



## Perfil dos usuários de profilaxia pré-exposição ao HIV atendidos em hospital universitário do norte do Tocantins

### Profile of HIV pre-exposure prophylaxis users treated at the university hospital of northern Tocantins

### Perfil de los usuarios de profilaxis preexposición al VIH atendidos en un hospital universitario del norte de Tocantins

Samanta Cunha Mesquita<sup>1</sup>, Joaquim Guerra de Oliveira Neto<sup>2</sup>, Francisca Nayara dos Santos Madeira<sup>1</sup>, Patrícia Alves de Mendonça Cavalcante<sup>3</sup>, Lucianna Mirelle de Sá Trabulsi<sup>1</sup>, Francisco Maurílio da Silva Carrias<sup>1</sup>

#### Como citar este artigo:


Mesquita SC, Oliveira Neto JG, Madeira FNS, Cavalcante, PAM, Trabulsi, LMS, Carrias FMS. Profile of pre-exposure prophylaxis users for HIV attended at a University Hospital in Northern Tocantins. Rev Pre Infec e Saúde [Internet]. 2025; 11: 01. Disponível em: <http://periodicos.ufpi.br/index.php/repis/article/view/6536>. DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v11i1.6536>

#### ABSTRACT

<sup>1</sup>Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Norte do Tocantins. Araguaína, Tocantins, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Norte do Tocantins. Araguaína, Tocantins, Brasil. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará. Programa de Pós-Graduação em Biodiversidade e Biotecnologia da Rede BIONORTE. Marabá, Pará, Brasil.

Check for updates 



**Introduction:** Infection by the Human Immunodeficiency Virus (HIV) constitutes a serious public health problem and can lead to Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). In this context, HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) is a powerful technology that, when combined with other prevention methods, impacts the reduction of new infections. This study aimed to analyze the profile of PrEP users treated at the University Hospital of Northern Tocantins. **Design:** This is an observational, retrospective, cross-sectional, and descriptive study with a quantitative approach, using secondary data collected from the Medicines Logistics Control System and the medical records of all PrEP users. The research was conducted at the University Hospital of Northern Tocantins from August 2024 to January 2025. Descriptive statistics of absolute and relative frequencies, mean, standard deviation, minimum and maximum values were used, and the chi-square test of independence and/or Fisher's exact test was performed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 21. An alpha error of 5% and a confidence level of 95% were considered. **Results:** The profile of the 63 PrEP users' medical records was predominantly male, cisgender, and homosexual men, aged between 20 and 29 years, self-declared as brown, with a high level of education, and originating from Araguaína-TO. **Implications:** Therefore, access to PrEP in the service has increased since its implementation; however, there is a need to create strategies for greater popularization of prophylaxis and to reach other priority groups, such as bisexuals, transgender people, and sex workers.

#### DESCRIPTORS

Pre-Exposure Prophylaxis. HIV. Disease Prevention. Sexually Transmitted Infections.

#### Autor correspondente:

Samanta Cunha Mesquita  
Endereço: Rua Lagoa, número 07, bairro Novo Horizonte, Imperatriz, Maranhão, Brasil.  
CEP: 65.900-000  
Telefone: +55 (99) 99217-7781  
E-mail: samanta.mesquita10@gmail.com

Submitted: 06/03/2025  
Accepted: 16/06/2025  
Published: 29/07/2025

## INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) configura-se como uma doença crônica sexualmente transmissível que pode originar a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)<sup>1</sup>. Segundo dados do Programa Conjunto das Nações Unidas, cerca de 39 milhões de pessoas no mundo são diagnosticadas com HIV, dessas, 1,3 milhão foram recém-infectadas pelo vírus<sup>(2)</sup>.

Apesar de não haver cura para o HIV/AIDS, o avanço no tratamento com Terapia Antirretroviral (TARV) tem sido fundamental para redução da morbimortalidade, melhora da qualidade de vida e sobrevivência dos indivíduos soropositivos<sup>1</sup>. Por outro lado, o estigma social em torno do tema tem sido um fator limitante, corroborando para diagnóstico tardio da infecção, aumento do abandono de TARV e conhecimento insuficiente pela população sobre as diversas formas de prevenção para o HIV<sup>3</sup>.

Nesta perspectiva, a contenção da transmissão pelo HIV tem sido uma preocupação para as autoridades públicas, que enfatizam a importância da estratégia de prevenção combinada para redução de novas infecções pelo vírus. À vista disso, a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV tem sido recomendada pelo Ministério da Saúde como método adicional a outras abordagens de prevenção já existentes, potencializando-as<sup>4</sup>.

Desde 2018, a PrEP vem sendo disponibilizada no Brasil pelo Sistema Único de Saúde (SUS) como método de prevenção combinada para o HIV. Tal profilaxia tem como grupo alvo, os indivíduos que possuem maior risco de exposição para a infecção e são denominados de populações-chaves, tais como: os profissionais do sexo, homossexuais, trans, homens que fazem sexo com outros homens, casais sorodiscordantes, pessoas privadas de liberdade e usuários de álcool e drogas<sup>4</sup>.

Ao considerar os usuários com alta adesão à medicação, ficou demonstrado eficácia da PrEP de até 90%. Essa profilaxia consiste no uso diário de um comprimido conjugado por dois antirretrovirais (tenofovir e entricitabina), que age impedindo a replicação do vírus no organismo<sup>5</sup>. Ademais, quando se considera o uso da medicação na modalidade sob demanda, utilizada antes e após eventos de exposição ao vírus, ela se apresenta com uma efetividade de 86%<sup>4</sup>.

Nesse sentido, as combinações dos tipos de prevenção concomitante a PrEP devem ser realizadas analisando o contexto e as especificidades de cada indivíduo, logo, a PrEP deve ser utilizada associada a outros métodos de prevenção para maior eficácia, como o uso de preservativos, profilaxia pós-exposição (PEP), tratamento adequado das IST's, entre outros<sup>4</sup>.

Embora, estudos tenham evidenciado a PrEP como um método seguro e com poucos eventos adversos relacionados ao seu uso, o acesso a profilaxia ainda apresenta barreiras para sua adesão, estando estas relacionadas a aspectos individuais, sociais, interpessoais e estruturais do serviço. Portanto, há necessidade de maior popularização do protocolo da PrEP entre a população geral<sup>4,6,7</sup>.

A PrEP constitui-se ainda como uma das principais estratégias para controle da epidemia de AIDS, conforme a meta 3.3 dos objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS), estabelecida pela OMS na Agenda 2030<sup>8</sup>. Portanto, em vista do potencial impacto social dessa profilaxia como ferramenta potente para contenção da disseminação do HIV e para promoção da qualidade de vida, este estudo se justifica pela necessidade de se conhecer o perfil dos usuários de PrEP atendidos em Hospital Universitário do Norte do Tocantins.

