,49,50)</sup>. Por isso, compreender os fatores intervenientes que levam à interrupção é essencial para fortalecer políticas públicas e ampliar o acesso a estratégias baseadas em evidências. Essa compreensão exige uma abordagem holística, que considere barreiras individuais, sociais, estruturais, econômicas e políticas, de modo a orientar intervenções multidimensionais capazes de garantir maior adesão e continuidade do uso da PrEP.

As limitações deste estudo refletem aquelas comumente presentes em revisões de literatura, como a heterogeneidade dos estudos selecionados, a contínua necessidade de atualizações, e vieses de publicação que podem reforçar apenas a visão dominante no meio científico, ignorando achados divergentes ou emergentes<sup>(51)</sup>. Ainda assim, foram obtidos valiosos *insights* para a compreensão das lacunas teóricas que persistem sobre o fenômeno em análise, bem como dos fatores que influenciam a descontinuidade da PrEP.

## CONCLUSÃO

A descontinuidade do uso da PrEP foi mapeada a partir dos fatores intervenientes identificados nos estudos analisados, que apontam evidências sobre a complexidade multifatorial desse fenômeno nos serviços de saúde. Assim como ocorre em outras áreas da saúde pública, a necessidade de uma definição mais precisa do termo “descontinuidade” se mostra indispensável para direcionar análises consistentes, favorecer a comunicação entre pesquisadores e profissionais de saúde, possibilitando qualificar as discussões sobre os desafios do fortalecimento da PrEP de forma eficaz.

A presente revisão incluiu estudos conduzidos em nove países, distribuídos entre o continente africano, norte-americano, sul-americano e europeu. De modo geral, os fatores intervenientes apresentam padrões recorrentes entre os diferentes contextos geográficos,

especialmente no que se refere à redução de percepção de risco, efeitos adversos e barreiras de acesso aos serviços de saúde. Entretanto, alguns elementos mostram variações culturais, como influência socioculturais, desigualdades estruturais e diferenças na organização dos serviços, que tendem a intensificar vulnerabilidades em determinados grupos. Essa combinação de fatores universais e contextos reforça a necessidade de análises sensíveis ao território.

Os achados deste estudo também indicam que o monitoramento e avaliação dos usuários em descontinuidade da PrEP pode ser impreciso nos serviços de saúde, pois não há distinção entre os usuários que descontinuaram em decorrência de alguma barreira externa existente ou por uma escolha individual. Assim, esta revisão recomenda novos estudos que possam avançar na busca de uma delimitação conceitual e operacional para o termo descontinuidade, a fim de possibilitar a identificação mais precisa desses usuários, visando à redução de soroconversão evitáveis em pessoas que descontinuaram o uso da PrEP de maneira inadequada.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). HIV data and statistics [Internet]. Geneva: WHO; 2025[cited 2025 Feb 09]. Available from: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics>
2. Mody A, Sohn AH, Iwuji C, Tan RKJ, Venter F, Geng EH. HIV epidemiology, prevention, treatment, and implementation strategies for public health. *Lancet*. 2024;403(10425):471-92. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01381-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01381-8)
3. Godfrey-Faussett P, Frescura L, Abdool Karim Q, Clayton M, Ghys PD. HIV prevention for the next decade: appropriate, person-centred, prioritised, effective, combination prevention. *PLoS Med*. 2022;19(9):e1004102. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004102> Erratum in: *PLoS Med*. 2022;19(11):e1004131. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004131>
4. Public Health England. HIV in the United Kingdom: towards zero HIV transmissions by 2019 [Internet]. London: Gov.UK; 2019[cited 2025 May 18]. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/hiv-in-the-united-kingdom>
5. Zhao J, Gao M, Zhao D, Tian W. Prevalence of late HIV diagnosis and its impact on mortality: a systematic review and meta-analysis. *HIV Med* [Internet]. 2025[cited 2025 May 18];26(7):982-92. <https://doi.org/10.1111/hiv.70023>
6. World Health Organization (WHO). Policy brief: pre-exposure prophylaxis (PrEP): WHO expands recommendation on oral pre-exposure prophylaxis of HIV

infection[Internet]. Geneva: WHO; 2015[cited 2025 May 18]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/197906>

7. Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) Oral à Infecção pelo HIV [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [cited 2025 Feb 12]. Available from: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-oral-a-infeccao-pelo-hiv.pdf/view>
8. Ryom L. The potential for annual long-acting HIV pre-exposure prophylaxis. *Lancet*. 2025;405(10485):1120–1. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)00452-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00452-0)
9. Liu Y, Wei S, Cheng Z, Xian Y, Liu X, Yang J, et al. Correlates of oral pre-exposure prophylaxis cessation among men who have sex with men in China: implications from a nationally quantitative and qualitative study. *BMC Public Health*. 2024;24(1):1765. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19182-6>
10. Maisano M, Tran D, Macdonald V, Baggaley RC, Ford N, Johnson CC, et al. A global review of national guidelines of post-exposure prophylaxis for the prevention of HIV. *J Int AIDS Soc*. 2025;28(1):e26333. <https://doi.org/10.1002/jia2.26333>
11. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-3. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
12. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Scoping reviews. In: Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. *JBIManual for Evidence Synthesis* [Internet]. Adelaide: JBI; 2024 [cited 2025 Mar 12]. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>
13. Maragh-Bass AC, Stoner MCD, Castellanos-Usigli A, Agarwal H, Katz AWK, Patani H, et al. New preexposure prophylaxis options need updated counseling approaches: reframing “risk” in HIV prevention counseling for young sexual and gender minorities of color. *AIDS*. 2023;37(9):1361-6. <https://doi.org/10.1097/qad.0000000000003563>
14. Gonçalves Junior M, Matos MA. Factors associated with discontinuation of HIV pre-exposure prophylaxis use in health services in Brazil and worldwide: a scoping review [Internet]. OSF; 2025[cited 2025 Mar 12]. Available from: <https://osf.io/8ve4m>
15. Pollock D, Peters MDJ, Khalil H, McInerney P, Alexander L, Tricco AC, et al. Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. *JBIM Evid Synth*. 2023;21(3):520–32. <https://doi.org/10.1112/JBIES-22-00123>
16. Ongolly FK, Dolla A, Ngure K, Irungu EM, Odoyo J, Wamoni E, et al. "I just decided to stop:" understanding PrEP discontinuation among individuals initiating PrEP in HIV care centers in Kenya. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2021;87(1):e150–e158. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000002625>
17. Mwima S, Bogart LM, Musoke W, Mukama SC, Allupo S, Kadama H, et al. Applying implementation science frameworks to understand why fisherfolk continue or discontinue pre-exposure prophylaxis for HIV prevention in Uganda: a qualitative analysis. *BMJ Glob Health*. 2025;10(1):e017368. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-017368>

