REVISTA CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES

# Barreiras e facilitadores do acesso a profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV através da atenção primária à saúde: uma revisão de escopo

# Barriers and facilitators to access to HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) through primary health care: an scopus review

# Barreras y facilitadores para el acceso a la profilaxis preexposición al VIH (PrEP) a través de la atención primaria de salud: una revisión del alcance

DOI: 10.55905/revconv.18n.4-062

Originals received: 3/3/2025
Acceptance for publication: 4/21/2025

**Mauri Gonçalves Junior**
Mestrando em Saúde Coletiva
Instituição: Universidade Federal de Goiás (UFG)
Endereço: Goiânia – Goiás, Brasil
E-mail: maurijunior12@hotmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0003-5283-455X

**Marcos André de Matos**
Doutor em Ciências da Saúde
Instituição: Universidade Federal de Goiás (UFG)
Endereço: Goiânia – Goiás, Brasil
E-mail: marcosmatos@ufg.br
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-8643-7032

**RESUMO**
O objetivo deste artigo é mapear a produção científica global sobre as barreiras e facilitadores do acesso à PrEP na Atenção Primária à Saúde (APS). A Revisão de escopo baseada no referencial do JBI (Joanna Briggs Institute), cujas buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, Web of Science, LILACS, EMBASE e CINAHL. Obtiveram-se 54 publicações para leitura na íntegra, destas, apenas 5 foram incluídas no estudo. As barreiras para o acesso à PrEP para o HIV foram influenciadas por fatores arquitetônicos, a falta de capacitação dos recursos humanos nas unidades de saúde, além de estigmas sociais e culturais. Os autores sugerem estratégias diversas, como a utilização de unidades móveis de atendimento, a expansão do horário de funcionamento das unidades de saúde e a distribuição da PrEP em farmácias populares. O estudo enfatiza a necessidade de maior autonomia da Atenção Primária à Saúde no gerenciamento da rede de cuidados. Isso inclui a ampliação da oferta da PrEP para a população em risco contínuo e repetido de infecção ao HIV e a articulação eficaz entre formadores de políticas públicas, sociedade civil e organizações para a descentralização e democratização da oferta da PrEP.

**Palavras-chave:** profilaxia pré-exposição, HIV, acesso primários de saúde, atenção primária à saúde.

**ABSTRACT**
The objective of this article is to map the global scientific production on the barriers and facilitators of access to PrEP in Primary Health Care (PHC). The scoping review was based on the JBI (Joanna Briggs Institute) framework, whose searches were carried out in the PubMed, Web of Science, LILACS, EMBASE and CINAHL databases. Fifty-four publications were obtained for full reading, of which only 5 were included in the study. The barriers to access to PrEP for HIV were influenced by architectural factors, the lack of training of human resources in health units, in addition to social and cultural stigmas. The authors suggest various strategies, such as the use of mobile care units, the expansion of the opening hours of health units and the distribution of PrEP in popular pharmacies. The study emphasizes the need for greater autonomy of Primary Health Care in the management of the care network. This includes expanding the provision of PrEP to the population at continuous and repeated risk of HIV infection and effective coordination between public policy makers, civil society and organizations for the decentralization and democratization of PrEP provision.

**Keywords:** pre-exposure prophylaxis, HIV, primary health access, primary health care.

**RESUMEN**
El objetivo de este artículo es cartografiar la producción científica mundial sobre las barreras y los facilitadores del acceso a la PPrE en Atención Primaria de Salud (APS). La revisión de alcance se basó en el marco del JBI (Joanna Briggs Institute) y se realizaron búsquedas en las bases de datos PubMed, Web of Science, LILACS, EMBASE y CINAHL. Se obtuvieron 54 publicaciones para su lectura completa, de las cuales sólo cinco se incluyeron en el estudio. Las barreras para el acceso a la PrEP para el VIH fueron influenciadas por factores arquitectónicos, la falta de capacitación de los recursos humanos en las unidades de salud, así como estigmas sociales y culturales. Los autores sugieren diversas estrategias, como el uso de unidades móviles de atención, la ampliación del horario de apertura de las unidades sanitarias y la distribución de la PrEP en farmacias populares. El estudio subraya la necesidad de una mayor autonomía de la Atención Primaria en la gestión de la red asistencial. Esto incluye la ampliación de la oferta de PrEP a la población en riesgo continuo y reiterado de infección por VIH y la coordinación efectiva entre los responsables de las políticas públicas, la sociedad civil y las organizaciones para descentralizar y democratizar la oferta de PrEP.