Assim permitindo identificar possíveis lacunas e fragilidades do serviço quanto a oferta da profilaxia, contribuindo para criação de estratégias que promovam sua maior procura e adesão. E ainda, pela possibilidade de fornecer informações para que gestores e profissionais da atenção primária à saúde direcionem suas ações e políticas públicas e venham a alcançar os indivíduos em maior vulnerabilidade à infecção pelo HIV elegíveis à PrEP.

Desse modo, o presente estudo se propôs a analisar o perfil sociodemográfico dos usuários de PrEP atendidos em Hospital Universitário da Região Norte do Tocantins.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, transversal, descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em um Hospital Universitário da Região Norte do Tocantins localizado no município de Araguaína-TO, no período de agosto de 2024 a janeiro de 2025.

A instituição é referência para outros estados e cidades circunvizinhas no atendimento especializado a doenças parasitárias e infecciosas, especialmente no tratamento de HIV/AIDS. Desde julho

de 2022, quando implantada a PrEP no referido hospital, a unidade se tornou uma das principais dispensadoras da profilaxia no estado do Tocantins, juntamente com a capital Palmas e o município de Gurupi, desempenhando papel crucial para a expansão desse método de prevenção na região norte tocaninense.

A população correspondeu a 70 prontuários de pacientes, dos quais 63 prontuários de usuários de PrEP compuseram a amostra por receberem atendimento de PrEP no Hospital Universitário. A amostragem foi não probabilística e por conveniência, de todos os usuários cadastrados no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) da implantação do serviço de PrEP, em julho de 2022, até julho de 2024.

Foram incluídos neste estudo prontuários dos indivíduos de ambos os sexos, a partir de 18 anos de idade e cadastrados no SICLOM desde a implantação do serviço de PrEP, em julho de 2022, provenientes de qualquer município e que receberam a PrEP no Hospital Universitário. Excluiu-se da pesquisa, três prontuários dos participantes por não possuíam registros completos em prontuário e/ou no SICLOM, que tiveram atendimento e/ou acompanhados no hospital por outras causas que não para uso de PrEP, que não estavam arquivados no Setor de Arquivamento Médico e/ou que não continham as variáveis a serem analisadas.

Para coleta de dados foi utilizado um formulário semiestruturado, adaptado pelos pesquisadores, a partir dos elementos da ficha de triagem e de evoluções médicas que compuseram o prontuário e do campo de cadastro do SICLOM dos usuários de PrEP. Para caracterização do perfil sociodemográfico dos participantes, foram consideradas as variáveis categóricas: idade, sexo, orientação sexual, identidade de gênero, raça/cor, estado civil, escolaridade, mês e ano de cadastramento e município de residência. Foram utilizadas, ainda, as investigações de renda, ocupação, composição familiar, condição de moradia e acesso às políticas públicas. O seguimento clínico foi analisado considerando o primeiro e segundo retorno para dispensa de PrEP e tempo de uso da profilaxia.

Ao se considerar o risco substancial para HIV, foram apreciadas as variáveis de comportamentos ou informações referente aos últimos seis meses, a saber: relação sexual vaginal ou anal sem preservativo com parceiro com status de HIV desconhecido, parceiro sexual com um ou mais riscos de HIV, histórico de ISTs e/ou uso de PEP, múltiplos parceiros sexuais, uso de drogas e/ou sexo em troca de dinheiro, bens ou serviços, e se tem ou teve parceiro(a) que vive com HIV.

Os dados foram tabulados e organizados utilizando uma planilha do *software* Microsoft Excel®, versão 2016 e posteriormente foram importados para o programa *Statistic Package for Social Sciences* (SPSS) para *Windows*, versão 21.0. Os dados categóricos foram apresentados como porcentagens e os dados contínuos como média e desvio padrão (DP) ou mediana (intervalo), valor mínimo e valor máximo.

A análise foi descritiva, exploratória e inferencial. Para analisar a associação entre as diferentes variáveis categóricas foi aplicado o teste de Qui-quadrado de independência ou teste exato de Fisher. Em todos os testes foi calculado o tamanho de efeito e suas derivações complementares (análise dos resíduos padronizados ajustados, calculado as razões de chances) bem como foi estabelecido um erro alfa de 5% e nível de confiança de 95%. O estudo obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins HDT/UFT conforme o parecer nº: 7.053.885.

## RESULTADOS

O estudo considerou 63 prontuários de indivíduos usuários de PrEP e os dados sociodemográficos podem ser visualizados na tabela 1. Os achados demonstraram que a idade mínima foi de 20 anos, máxima de 66 anos, média de idade de 31,6 anos (DP  $\pm$ 9.56) e mais da metade (n=33; 52,3%) deles eram adultos jovens com faixa etária entre 20 e 29 anos.

A maioria dos participantes, eram do sexo masculino (n=49; 77,8%), identificavam-se como homossexuais (n=36; 57,1%) e a identidade de gênero mais declarada foi a homem cisgênero (n=48; 76,2%). No que se refere ao estado civil, 74,6% (n=47) eram solteiros e a maioria se declarava de cor parda (n=25; 39,6%). A pesquisa demonstrou, ainda, um elevado nível de escolaridade entre os usuários de PrEP, em que quase metade (n=30; 47,6%) tinham o ensino superior completo, a maior parte (n=24; 38,0%) possuíam de dois a três moradores no mesmo domicílio e predominantemente (n=55; 87,3%) eram provenientes do município de Araguaína-TO.

Realizou-se um teste de qui-quadrado de independência e teste exato de Fisher para investigar se

havia associação entre as características sociodemográficas e o uso de PrEP, porém na maioria dos casos não tiveram associação estatisticamente significativa e havia células da tabela de contingência com valores menores que cinco. Com os achados, o teste exato de Fisher foram predominantemente considerado nas análises.

Dentre as variáveis testadas, o teste de qui-quadrado de independência (2x2) identificou uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis sexo e uso de PrEP, porém seu tamanho de efeito foi pequeno ( $\chi^2(1) = 3,934$ ;  $p < 0,05$ ;  $\phi = 0,250$ ). Análises de razão de chance demonstraram que o sexo masculino apresentou apenas 0,29 vezes mais chance de que não estejam em uso de PrEP, quando comparadas com o sexo feminino. Assim, foi possível inferir que os indivíduos do sexo masculino estavam mais associados ao uso da profilaxia que o sexo feminino, muito embora essa diferença no presente estudo tenha se demonstrado pequena.

Ademais, ao analisar o teste de Fisher da variável identidade de gênero, constatou-se que havia uma associação significativa entre ela e uso de PrEP (Exato de Fisher = 5,534;  $p < 0,05$ ; Cramer's V = 0,302) e tamanho de efeito médio. As análises dos resíduos padronizados ajustados demonstraram que apenas homem cisgênero e mulher cisgênero se associaram ao uso de PrEP, logo, no presente estudo, as análises de razões de chances demonstraram que mulheres cisgênero tiveram 3,6 vezes mais chances de não estarem em uso de PrEP, quando comparadas com homens cisgênero. As demais variáveis sociodemográficas foram submetidas à análise dos resíduos padronizados ajustados, porém não demonstraram escore z maior que 1,96, logo, as razões de chances foram, para fins de cálculo, desconsideradas.