18. Serota DP, Rosenberg ES, Sullivan PS, Thorne AL, Rolfe CM, Del Rio C, et al. Pre-exposure prophylaxis uptake and discontinuation among young Black men who have sex with men in Atlanta, Georgia: a prospective cohort study. *Clin Infect Dis*. 2020;71(3):574–82. <https://doi.org/10.1093/cid/ciz894>
19. Zimmermann HML, Eekman SW, Achterbergh RCA, Van Der Loeff MFS, Prins M, de Vries HJC, et al. Motives for choosing, switching and stopping daily or event-driven pre-exposure prophylaxis: a qualitative analysis. *J Int AIDS Soc*. 2019;22:e25389. <https://doi.org/10.1002/jia2.25389>
20. Daroya E, Wells A, Gaspar M, Sinno J, Hull M, Lachowsky N, et al. Navigating patterns of oral PrEP use: a qualitative longitudinal study of gay, bisexual, and queer men's dynamic practices of pausing, on-demand, and stopping PrEP in Canada. *SSM Qual Res Health*. 2024;5:100446. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2024.100446>
21. Zeballos D, Magno L, Soares F, Amorim L, Pinto JA Jr, Greco D, et al. Oral pre-exposure prophylaxis for HIV discontinuation in a large cohort of adolescent men who have sex with men and transgender women in Brazil. *J Adolesc Health*. 2023;73(6S):S43-S49. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.08.005>
22. Martin CE, Cox LA, Nongena P, Butler V, Ncube S, Sawry S, et al. Patterns of HIV pre-exposure prophylaxis use among adolescent girls and young women accessing routine sexual and reproductive health services in South Africa. *J Adolesc Health*. 2023;73(6S):S81–S91. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.08.004>
23. Gilbert HN, Wyatt MA, Pisarski EE, Muwonge TR, Heffron R, Katabira ET, et al. PrEP Discontinuation and Prevention-Effective Adherence: Experiences of PrEP Users in Ugandan HIV Serodiscordant Couples. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2019;82(3):265-74. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000002139>
24. Zia Y, Nambala L, Stalter RM, Muwonge TR, Ssebuliba T, Nakyanzi A; Kampala Women's Bone Study. Depression and PrEP uptake, interruption, and adherence among young women in Uganda. *AIDS Care*. 2023;35(9):1365-74. <https://doi.org/10.1080/09540121.2023.2177250>
25. Moyo E, Melese E, Mangwana H, Takawira S, Indongo R, Harases B, et al. One month preexposure prophylaxis retention rate and associated factors among adolescent girls and young women who participated in the Namibia DREAMS Program (2018–2024). *Infect Dis Rep*. 2025;17:110. <https://doi.org/10.3390/idr17050110>
26. Monteiro PVA, Moreira AC, Santos SHS, Santos JC, Vasconcelos MN, Cruz MR, et al. Uso da profilaxia pré-exposição ao HIV por gays e homens que fazem sexo com homens. *Esc Anna Nery*. 2024;28:e20240093. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2024-0093pt>
27. Berner-Rodoreda A, Geldsetzer P, Bärnighausen K, Hettema A, Bärnighausen T, et al. “It's hard for us men to go to the clinic. We naturally have a fear of hospitals.” Men's risk perceptions, experiences and program preferences for PrEP: a mixed methods study in Eswatini. *PLoS One*. 2020;15(9):e0237427. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237427>