**Palabras clave:** profilaxis preexposición, VIH, acceso primario a la salud, atención primaria de salud.

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde, o Fundo Global e as Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) têm políticas globais para o HIV, que estão alinhadas com a meta 3.3 do Objetivos de Desenvolvimentos Social (ODS) de acabar com a epidemia do HIV até 2030. Espera-se que até 2025, 95% de todas as pessoas que vivem com HIV deverão ser diagnosticadas, das quais

95% deverão estar em tratamento anti-retroviral, e 95% das pessoas que vivem com HIV em tratamento deverão atingir uma carga viral suprimida (Payagala, Pozniak, 2024; Kiggundu, *et al.* 2024; Mody, *et al.* 2024; Parczewski, *et al.* 2025).

Todavia, dada a complexidade para a efetivação desta proposta global, esbarra-se nas iniquidades existentes acerca do uso e acesso a políticas de saúde em diversos países, e até mesmo, dentro dos territórios, visto que poucas nações não abordam o tema na perspectiva dos direitos humanos básicos, mas sim numa visão mercadológica (Frescura, *et al.* 2022; Mody, *et al.* 2024).

No Brasil, o enfrentamento ao HIV é referência internacional há algumas décadas, onde o tratamento é pautado a partir da Lei nº 9.313/96, que determina que o governo garanta a distribuição de medicamentos antirretrovirais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o Brasil o primeiro país em desenvolvimento a adotar uma política pública que oferta acesso gratuito à Terapia Antirretroviral (TARV) (Silva, *et al.* 2022).

Concomitante a distribuição da TARV, em 2017, o Brasil passou a ofertar a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP, do inglês *Pre-Exposure Prophylaxis*) que consiste no uso oral diário de antirretrovirais em dose fixa combinada (tenofovir/entricitabina) para reduzir o risco da transmissão do HIV. A expansão da oferta da PrEP tem como objetivo reduzir a transmissão do HIV e contribuir para o alcance da meta da OMS de eliminar a epidemia de aids como um problema de saúde pública até 2030 (Brasil, 2024).

Vários autores já levantaram evidências robustas acerca da efetividade da PrEP como estratégia para prevenção ao HIV. Todavia, são poucos os países que possuem um sistema de saúde público gratuito, o que compromete, sobremaneira, a saúde da população, e, por conseguinte, o enfrentamento da epidemia do HIV com a oferta da PrEP (Chou, *et al.* 2019; Zhang, *et al.* 2022; Payagala, Pozniak, 2024; Moyo, *et al.* 2025).

Igualmente, nos dias atuais, tem se discutido sobre a possibilidade da distribuição da PrEP na Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que a mesma tem como princípio organizativo ser a ordenadora do cuidado na população adscrita em seu território. Todavia, ainda é incipiente o uso da APS como serviço de oferta da PrEP, e consequentemente publicações a respeito da temática. Acredita-se que os esforços na prevenção da infecção pelo HIV devem estender-se a todas as pessoas com possibilidade de exposição ao vírus, considerando seus contextos, vulnerabilidades e práticas sexuais (Silva, *et al.* 2022; Coelho, Pádua, 2023; Brasil, 2024;

Payagala, Pozniak, 2024; Terris-Prestholt, Schmidt, 2025).

Dados preliminares de uma revisão de escopo dos autores Alves, *et al.* (2023) que encontra-se em andamento identificou que a APS é uma importante estratégia para potencializar o acesso à PrEP. Todavia, existe uma carência de pesquisas sobre a temática, pois a maioria dos estudos foram focados no acesso de populações-chaves em serviços especializados, e em países que não disponibilizam de um serviço de uma APS gratuita. Portanto, ratifica-se a escassez de evidências científicas que abarcam o tema, ocasionando assim a necessidade da presente investigação, a fim de produzir apontamentos significativos para os profissionais de saúde, gestores e usuários.