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica dos usuários de PrEP. Araguaína-TO, Brasil, 2025.

Variáveis	n (%)	Em uso de PrEP	
		Teste Exato de Fisher	Valor-p (Cramer's V)
Faixa etária			
20-29 anos	33 (52,3)		
30-39 anos	16 (25,4)		0,323
40-49 anos	11 (17,5)	4,81	(0,273)
50-59 anos	2 (3,2)		
60 anos ou mais	1 (1,6)		
<sup>1</sup> Sexo			
Masculino	49 (77,8)	3,93	0,047***
Feminino	14 (22,2)	<sup>2</sup> (1)	(0,250)
Orientação Sexual			
Homossexual	36 (57,1)		0,325
Heterossexual	20 (31,8)	2,54	(0,199)
Bissexual	7 (11,1)		
Identidade de Gênero			
Homem cisgênero	48 (76,2)		0,043***
Mulher cisgênero	14 (22,2)	5,53	(0,302)
Mulher transexual	1 (1,6)		
Raça/cor da pele			
Parda	25 (39,6)		
Negra	18 (28,6)	3,05	0,599
Branca	18 (28,6)		(0,225)
Amarela	1 (1,6)		
Indígena	1 (1,6)		
Estado Civil			
Solteiro	47 (74,6)		0,396
Casado/união estável	14 (22,2)	2,27	(0,179)
Divorciado	2 (3,2)		
Número de moradores do domicílio			
Morava sozinho(a)	12 (19,1)		
Duas a três pessoas	24 (38,0)	7,11	0,067
Quatro a cinco pessoas	7 (11,1)		(0,339)
Ignorado/Sem informação	20 (31,8)		

<b>Escolaridade</b>				
Não alfabetizado	1 (1,6)			
Ensino fundamental incompleto	2 (3,2)			
Ensino fundamental completo	3 (4,8)			0,194
Ensino médio	12 (19,0)	7,60		(0,367)
Ensino superior incompleto	12 (19,0)			
Ensino superior completo	30 (47,6)			
Pós-graduação ( <i>lato e stricto sensu</i> )	3 (4,8)			
<b>Ocupação</b>				
Estudante	8 (12,7)			
Professor	6 (9,5)			
Cabeleireiro(a)	2 (3,2)			
Enfermeiro(a)	2 (3,2)			0,374
Auxiliar administrativo	2 (3,2)	8,91		(0,375)
Advogado(a)	2 (3,2)			
Profissional do sexo	1 (1,6)			
Outros*	19 (30,2)			
Ignorado/Sem informação	21 (33,2)			
<b>Renda</b>				
Até 1 salário	11 (17,5)			
1 a 2 salários	14 (22,2)			0,274
> 2 salários	14 (22,2)	4,99		(0,292)
Sem renda	2 (3,2)			
Ignorado/Sem informação	22 (34,9)			
<b>Município de residência (UF/TO)</b>				
Araguaína	55 (87,3)			0,535
Santa Fé do Araguaia	2 (3,2)	6,43		(0,338)
Outros**	6 (9,5)			

**Legenda:** <sup>1</sup>Variável atendeu os pressupostos do Qui-quadrado ( $\chi^2$ ); <sup>2</sup>(gl) - graus de liberdade; n - quantidade de participantes; % - porcentagem; Cramer's V - Teste V de Cramer para tamanho de efeito; \*Desempregado(a), técnico de enfermagem, vendedor, auxiliar de escritório, dentista, médico veterinário, técnico em farmácia, pintor, eletricista, engenheiro de alimentos, garçom, administrador de empresa, gerente comercial, massoterapeuta sexual, modelo, garçom, do Lar (n=1, cada); \*\*Arapoema, Pedro Afonso, Aragominas, Tocantinópolis e São Miguel (n=1, cada); \*\*\*  $p < 0,05$ .

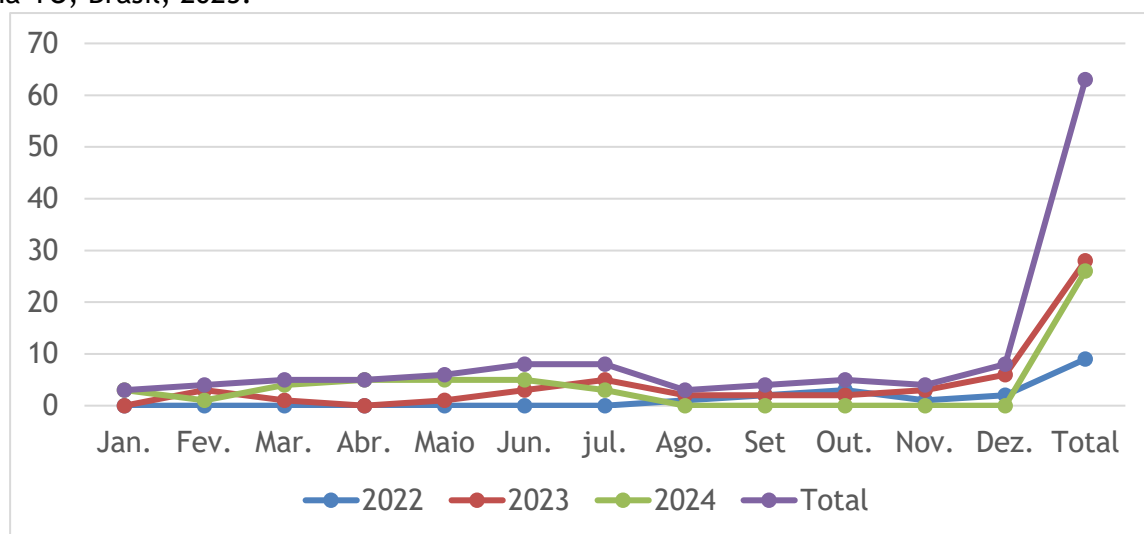
**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2025.

Ainda considerando os dados da tabela 1, verificou-se que a maioria dos participantes possuíam algum tipo de ocupação, com maior proporção para estudantes 12,7% (n=8), seguido do profissional professor 9,5% (n=6). Quando observada a renda notou-se que, embora mais de um terço (n=22; 34,9%) não tivesse informação desta variável em prontuário, valores idênticos (n=14; 22,2%) foram percebidos tanto em indivíduos que possuíam de um a dois salários quanto para aqueles com mais de dois salários.