28. Echeverría-Guevara A. Abandono de profilaxia pré-exposição de HIV (PrEP) entre homens gays, bissexuais, demais homens e travestis/mulheres trans que fazem sexo com homens no período entre 2014 e 2020 [Dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz; 2022. 77 f.
29. Ferreira PHCI. Adesão e Descontinuidade da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV: um estudo comparativo em cidades do interior de São Paulo[Dissertação]. Universidade de São Paulo, Escola Paulista de Medicina. São Paulo; 2025, 89f.
30. Nieto O, Brooks RA, Landrian A, Cabral A, Fehrenbacher AE. PrEP discontinuation among Latino/a and Black MSM and transgender women: a need for PrEP support services. PLoS One. 2020;15(11):e0241340.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241340>
31. Pintye J, O'Malley G, Kinuthia J, Abuna F, Escudero JN, Mugambi M, et al. Influences on early discontinuation and persistence of daily oral PrEP use among Kenyan adolescent girls and young women: a qualitative evaluation from a PrEP implementation program. J Acquir Immune Defic Syndr. 2021;86(4):e83-e89.  
<https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000002587>
32. Coyer L, van den Elshout MAM, Achterbergh RCA, Matser A, Schim van der Loeff MF, Davidovich U, et al. Understanding pre-exposure prophylaxis (PrEP) regimen use: Switching and discontinuing daily and event-driven PrEP among men who have sex with men. eClinicalMedicine. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100650>
33. Krakower D, Maloney KM, Powell VE, Levine K, Grasso C, Melbourne K, et al. Patterns and clinical consequences of discontinuing HIV preexposure prophylaxis during primary care. J Int AIDS Soc. 2019;22(2):e25250. <https://doi.org/10.1002/jia2.25250>
34. Spinelli MA, Scott HM, Vittinghoff E, Liu AY, Gonzalez R, Morehead-Gee A, et al. Missed visits associated with future preexposure prophylaxis (PrEP) discontinuation among PrEP users in a municipal primary care health network. Open Forum Infect Dis. 2019;6(4):ofz101. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofz101>
35. Pillay D, Stankevitz K, Lanham M, Ridgeway K, Murire M, Briedenhann E, et al. Factors influencing uptake, continuation, and discontinuation of oral PrEP among clients at sex worker and MSM facilities in South Africa. PLoS One. 2020;15(4):e0228620.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228620>
36. Morgan E, Ryan DT, Newcomb ME, Mustanski B. High rate of discontinuation may diminish PrEP coverage among young men who have sex with men. AIDS Behav. 2018;22(11):3645-8. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2125-2>
37. McPherson KA, Reddy AK, Sajjadi NB, Deboy K, Gajjar S, Lad M, et al. Person-centred language and HIV research: a cross-sectional examination of stigmatising terminology in medical literature. Sex Transm Infect. 2023;99(2):110-5.  
<https://doi.org/10.1136/sextrans-2021-055391>
38. Wilandika A, Yusuf A, Kurniawati ND, Sari DNI. HIV Health Literacy (HALTRA) Model: a new model based on information and motivation to eradicate social stigma. J Health Literacy. 2024;9(2):23-39. <https://doi.org/10.22038/jhl.2024.23976>



39. Ministério da Saúde (BR) Glossário temático: economia da saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022[cited 2025 Mar 09]. Available from: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_tematico\\_economia\\_saude\\_1ed.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_economia_saude_1ed.pdf)
40. Ayres JR. Vulnerabilidade, cuidado e integralidade: reconstruções conceituais e desafios atuais. *Saúde Debate*. 2022;46:196–206. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E714>
41. Philpot SP, Murphy D, Chan C, Haire B, Wells N, Fraser D, et al. Identifying patterns of discontinuing and recommencing pre-exposure prophylaxis in the context of sexual behavior among gay and bisexual men in Australia. *AIDS Behav*. 2023;27(9):2891–901. <https://doi.org/10.1007/s10461-023-04013-3>
42. Kota KK, Gelaude D, Carnes N, Schoua-Glusberg A, Frew PM, Randall L, et al. Low self-perceived need for PrEP and behavioral indications of MSM who recently refused daily PrEP: a mixed methods study in three U.S. cities. *AIDS Behav*. 2024;28(6):1845–57. <https://doi.org/10.1007/s10461-024-04276-4>
43. World Health Organization (WHO). WHO implementation tool for pre-exposure prophylaxis (PrEP) of HIV infection: provider module for oral and long-acting PrEP [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 2025 May 1]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240097230>
44. Breilh J. The social determination of health and the transformation of rights and ethics: a meta-critical methodology for responsible and reparative science. *Global Public Health*. 2023;18(1):2193830. <https://doi.org/10.1080/17441692.2023.2193830>
45. Sullivan PS, DuBose SN, Castel AD, Hoover KW, Juhasz M, Guest JL, et al. Equity of PrEP uptake by race, ethnicity, sex and region in the United States in the first decade of PrEP: a population-based analysis. *Lancet Reg Health Am*. 2024;33:100738. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100738>
46. Hoffman S, Jamison K, Pathela P, Gonzalez-Argoti T, Rivera A, Leu CS, et al. Health Care Provider Decisions to Initiate Oral HIV Preexposure Prophylaxis in New York City Public Sexual Health Clinics. *Sex Transm Dis*. 2023;50(6):386–394. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001782>
47. Kohler S, Dalal S, Hettema A, Matse S, Bärnighausen T, Paul N. Out-of-pocket expenses and time spent on clinic visits among HIV pre-exposure prophylaxis users and other clinic attendees in Eswatini. *AIDS Behav*. 2023;27:1222–33. <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03859-3>
48. Liegeon G, Assoumou L, Béniguel L, Palich R, Pialoux G, Slama L, et al. Engagement in Preexposure Prophylaxis Care at 1 Year Among Men Who Have Sex With Men Enrolled in the French ANRS PREVENIR Cohort Study. *Open Forum Infect Dis*. 2024;12(1):ofae744. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofae744>
49. Hojilla JC, Hurley LB, Marcus JL, Silverberg MJ, Skarbinski J, Satre DD, et al. Characterization of HIV Preexposure Prophylaxis Use Behaviors and HIV Incidence Among US Adults in an Integrated Health Care System. *JAMA Netw Open*. 2021;4(8):e2122692. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.22692>