Assim, a APS pode potencializar o acesso aos serviços de saúde devido à sua capilarização, abrangência territorial e estabelecimento de vínculo com o usuário. A equipe de saúde, conhecedora do território e da população adscrita, tem a capacidade de identificar indivíduos que podem beneficiar de estratégias específicas (Hull, *et al.* 2021; Henderson, *et al.* 2023; Brasil, 2024).

Acredita-se que nossos achados possam proporcionar *insights* para que a descentralização da PrEP seja amplamente utilizada como forma de garantia do acesso. Posto isto, a presente pesquisa tem como objetivo identificar evidências na literatura científica nacional e internacional sobre as principais barreiras e facilitadores do acesso à PrEP na Atenção Primária à Saúde.

## 2 METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de uma revisão de escopo, seguindo o protocolo de *Joanna Briggs Institute* (JBI), *Reviewers Manual* 2020, que estabelece cinco etapas: 1) identificação da questão de pesquisa; 2) identificação dos estudos relevantes; 3) seleção dos estudos; 4) análise dos dados; e, 5) agrupamento, síntese e apresentação dos dados. Um protocolo da revisão foi elaborado e registrado no Open Science Framework (OSF) (Gonçalves, Matos, 2025). O relato desta revisão seguiu as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Tricco, *et al.* 2018; Aromataris, Munn, 2020).

Inicialmente, realizou-se a etapa de construção da pergunta norteadora da pesquisa, sendo formulada a partir do acrônimo PCC (*Population, Concept, Context)*, onde P (*Population)* define-

se a "Usuários de PrEP", C (*Concept)* a "Barreiras e Facilitadores para o acesso" e C (*Context)* refere-se à "Atenção Primária à Saúde". Assim, tem-se como questão norteadora: "Quais principais barreiras e facilitadores para o acesso da PrEP na Atenção Primária à Saúde globalmente?"

A coleta de dados ocorreu em outubro de 2024, e posteriormente em fevereiro de 2025 em 05 (cinco) bases de dados eletrônicos, a saber: PM (*PUBMED)*; LILACS; WoS (*Web of Science);* EMBASE; CINAHL. O protocolo de busca constituiu-se por descritores e seus sinônimos, identificados nos DeCS/MeSH. Para o acesso às bases de dados da pesquisa foi utilizado o acesso ao portal de periódicos da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) através do login CAFe (Comunidade Acadêmica Federada) da Universidade Federal de Goiás (UFG).

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos com acesso completo, gratuito, que abordavam a temática de estudo, e que foram desenvolvidos em países que possuem acesso à PrEP através da Atenção Primária à Saúde. Considerou-se o conceito de APS a partir da definição da OMS, na qual é compreendida como uma abordagem de saúde de toda a sociedade que visa garantir o mais alto nível possível de saúde e bem-estar, sendo sua distribuição equitativa. Ainda, deve concentrar nas necessidades das pessoas o mais precoce possível ao longo do *continuum* da promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento, reabilitação, e cuidados paliativos, e o mais próximo possível do ambiente cotidiano das pessoas (Who, 2023).

Não houve restrições de idiomas na inclusão dos estudos. O recorte temporal escolhido foi no período de 2012 a 2024, pois o início do intervalo é datado como ano da liberação da comercialização da PrEP por meio da FDA (*Food and Drugs Administration)* nos Estados Unidos, sendo um período significativo para compreender o avanço da estratégia de prevenção. Foram utilizados os seguintes critérios de exclusão: 1) Editorial; 2) Relatos de caso, resumos de congressos; 3) Capítulos de livros; 4) Artigos pagos; 5) Teses, Dissertações e Monografias.

No cruzamento dos descritores foram adotados os operadores *booleanos* "*OR*" e "*AND*". O quadro 1 apresenta as estratégias de busca e filtros utilizados nas bases de dados pesquisadas.