Ademais, todos os prontuários dos indivíduos deste estudo residiam em zona urbana e 68,3% (n=43) possuíam acesso às políticas públicas de saúde, assistência social, educação e saneamento básico (dados não disponíveis em tabela). Ao analisar a distribuição dos usuários de PrEP cadastrados no período de julho de 2022 a julho de 2024 segundo o mês e ano de cadastro (Figura 1), observou-se um aumento no número de novos pacientes desde a implantação da profilaxia no serviço do hospital na série histórica analisada, o que sugeriu uma tendência crescente na busca por PrEP no hospital.

Vale relembrar que a implantação da profilaxia na instituição foi no segundo semestre de 2022 e contou com nove cadastros de usuários. Naquele ano, teve destaque o mês de outubro por contabilizar três novos registros. Em 2023, houve um aumento na procura da PrEP, o número de pacientes totalizou 28 novos cadastros no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) e o mês de destaque foi dezembro (n=6). Em contrapartida, os meses de janeiro e abril de 2023 não apresentaram registros. O primeiro semestre de 2024 demonstrou um crescimento significativo de cadastros de pacientes, com 26 novos usuários que iniciaram a profilaxia, e os meses de abril, maio e junho se sobressaíram aos demais (n=5).

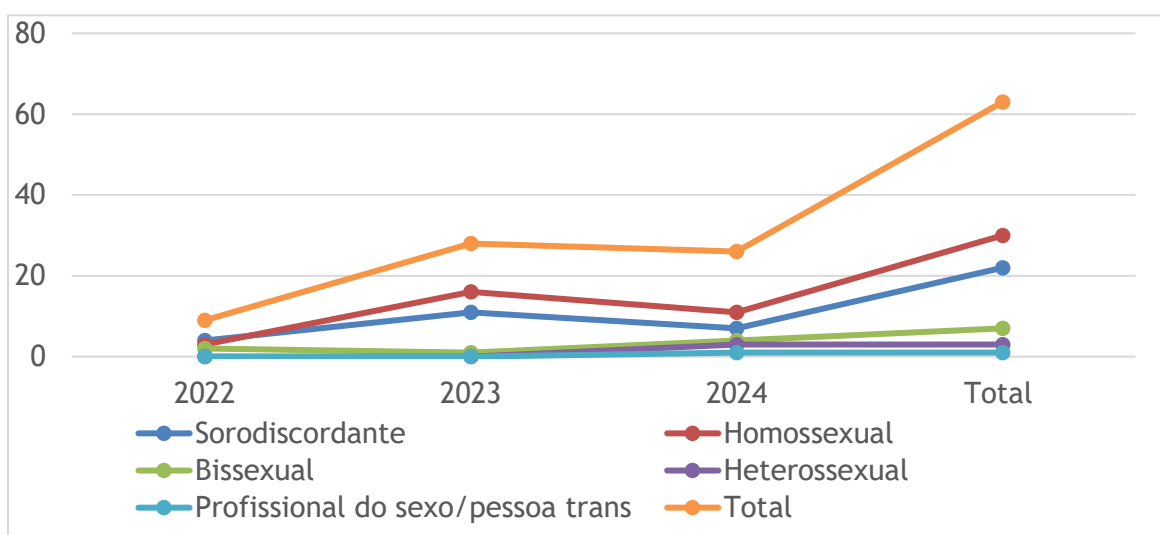
**Figura 1.** Distribuição dos usuários de PrEP cadastrados no período de julho de 2022 a julho de 2024. Araguaína-TO, Brasil, 2025.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

A figura 2 apresenta a distribuição da população-chave de usuários de PrEP cadastrados no SICLOM. Notou-se que na população-chave homossexuais foi a que mais procurou PrEP no serviço de atenção especializada do hospital universitário estudado, correspondendo a 46,9% (n=30) dos novos usuários no período de 2022 a 2024. Vale destacar que indivíduos sorodiscordantes apresentaram valor expressivo de 34,4% (n=22). Apesar de que a população heterossexual não seja prioritária para profilaxia, o risco aumento para o HIV justifica o uso da profilaxia e esses corresponderam a 4,7% (n=3) dos que procuraram o serviço. Por outro lado, verificou-se baixa procura da PrEP pela população transexual, profissionais do sexo (n=1; 1,6%) e bissexuais (n=7; 10,9%).

**Figura 2:** Distribuição dos usuários de PrEP cadastrados no SICLOM no período de julho de 2022 a julho de 2024. Araguaína-TO, Brasil, 2025.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

A tabela 2 representa a triagem do risco substancial para HIV dos últimos seis meses dos pacientes e a associação com a população-chave para uso de PrEP. Realizou-se o teste exato de Fisher para investigar se havia associação entre as variáveis de risco substancial para HIV (sim ou não) e a população-chave (sorodiscordante, homossexual, bissexual, profissional do sexo e heterossexual) estudada. As variáveis com



associação significativa e seus tamanhos de efeitos foram apresentadas na referida tabela.

Quando verificado a triagem do risco substancial para HIV dos últimos seis meses (Tabela 2), dos usuários que iriam iniciar a PrEP, observou-se que a variável relação sexual vaginal ou anal sem preservativo com parceiros com status HIV desconhecido foi o principal fator de risco para infecção e esteve presente em 55,6% (n=35) dos indivíduos. Não foram encontrados associação significativa entre a variável citada e a população-chave.

Por outro lado, ao analisar a variável sexo em troca de dinheiro, bens ou serviços, pouco mais de 6% (n=4) dos prontuários dos indivíduos registraram, na triagem, que já fizeram tal atitude de risco. Embora o quantitativo de pacientes fosse pequeno (um heterossexual, um profissional do sexo e dois homossexuais), foi encontrado associação significativa entre a variável sexo em troca de dinheiro, bens ou serviços e a população-chave e o tamanho de efeito encontrado foi relativamente forte (Exato de Fisher = 10,792;  $p < 0,05$ ; Cramer's V = 0,569), ou seja, os prontuários dos pacientes estudados que relataram na triagem fazerem sexo em troca de vantagens financeiras ou materiais provavelmente estavam em situação de maior vulnerabilidade de risco para HIV e provável necessidade de uso de PrEP. Apesar das análises dos resíduos padronizados ajustados terem demonstrado que profissional do sexo e heterossexual se associaram (escores z de 3,87 e 1,96, respectivamente) com a variável sexo em troca de dinheiro, bens e serviço, não foi possível estimar o cálculo da razão de chances.

Ao se considerar o relacionamento com indivíduos em risco para HIV e a variável histórico prévio de uso de profilaxia pós-exposição (PEP) verificou-se que 41,3% (n=26) já haviam usado PEP em todos os segmentos da população-chave estudada, com maioria de uso prévio realizada pelos homossexuais. Não foram encontrados associação significativa entre a variável abordada acima e a população-chave.

**Tabela 2.** Triagem de risco substancial para HIV dos usuários de PrEP e a associação com a população-chave. Araguaína-TO, Brasil, 2025.