50. Doyle CM, Milwid RM, Cox J, Xia Y, Lambert G, Tremblay C. Population-level effectiveness of pre-exposure prophylaxis for HIV prevention among men who have sex with men in Montréal (Canada): a modelling study of surveillance and survey data. J Int AIDS Soc. 2023;26(12):e26194. <https://doi.org/10.1002/jia2.26194>
51. Almeida FG, Cendón BV. O viés de publicação: por que publicar resultados negativos?. Perspect Ciênc Inf. 2020;25(2):223–43. <https://doi.org/10.1590/1981-5344/3992>

## **Disponibilidade de dados e material**

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente.

## **Agradecimentos**

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG) pelo apoio financeiro concedido por meio do processo n.º **202510267000697**, referente ao Programa de Bolsa de Formação em Mestrado e Doutorado.

## **Contribuição de autoria**

**Conceitualização:** Mauri Gonçalves Junior, Marcos André de Matos

**Curadoria de dados:** Mauri Gonçalves Junior, Marcos André de Matos

**Análise formal:** Marcos André de Matos, Mauri Gonçalves Junior, Karoline Silva Paiva, Fabiana Ribeiro Sousa, Ketllen Raiara Ferreira Santos Freires, Janaína Valadares Guimarães, Marcia Alves Dias de Matos

**Aquisição de financiamento:** Mauri Gonçalves Junior, Marcos André de Matos

**Investigação:** Mauri Gonçalves Junior, Marcos André de Matos, Marcia Alves Dias de Matos, Karoline Silva Paiva

**Metodologia:** Mauri Gonçalves Junior, Marcos André de Matos

**Administração do projeto:** Mauri Gonçalves Junior, Marcos André de Matos,

**Recursos:** Mauri Gonçalves Junior, Marcos André de Matos

**Software:** Mauri Gonçalves Junior, Marcos André de Matos

**Supervisão:** Marcos André de Matos, Mauri Gonçalves Junior

**Validação:** Marcos André de Matos, Mauri Gonçalves Junior

**Visualização:** Marcos André de Matos, Mauri Gonçalves Junior

**Escrita – rascunho original:** Mauri Gonçalves Junior, Marcos André de Matos, Karoline Silva Paiva, Ketllen Raiara Ferreira Santos Freires, Janaína Valadares Guimarães, Marcia Alves Dias de Matos, Fabiana Ribeiro Sousa

**Escrita – revisão e edição:** Mauri Gonçalves Junior, Marcos André de Matos

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

**Autor correspondente**

Mauri Gonçalves Junior

Email: [maurijunior12@hotmail.com](mailto:maurijunior12@hotmail.com)

Recebido: 08.09.2025

Aprovado: 23.02.2026

**Editor associado:**

Carlise Rigon Dalla Nora

**Editor-chefe:**

João Lucas Campos de Oliveira