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

| Base de dados | Estratégia de Busca | Filtros utilizados |
|---|---|---|
| **PUBMED** | *("Pre-Exposure Prophylaxis" OR "pre-exposure prophylaxis" OR "preexposure prophylaxis" OR "antiretroviral prophylaxis" OR "preexposure chemoprophylaxis" OR PrEP) AND ("primary care"OR "Primary Health Care" OR "Access to "Primary Care" OR "Access to Primary Care")* | *a)* Título;<br>*b)* Textos completos e gratuitos; |
| **LILACS** | *("Pre-Exposure Prophylaxis" OR "preexposure prophylaxis" OR "antiretroviral prophylaxis" OR "preexposure chemoprophylaxis" OR PrEP) AND ("primary care"OR "Primary Health Care" OR "Access to "Primary Care" OR "Access to Primary Care").* | a) Título;<br>b) Textos completos e gratuito;<br>c) Profilaxia Pré-exposição;<br>d) Serviços Preventivos de Saúde;<br>e) HIV;<br>*f)* Atenção Primária à Saúde |
| **Web of Science** | *((((((((ALL=(PrEP)) OR ALL=(Pre Exposure Prophylaxis)) OR ALL=(Pre-Exposure Prophylaxi)) OR ALL=(Pre-Exposure Prophylaxis)) OR ALL=(Pre-Exposure Prophylaxi)) OR ALL=(preexposure prophylaxis)) AND ALL=(primary care)) OR ALL=(Primary Health Care)) OR ALL=(Access to Primary Care)) OR ALL=(Access to Primary Care)* | a) Título;<br>*b) Open acess;*<br>*c) Article;*<br>*d) HIV & Prophylaxis;*<br>*e) Primary Health Care;* |
| **EMBASE** | *('pre-exposure prophylaxis'/exp OR 'pre-exposure prophylaxis') AND ('primary health care'/exp OR 'primary health care')* | a) Título;<br>b) Textos completos;<br>c) *Prevention*;<br>d) *Article or Article in press*;<br>*e) Human Immunodeficiency Virus infection* |
| **CINAHL** | *("Pre-Exposure Prophylaxis" OR "preexposure prophylaxis" OR "antiretroviral prophylaxis" OR "preexposure chemoprophylaxis" OR PrEP) AND ("primary care"OR "Primary Health Care" OR "Access to "Primary Care" OR "Access to Primary Care")* | a) Título<br>b) Textos Completos;<br>c) Revistas Acadêmicas;<br>d) *HIV prevention;*<br>e) *Pre-exposure prophylaxis;*<br>f) *Preventive health service;*<br>g) *Public health;*<br>h) *Primary health care* |

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Após aplicação dos critérios de elegibilidade, em cada base de dados foi gerado arquivo para exportação e analisado no programa Zotero versão 7.0.13 para tratamento de dados duplicados nas bases pesquisadas. Em seguida foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos resultados encontrados para identificar se os mesmos eram elegíveis para compor a amostra.

Após esta etapa foi criado uma planilha no programa Microsoft Excel 365® para organizar em forma de tabela os resultados abstraídos, e posteriormente acomodados da seguinte maneira: Citação (Autores; Ano de publicação; País); Objetivo do Estudo; Delineamento do Estudo; Amostra; Conclusão/Considerações Finais.