Variáveis	n (%)	População-chave	
		Teste Exato de Fisher	Valor-p (Cramer's V)
Relação sexual vaginal ou anal sem preservativo com parceiros com status de HIV desconhecido			
Sim	35 (55,6)	7,74	0,068 (0,356)
Não	28 (44,4)		
Sexo em troca de dinheiro, bens ou serviço			
Sim	4 (6,3)	10,79	0,013** (0,569)
Não	59 (93,7)		
Histórico de uso de PEP			
Sim	26 (41,3)	5,74	0,190 (0,307)
Não	37 (58,7)		
Histórico de IST's			
Sim	14 (22,2)	15,23	0,005*** (0,480)
Não	49 (77,8)		
Múltiplos parceiros sexuais			
Sim	13 (20,6)	9,22	0,034** (0,398)
Não	50 (79,4)		
Tem ou teve parceiro(a) que vive com HIV			
Sim	31 (49,2)	40,37	0,000*** (0,750)
Não	32 (50,8)		
Parceiro sexual com um ou mais riscos de HIV			
Sim	26 (41,3)	5,98	0,172 (0,314)
Não	37 (58,7)		
Uso de drogas*			
Sim	2 (3,2)	3,35	1,00 (0,089)
Não	61 (96,8)		

**Legenda:**  $\chi^2$  - Qui-quadrado; gl - Graus de liberdade; n - quantidade de participantes; % - porcentagem; Cramer's V - Teste V de Cramer para tamanho de efeito; \*Maconha e crack (n=1, cada); \*\* $p < 0,05$ ; \*\*\* $p < 0,01$ ; HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana; PEP - profilaxia pós-exposição; IST's - Infecções Sexualmente Transmissíveis.

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

Destaca-se, ainda na tabela 2, que o histórico prévio de IST's e de múltiplos parceiros foi notada respectivamente em 22,2% (n=14) e 20,6 % (n=13) dos prontuários dos pacientes e a maioria deste eram pertencentes ao segmento homossexual. A análise de exato de Fisher da variável histórico prévio de ITS's demonstrou associação significativa com a população-chave com tamanho de efeito relativamente forte (Exato de Fisher = 15,234;  $p < 0,01$ ; Cramer's V = 0,480). Ao apreciar a variável múltiplos parceiros sexuais nos últimos seis meses também foi possível perceber associação significativa com a população-chave (Exato de Fisher = 9,227;  $p < 0,05$ ; Cramer's V = 0,398) e o tamanho de efeito observado era moderado.

No presente estudo, as análises dos resíduos padronizados ajustados demonstraram que a população-chave sorodiscordante e homossexual se associaram (escores z de 3,10 e 2,02, respectivamente) com a variável histórico prévio de IST's. Ainda considerando a análises dos resíduos padronizados ajustados, se observou que apenas a população-chave sorodiscordante e profissional do sexo se associaram (escores z de 2,31 e 1,97, respectivamente) à variável múltiplos parceiros sexuais nos últimos seis meses, porém havia células com valores iguais a zero e o cálculo da razão de chances ficou inviabilizado.

Quando analisado o quesito da variável tem ou teve parceiro(a) que vive com HIV, no prontuário, 49,2% (n=31) dos pacientes informaram que sim. Apenas o prontuário do(a) paciente profissional do sexo relatou que não tinha ou teve parceiro(a) que vivia com HIV. Ademais, foi encontrado associação significativa entre a variável tem ou teve parceiro(a) que vive com HIV e a população-chave e o tamanho de efeito encontrado foi considerado forte (Exato de Fisher = 40,377;  $p < 0,01$ ; Cramer's V = 0,750).

As análises dos resíduos padronizados ajustados demonstraram que apenas as populações-chave sorodiscordante, homossexual e bissexual se associaram à variável tem ou teve parceiro(a) que vive com HIV, logo, a população-chave bissexuais tiveram 1,82 vezes mais chances de não terem ou ter parceiro(a) que viviam com HIV, quando comparadas com homossexuais. As demais variáveis sociodemográficas foram submetidas à análise dos resíduos padronizados ajustados, porém não demonstraram escore z maior que 1,96, logo, as razões de chances foram, para fins de cálculo, desconsideradas.

Além disso, quase dois terços dos prontuários analisados (58,7%; n=37) informaram na triagem (tabela 2) que não tiveram parceiro sexual com um ou mais riscos de HIV. No tocante à variável uso de drogas foi observado neste estudo que apenas 3,2% (n=2) dos indivíduos usavam ou usaram maconha e crack. Não foram encontradas associação significativa entre as variáveis abordadas no parágrafo e a população-chave.

Quando avaliado o seguimento clínico dos usuários que iniciaram a PrEP (tabela 3), os dados da pesquisa sugerem que houve uma baixa adesão da profilaxia pois, dos 63 indivíduos que receberam a primeira dispensa de PrEP, 31,7% (n=20) não compareceram ao primeiro retorno de 30 dias. Quanto ao segundo retorno, referente ao seguimento quadrimestral, identificou-se a descontinuidade da profilaxia por 19% (n=12) dos usuários. Até o último mês de coleta de dados, 58,7% (n=37) indivíduos estavam em uso da PrEP, enquanto 41,3% (n=26) estavam descontinuados. Logo, verificou-se que o perfil dos pacientes deste estudo estava apresentando baixa adesão à profilaxia, tinham tempo médio de uso de PrEP de 5,44 meses (DP  $\pm 5.45$ ), com período mínimo de um mês e máximo de 25 meses (tabela 3).

**Tabela 3.** Seguimento clínico dos novos usuários de PrEP. Araguaína-TO, Brasil, 2025.

Variáveis	Frequência (n)	Percentual (%)
1º retorno mensal		
Em até 30 dias	20	31,7
Maior que 30 dias	23	36,5
Não retornou	20	31,7
Retorno quadrimestral		
120 dias	19	30,2
Maior que 120 dias	6	9,5
Não estava na data de retorno	6	9,5
Não se aplica*	20	31,8
Não retornou	12	19,0
Em seguimento de PrEP		
Sim	37	58,7
Não	26	41,3

**Legenda:** \*Refere-se aos pacientes que não compareceram ao primeiro retorno de 30 dias.

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



## DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico analisados no hospital universitário estudado foi semelhante a outras pesquisas, em que majoritariamente era composto pelo sexo masculino, homossexuais, homens cisgêneros, solteiros e com elevado nível de escolaridade<sup>5,7</sup>. A cor/raça parda, predominante nesta pesquisa divergiu da literatura nacional<sup>5,9</sup>, em que a maioria dos usuários da profilaxia eram brancos. Entretanto, isso pode ser justificado pelo aspecto regional, no qual segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2022, 62,1%, dos tocaninenses se autodeclararam pardos<sup>10</sup>.