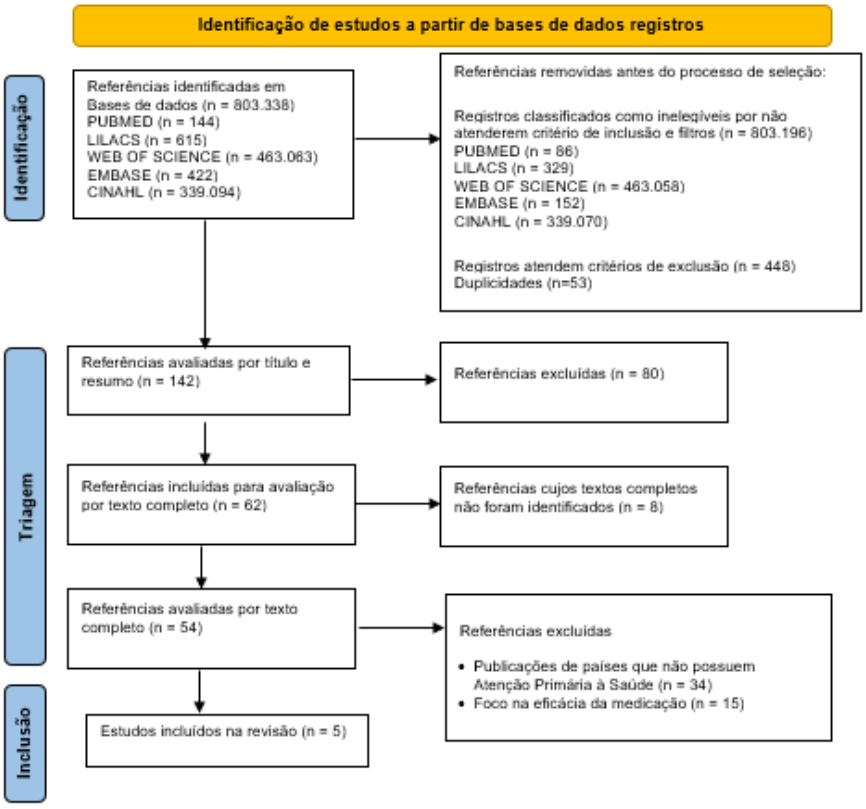
Posteriormente, foi criado outra planilha para agrupar informações sobre barreiras e facilitadores para o acesso da PrEP na APS de acordo com os estudos recuperados, a fim de identificar apontamentos para questão norteadora desta revisão.

Para garantir maior rigor e confiabilidade ao processo, as etapas foram realizadas por dois pesquisadores, trabalhando em conjunto. Eles se reuniram para chegar a um consenso sobre os artigos considerados elegíveis. Em caso de discordância na seleção dos estudos, um terceiro revisor era consultado para auxiliar na decisão final.

## 3 RESULTADOS

Foram recuperados 5 estudos nas bases de dados pesquisadas, a saber: (CINAHL = 01; EMBASE = 02; LILACS = 01; PUBMED = 01), sendo 03 estudos com delineamento qualitativo, 01 estudo transversal, e uma revisão de escopo. Na Figura 01 segue fluxograma PRISMA para descrever as etapas de identificação, triagem e inclusão dos estudos encontrados.

Figura 1 - Diagrama de fluxo PRISMA para seleção de registros. Goiânia, Goiás, Brasil Central, 2025.




Fonte: Elaborado pelos autores

A seguir, o quadro 2 apresenta a síntese dos estudos selecionados para realização dessa revisão de escopo, e posteriormente, o quadro 03 apresenta de forma sintética as barreiras e facilitadores para o acesso à PrEP na Atenção Primária à Saúde (APS) de acordo com os estudos recuperados.

Quadro 2 – Estudos incluídos para revisão de escopo. Goiânia, Goiás, Brasil Central, 2025.

| **Autores, ano de publicação e País** | **Objetivo** | **Delineamento do Estudo** | **Amostra** | **Conclusões/Considerações Finais** |
|---|---|---|---|---|
| Harrison, *et al*. 2024; Reino Unido | Descrever as evidências existentes sobre as barreiras e facilitadores da entrega da PrEP oral em farmácias comunitárias, por farmacêuticos, a clientes de farmácias, conforme alinhado com o modelo COM-B (*Capacity*; *Opportunity Motivation Behavior)* | Revisão de Escopo | 56 estudos | A revisão de escopo fornece *insights* valiosos sobre as barreiras e facilitadores da entrega da PrEP em farmácias comunitárias. Ela destaca a natureza multifacetada da entrega da PrEP e sublinha a necessidade de considerar as questões externas e fatores reflexivos que influenciam o comportamento dos farmacêuticos e clientes no fornecimento e acesso aos serviços da PrEP. |
| Doan, *et al*. 2022; Vietnã | Demonstrar a utilidade de uma intervenção de melhoria da qualidade da PrEP para identificar e abordar as barreiras ao uso da PrEP entre mulheres transgênero no Vietnã. | Estudo Qualitativo | Este trabalho evoluiu para a formação de equipes de CQI (Melhoria contínua da qualidade) em torno de cada clínica (n = 29) que incluíam profissionais de saúde e gerentes de clínicas, usuários comunitários da PrEP, pontos focais de HIV do governo local e equipe do *Healthy Markets**. | Usar uma abordagem CQI-PDSA** participativa foi essencial para identificar as barreiras subjacentes à aceitação de serviços de distribuição da PrEP por mulheres transgênero e aumentar significativamente a aceitação de novos serviços, continuação no mês 3 e inscrição secundária em PrEP por meio de outros serviços de APS. |
| Cholo, *et al*. 2024; África do Sul | Lançar luz sobre as experiências dos homens heterossexuais sobre o uso da PrEP, detalhando os motivadores e as barreiras ao uso da medicação oral da PrEP que acessam em serviços de cuidados primários na África do Sul. | Estudo qualitativo descritivo | Entre março de 2020 e maio de 2022, 30 homens participaram de IDIs (entrevista em profundidade) explorando seus motivadores para o uso da PrEP e experiências com acesso a serviços de saúde. | Nossas descobertas destacam a necessidade de uma abordagem multifacetada para fortalecer os serviços de prevenção do HIV para homens, incluindo suporte individual para PrEP e uso de preservativos, educação sobre PrEP entre parceiros e comunidades para lidar com o estigma contínuo, modelos de prestação de serviços responsivos que abordem as barreiras do sistema de saúde e o acesso a métodos da PrEP de longa duração, para melhorar a aceitação e o uso da PrEP entre essa população. |
| Pimenta, *et al*. 2022; Brasil | O presente artigo teve como foco de análise o acesso das populações vulneráveis aos serviços de PrEP, na perspectiva de gestores, | Estudo Qualitativo | Foram entrevistados 71 atores-chave. | Analisou o acesso a uma estratégia da política de prevenção ao HIV/aids no contexto inicial de sua implantação. Os dados apresentados possibilitaram a identificação de inúmeros fatores relativos aos serviços de saúde e a inadequações frente aos |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | profissionais de saúde, lideranças ou ativistas e usuários da PrEP. | | | contextos de vida e trabalho dos usuários, que constituem barreiras para a efetiva implantação da PrEP e para que ela alcance as populações mais vulneráveis. |
| Cox, *et al*. 2021; Canadá | Descrever o acesso à profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) e identificar fatores associados ao não uso da PrEP entre GBM*** autorrelatados HIV-negativos ou HIV-desconhecidos. | Estudo transversal | Foram recrutados um total de 2449 participantes: 1179 (sementes: 27) em Montreal, 517 (sementes: 96) em Toronto e 753 (sementes: 117) em Vancouver. | Embora a meta ideal para a cobertura de PrEP na população GBM seja desconhecida, nossas descobertas sugerem uma cobertura abaixo do ideal. Ao considerar uma variedade de barreiras ao uso de PrEP, identificamos lacunas e desafios específicos compartilhados por GBM nas 3 maiores cidades do Canadá. Nossas descobertas representam um aumento instantâneo do uso de PrEP entre GBM à medida que essa intervenção de prevenção começa a ser divulgada; nossa descoberta de maiores chances de acesso à PrEP em anos de recrutamento mais recentes sugere acesso em evolução e uma necessidade de acompanhar a adoção longitudinalmente. Para a eliminação da infecção por HIV como uma ameaça à saúde pública até 2030 no Canadá, é necessário um aumento informado e formal no acesso à PrEP para GBM. |

Legenda: *Healthy Markets – project from the US Agency for International Development (USAID)/PATH; CQI-PSDA** - Continuous Quality Improvement- Plan-Do-Study-Act;* GBM*** *– Gay; Bisexual and other men who have sex with men.*
Fonte: Elaborado por autores

Quadro 3 – Síntese das Barreiras e Facilitadores para o acesso à PrEP na APS de acordo com estudos investigados. Goiânia, Goiás, Brasil Central, 2025.