De acordo com Relatório de Monitoramento de PrEP do Ministério da Saúde<sup>9</sup>, indivíduos entre 30 e 39 anos foram os que mais utilizaram a profilaxia no Brasil. Quando foi comparada essa informação ao nosso estudo, encontrou-se uma divergência de faixa etária de usuários de PrEP em que foi caracterizada por uma população adulto jovem, com 20 a 29 anos. Por outro lado, o boletim epidemiológico de HIV/AIDS de 2024, mostrou que de 2007 a 2024, jovens de 15 a 24 correspondiam a 23,2% dos novos casos de HIV. Os dados mostram a importância de políticas públicas para prevenção da infecção na população jovem, especialmente em adolescentes<sup>11</sup>.

Um estudo realizado em São Paulo com jovens de 15 e 19 anos em uso de PrEP e que comparou a oferta da profilaxia por Organização Comunitária na periferia e em Serviços Convencionais localizados no centro foi observado que a disponibilidade de PrEP na comunidade contribuiu para maior acessibilidade a terapia em tempo oportuno pelos jovens, e que estes tinham menor conhecimento prévio desse método de prevenção equiparados aos que residiam em ponto central<sup>12</sup>. Portanto, a inclusão de PrEP em locais estratégicos foi eficiente para mitigar barreiras sociais e geográficas e alcançar, sobretudo, jovens inseridos em contexto de maior vulnerabilidade para reduzir iniquidades<sup>12</sup>.

Conforme destacado neste estudo, a associação do sexo e o uso de PrEP demonstrou que o sexo masculino tem mais chances de estar em uso da profilaxia em comparação ao feminino e isso foi um achado importante e que foi evidenciado em outras publicações. O uso de PrEP, especialmente pelo sexo masculino, pode estar relacionado a maior propensão a comportamento de risco sexual, como no caso de homens que fazem sexo com homens, que concentram altas taxas da infecção pelo HIV e que são foco dessa estratégia de prevenção<sup>2</sup>, e adicionalmente, há subestimação do HIV no sexo feminino. Um estudo realizado nos EUA destacou sobre a baixa cobertura de PrEP para mulheres e que, correspondeu a 5% dos usuários da profilaxia anualmente, apesar de representarem uma em cada quatro pessoas vivendo com HIV no país<sup>13</sup>.

A identidade de gênero também se constitui como uma barreira cultural para o acesso a profilaxia, em que as mulheres cisgêneros apresentaram mais chances de não estarem em uso da PrEP quando comparadas aos homens cisgêneros. Esses dados estão alinhados a outros estudos globais, que revelam que a menor adesão de mulheres cisgêneras à profilaxia está atrelada principalmente ao estigma relacionado ao gênero<sup>13,14</sup>.

Apesar da presente pesquisa não ter encontrado uma associação entre escolaridade e o uso de PrEP, outras pesquisas apontaram que os indivíduos em menor escolaridade, não estão sendo alcançados pela profilaxia, paradoxalmente estes estão mais vulneráveis à infecção pelo HIV<sup>15</sup>. Este estudo indicou que a maioria dos indivíduos que buscaram a PrEP possuíam ensino superior completo, tais achados foram descritos em outros estudos<sup>16,17</sup>. Quanto à investigação de renda e uso de PrEP, a literatura sugere escassez, mas essa apresenta-se como fator que influencia no acesso do indivíduo ao serviço de saúde<sup>18</sup>.

Um estudo ecológico nacional realizado de 2018 a 2022, concluiu que o não uso da PrEP pelos indivíduos em menor vulnerabilidade social pode ser influenciado por fatores socioeconômicos e de saúde<sup>19</sup>. Neste sentido, é importante a implementação de estratégias que ampliem o acesso à PrEP, visando o contexto de vulnerabilidade socioeconômica<sup>12,19</sup>.

De acordo com os dados do painel PrEP do Ministério da Saúde<sup>20</sup>, de janeiro de 2018 até dezembro de 2024, 229.035 indivíduos fizeram uso da profilaxia no país. Tal tendência de progressão foi observada neste estudo, onde houve aumento na busca de PrEP no serviço, especialmente pelos homossexuais, desde sua implantação em julho de 2022.

O uso da PrEP pelos homossexuais é predominante e sugere maior conhecimento da profilaxia por esse grupo, que geralmente são alvo das campanhas de prevenção, tal como pode demonstrar o interesse dessa população em proteger-se da infecção pelo HIV<sup>5</sup>.

Ao considerar que o hospital estudado é referência no atendimento de HIV/AIDS, o uso da profilaxia,

especialmente, entre casais sorodiscordantes, era esperado nesta pesquisa. Isso porque o cenário possibilita, de forma oportuna e estratégica, a oferta de PrEP a parceiros soronegativos dos pacientes atendidos no Serviço de Atenção Especializada. Estudos reforçam o impacto dessa terapia no bem-estar do indivíduo, nas suas relações sociais, e especialmente na qualidade de vida sexual<sup>21</sup>.

Em contrapartida, notou-se a necessidade da popularização da PrEP para alcance de populações sub representadas neste estudo, tais como, pessoas trans e profissionais do sexo responsáveis por altas taxas de prevalência média de HIV em adultos. Essa população corresponde a, respectivamente, 9,2% e 3% dos casos<sup>2</sup>. O contexto de vulnerabilidade a que estes indivíduos estão inseridos aumentam as barreiras para o uso da profilaxia, quando comparados a outras populações-chaves<sup>22</sup>.

No que tange ao risco substancial para o HIV, pode-se perceber que alguns comportamentos sexuais estiveram mais relacionados às populações-chave. Tão logo, apontou-se a prática de sexo em troca de dinheiro, bens ou serviço esteve fortemente associada, aos profissionais do sexo e heterossexuais. Os indivíduos neste contexto específico, podem apresentar maior situação de vulnerabilidade para o vírus por terem menos controle sobre as práticas sexuais, especialmente do uso do preservativo<sup>23</sup>.

O histórico prévio de IST's, é descrito amplamente na literatura como fator de risco para a infecção pelo HIV, visto que lesões em tecidos genitais, por exemplo, podem favorecer a transmissão do vírus<sup>4</sup>. A associação de IST's prévias e a população-chave encontrada na amostra deste estudo foi forte, e evidenciada por outras pesquisas<sup>24</sup>. Neste contexto, é importante direcionar medidas para conscientização e estimulação da prevenção combinada. A literatura já reporta o aumento de outras IST's em indivíduos após início PrEP, que tendem a subestimar os riscos para outras infecções<sup>24</sup>.

A relação sexual com múltiplos parceiros eleva as chances para IST's, pois o desconhecimento do status sorológico do próprio parceiro sobre si mesmo, apresenta em contexto de risco importante<sup>25</sup>. Os homossexuais tendem a ter múltiplos parceiros e foram a maioria representada na presente pesquisa, que obteve associação de efeito moderado com relação a população-chave.

Possuir ou ter tido parceiro com HIV é uma das principais motivações para iniciar PrEP, e tem sido abordada em publicações científicas<sup>16,21</sup>. Esse aspecto apresentou relação estatística forte com a população-chave investigada.

Apesar da relação sexual vaginal ou anal sem preservativos com parceiro com status de HIV desconhecido, não ter apresentado associação significativa neste estudo, ela foi o principal comportamento de risco apresentado pelos usuários de PrEP do serviço. O não uso do preservativo pode estar relacionado principalmente com a confiança no parceiro e/ou o não gostar de usar o método<sup>7</sup>.

Ao considerar o uso de drogas previamente ao uso de PrEP, não foram encontradas informações nos prontuários analisados de que os indivíduos fizeram uso de drogas na forma injetável, mas de uso de maconha e crack. Esse resultado difere de outras pesquisas, onde houve busca de PrEP por tais indivíduos por uso de drogas injetáveis<sup>7,26</sup>. Em um estudo de coorte realizado no hospital de Brasília, mostrou associação significativa entre o uso de drogas e o aumento de comportamento sexual de risco, apresentando 2,4 vezes mais chances de possuir parceiros sexuais quando comparados a não usuários das drogas. O uso dessas substâncias psicoativas está relacionado principalmente à intensificação do prazer sexual<sup>27</sup>.

Outro ponto que merece destaque é a descontinuidade da PrEP pelos usuários desta pesquisa, no período analisado, em que quase metade descontinuaram a profilaxia. Tais achados foram semelhantes à de um estudo realizado no Paraná<sup>5</sup>, dos quais 188 pessoas em uso de PrEP, se teve 53% delas que descontinuaram a profilaxia após os seis primeiros meses. Portanto, há uma necessidade de adoção de medidas que visem maior retenção dos indivíduos na utilização da PrEP nos serviços.

A literatura destaca que inúmeros fatores podem estar associados a descontinuidade da PrEP, tais como estigma relacionado ao HIV, despreparo profissional em atender a diversidade de identidade de gênero e orientação sexual, acesso ao serviço, dentre outros<sup>6,18</sup>. Por outro lado, a prescrição da PrEP por outros profissionais como enfermeiros, no contexto da Atenção Primária mostrou-se como aspecto positivo para maior adesão da profilaxia e alcance de indivíduos em maior vulnerabilidade<sup>28</sup>.

Esta pesquisa teve como limitação o breve período analisado associado à incipiência de implantação do serviço de profilaxia para HIV/Aids no hospital de referência da região Norte do Tocantins. Todavia, as informações do perfil dos usuários de PrEP no único hospital universitário do Tocantins sugere ineditismo para os dados analisados, bem como poderá subsidiar novos estudos sobre o assunto.

## CONCLUSÃO

O perfil sociodemográfico dos usuários de PrEP do hospital universitário foi adultos jovens, homens cisgêneros, sexo masculino, homossexuais, que se autodeclararam pardos, solteiros, com maior nível de escolaridade e provenientes de Araguaína-TO. Além disso, tinham como comportamento de risco substancial o fato de manterem relações sexuais vaginais ou anais sem preservativo e com informações de exames de HIV do parceiro(a) desconhecidos.

Inferiu-se que o acesso a PrEP no hospital estudado sugere ainda ser limitado e haveria necessidade de ampliação do serviço à outros grupos prioritários, tais como bissexuais, pessoas trans e profissionais do sexo. Verificou-se, ainda, necessidade de fortalecer ações em saúde que conscientizem sobre os potenciais benefícios da PrEP para que haja maior procura e adesão à terapia.

Neste contexto, o fortalecimento de matriciamento da rede de atenção à saúde, com ênfase na atenção primária tem papel fundamental, uma vez que é o nível de atenção mais próximo da população, especialmente dos indivíduos em contexto de maior vulnerabilidade social, e sub-representados nesta pesquisa. Por fim, a popularização da PrEP é um desafio para autoridades públicas e serviços onde é ofertada a profilaxia, pois deve-se garantir a cobertura, acessibilidade e equidade.

## REFERÊNCIAS

1. Portilla-Tamarit I, Rubio-Aparicio M, Fuster-Ruiz de Apodaca MJ, Portilla-Tamarit J, Reus S, Portilla J. Health-Related Quality of Life in People with Advanced HIV Disease, from 1996 to 2021: Systematic Review and Meta-analysis. *AIDS Behav.* 2024 maio; 28; 1978-1998. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-024-04298-y>.
2. UNAIDS. Join United Nations Programme on HIV/AIDS. Estatísticas. Geneva. 2023. Available from: <https://unaids.org.br/estatisticas/>.
3. Dessie ZG, Zewotir T. Estigma relacionado ao HIV e fatores associados: uma revisão sistemática e meta-análise. *Front. Public Health.* 2024 july; 12 (1): 1356430. Available form: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1356430/full>.
4. Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 29]. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2017/hiv-aids/pcdt\\_prep-versao-eletronica-22\\_09\\_2022.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2017/hiv-aids/pcdt_prep-versao-eletronica-22_09_2022.pdf/view).
5. Pereira CHG, Dias FA, Miranda GS, Höfelmann DA, Rattmann YD. Avaliação do uso da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV: coorte retrospectiva. *Rev Bras Promoc Saúde* [Internet]. 2021 nov [citado 2025 mar 6]; 34:10. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/11550>.
6. Antonini M, Silva IE da, Elias HC, Gerin L, Oliveira AC, Reis RK. Barriers to Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) use for HIV: an integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023 out [cited 2024 Dec 10]; 76(3):e20210963. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0963>.
7. Barbosa LC de A, Paixão JT dos S, Nascimento RT do, Antas LAV, Reis RK, Melo GC de. Pre-exposure prophylaxis (PrEP) to HIV in Alas, Brazil: characterization of users, adherence to the protocol and risk behavior for transmissible sexual habits (STIs). *RSD* [Internet]. 2022 Oct. [cited 2025 Mar 4]; 11(13):e214111334515. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34515>.
8. World Health Organization. Targets of Sustainable Development Goal 3 [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; [cited 2025 Mar 6]. Available from: <https://www.who.int/europe/about-us/our-work/sustainable-development-goals/targets-of-sustainable-development-goal-3>.

9. Ministério da Saúde (BR). Relatório de monitoramento de profilaxias pré e pós-exposição ao HIV 2023. [Internet] 2023. [cited 2024 jan 30]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2024/relatorio-de-profilaxias-prep-e-pep-2022.pdf/view>. Acesso em: 10 nov. 2024.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama do Censo Demográfico 2022. [Internet] 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 22 dez. 2024.
11. Ministério da Saúde (BR). Boletim de Vigilância Epidemiológica HIV e AIDS 2024. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. 2024. [cited 2023 Mar 29]. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim\\_hiv\\_aids\\_2024e.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf/view).
12. Grangeiro A, Massa PA, Escuder MM, Zucchi EM, Sala EA, Oliveira EA, et al. Oferta de prep em organizações comunitárias: estudo comparativo com serviços convencionais. Rev Saúde Pública [Internet]. 2024;58:9s. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005914>.
13. Allen DC, Rabionete SE, Popovici I, Zorrilla CD. Acknowledging and addressing the gender disparity in pre-exposure prophylaxis use for HIV prevention. J Pharm Health Serv Res [Internet], 2022; [cited 2024 Dec 10]; 13 (3): 168 - 171. Available from: <https://academic.oup.com/jphsr/article/13/3/168/6645632?login=false>.
14. Kerrigan D, Yonamine K, O'Rourke A, Karver TS, Davis WW, Metzner AA, et al. 1843.Exploring Cisgender Women's HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Needs and Preferences Across Settings: the Roles of Social-Structural Factors. Open Forum Infect Dis. 2023 Nov 27;10 (Suppl 2): ofad500.1671. doi: 10.1093/ofid/ofad500.1671. PMID: PMC10678848. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10678848/>.
15. Torres TS, Coelho LE, Konda KA, Vega-Ramirez EH, Elorreaga OA, Diaz-Sosa D, et al. Low socioeconomic status is associated with self-reported HIV positive status among young MSM in Brazil and Peru. BMC Infect Dis 2021 july; 21(726): p 1-9. Available form: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-021-06455-3>.
16. Sousa KE, Queiroz RO, da Silva M, Góes HL de F. Perfil dos usuários de uma unidade especializada no Paraná sobre Profilaxia Pré-Exposição ao HIV/AIDS. Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]. 2022 maio [citado 2025 mar 6];96 (38): e-021255. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1331>.
17. Rotsaert, A., Reyniers, T., Jacobs, B. K., Vanbaelen, T., Burm, C., Kenyon, C. PrEP user profiles, dynamics of PrEP use and follow-up: a cohort analysis at a Belgian HIV centre (2017-2020). J. Int. AIDS Soc. 2022; 25: e25953. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jia2.25953>.
18. Pimenta MC, Bermúdez XP, Godoi AMM, Maksud I, Benedetti M, Kauss B, et al. Barreiras e facilitadores do acesso de populações vulneráveis à PrEP no Brasil: Estudo ImPrEP Stakeholders. Cad Saúde Pública [Internet]. 2022; 38(1):e00290620. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00290620>.
19. Rodrigues SS, de Andrade AFSM, da Silva K, da Silva ÂM, Martins-Filho PR. Demographic, socioeconomic, and health structure factors associated with the use of HIV pre-exposure prophylaxis in Brazil: A nationwide ecological study. Int J STD AIDS. 2024 Aug; 35(9):721-726. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38720580/>.
20. Ministério da Saúde (BR). Painel de PrEP. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet].2024b [cited 2023 Mar 29].Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao/painel>

prep.

21. Batista AT, Saldanha AAW, Furtado FMF. Vantagens e desvantagens percebidas pelas populações chaves no uso da profilaxia pré-exposição. Mudanças, [Internet]. 2020 dez. [cited 2025 Mar 04]; 28(2): 11-20. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-32692020000200002](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-32692020000200002).
22. Barbosa LC de A, Paixão JT dos S, Nascimento RT do, Antas LAV, Reis RK, Melo GC de. HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) in a Brazilian clinical setting: Adherence, adverse events, sexual behavior, and sexually transmitted infections. *rch. Sex. Behav.* [Internet]. 2022 Jan [cited 2025 Mar 4]; 51(5): 2603-2611. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-021-02112-7>.
23. Segosebe K, Kirwan M, Davis KC. Barriers to Condom Negotiation and Use Among Female Sex Workers in the United States and United States-Mexico Border Cities: A Systematic Review. *AIDS Behav.* 2023 feb; 27: 2855-2864. Available form: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-023-04009-z>.
24. Schreeb SV, Pedersen SK, Christensen H, Jorgensen KM, Harritshoi LM, Hertz FB, et al. Questioning risk compensation: pre-exposure prophylaxis (PrEP) and sexually transmitted infections among men who have sex with men, capital region of Denmark, 2019 to 2022. *Euro Surveill.* 2024 mar; 29(13): 2300451. Available form: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2024.29.13.2300451>.
25. Roth MJMC, Valderrama MR., Acras J S, Moro M G, Lehmkuhl JVB, Pazin, DC. Analysis of sexually transmitted infections in PrEP users: Population assessment in Curitiba, Brazil. *Braz J Sex Transm Dis.* 2021; 33. Available from: <https://www.bjstd.org/revista/article/view/1178/1153>.
26. Ferreira AM, Silva NCR, Paula L, Andrade HS. Pre-exposure prophylaxis as prevention strategy in the HIV transmission: characterization of the user. *Rev Prev Infec e Saúde* [Internet]. 2022 mar. [citado 5 de março de 2025];8(1). Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/repis/article/view/2220>.
27. Costa AR, Barros JF, Lima VP, Magalhães C, Silva HKR, Deusdará R, Lapa SJ. Substance Use and Risky Sexual Behavior in the PrEP Outpatient Clinic at the University Hospital of Brasília. *Trop. Med. Infect. Dis* [Internet]. 2023 Jun; 8 (6): 323. Available from: <https://doi.org/10.3390/tropicalmed8060323>.
28. Coelho LS, Pádua M F. Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV na Atenção Primária à Saúde: reduzindo iniquidades. *APS* [Internet]. 25º de janeiro de 2024 [citado 2025 Mar 2025];5(3):118-24. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/300>.

## ORIGEM DO ARTIGO

Extraído do Trabalho de Conclusão de Residência, apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Infectologia do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Norte do Tocantins, em 2025.

## CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção ou desenho do estudo: Mesquita SC, Oliveira Neto JG.

Coleta de dados: Mesquita SC.

Análise e interpretação dos dados: Mesquita SC, Oliveira Neto JG.

Redação do artigo ou revisão crítica: Mesquita SC, Oliveira Neto JG, Madeira FNS, Trabulsi LMS, Cavalcante PAM, Carrias FMS.

Aprovação final da versão a ser publicada: Mesquita SC, Oliveira Neto JG, Madeira FNS, Trabulsi LMS, Cavalcante PAM, Carrias FMS.



## **AGRADECIMENTOS**

Ao Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Norte do Tocantins por possibilitar a execução dessa pesquisa.

## **FINANCIAMENTO**

Não houve custos na execução desta pesquisa, bem como não houve fonte de fomento.

## **APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins HDT/UFT, conforme o parecer n°. 7.053.885. Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 82302424.8.0000.8102.

## **CONFLITO DE INTERESSES**

Não há conflito de interesses a declarar.