| Autores | Principais barreiras identificadas | Principais facilitadores identificados |
|---|---|---|
| Harrison, *et al.* 2024 | a) A baixa absorção foi atribuída a várias barreiras no acesso à PrEP, incluindo a proximidade dos provedores de PrEP, o estigma e a falta de apoio aos clientes sobre conscientização sobre a PrEP (Sullivan, Siegler, 2018 apud Harrison, *et al.* 2024, p.2).<br>b) Falta de conscientização de farmacêuticos e clientes sobre a PrEP (aspectos legais e técnicos) (Harrison, *et al*. 2024, p.3);<br>c) Nos EUA e no Quênia foi registrado a alta rotatividade de pessoal e a falta de profissionais qualificados (por exemplo, ter apenas um farmacêutico de plantão por turno) (Nakambale, *et al.* 2023 *apud* Harrison, *et al*. 2024, p.4);<br>d) Falta de tempo do profissional para atender um paciente quando a necessidade de uma consulta mais longa (Bellman, *et al*. 2022 *apud* Harrison, *et al.* 2024, p.4);<br>e) Preocupação com um possível aumento da carga de trabalho (Booker, *et al*. 2023 *apud* Harrison, *et al.* 2024, p.4);<br>f) Outras barreiras incluíram a falta de conhecimento, habilidades e treinamento entre os farmacêuticos sobre a medicação e/ou modificação de comportamento para reduzir os riscos de aquisição do HIV, prescrever PrEP e gerenciar discussões sobre toxicidade medicamentosa e/ou complicações médicas (Okoro, *et al.* 2018; Koester, *et al.* 2020; Ortblad, *et al*. 2020; Crawford, *et al*. 2021; Kennedy, *et al.* 2022 *apud* Harrison, *et al.* 2024, p. 4);<br>g) Acesso a instalações laboratoriais para realizar exames de rastreio de IST e monitoramento renal (Burns, *et al.* 2023 *apud* Harrison, *et al.* 2024, p.4);<br>h) Oposição por parte de profissionais sobre aumento da acessibilidade da PrEP aumentaria comportamento de risco (Yoong, *et al.* 2016; Tidd, *et al.* 2022 *apud* Harrison, *et al.* 2024, p.8);<br>i) Preocupação em não ter lucro ou se seria adequadamente compensado por esses serviços (Kennedy, *et al*. 2022; Koester, *et al*. 2020; Roche, *et al.* 2021; Broekhuis, *et al.* 2018 *apud* Harrison, *et al.* 2024, p.8);<br>j) Farmacêuticos nos EUA e Zimbabue relataram que se a acessibilidade da PrEP os seguros médicos cobririam os custos de aconselhamento e prescrição (Bellman, *et al.* 2022; Okoro, *et al.* 2018; Cernasev, *et al.* 2022; Farmer, *et al.* 2019; Shaeer, *et al.* 2013; Rousseau, *et al.* 2021; Mayer, *et al.* 2018; Matyanga, *et al.* 2014; Havens, *et al.* 2019; Griffith, *et al.* 2022; Hughes, *et al.* 2019; Smith, *et al.* 2019 *apud* Harrison, *et al.* 2024, p.8);<br>k) Preocupação por parte dos farmacêuticos ao discutir saúde sexual, resultados de testes positivos para HIV e aconselhamento de mudança de comportamento (Koester, *et al.* 2020; Roche, *et al.* 2021; Shaeer, *et al*. 2013; Wilby, *et al.* 2020; Meyerson, *et al.* 2019; Hazen, *et al.* 2017; Crawford, *et al.* 2022 *apud* Harrison, *et al.* 2024, p.8); | p) Educação continuada para farmacêuticos para prescrição da PrEP (Ortblad, *et al.* 2020; Yoong, *et al.* 2016; Farmer, *et al.* 2019; Myers, *et al.* 2019; Bouetard, *et al.* 2021 *apud* Harrison, *et al.* 2024, p.4);<br>q) Ter menos anos de experiência na prática farmacêutica, tendo o conteúdo de saúde pública durante a formação (Farmer, *et al.* 2019; Wilby, *et al.* 2020; Unni, Lian, Kuykendall, *et al.* 2016 *apud* Harrison, *et al.* 2024, p.4);<br>r) Familiaridade com as diretrizes da PrEP (Crawford, *et al.* 2020; Wilby, *et al.* 2020; Przybyla, *et al.* 2019 *apud* Harrison, *et al.* 2024, p.4);<br>s) As farmácias populares possuem horário estendido de atendimento (Ortblad, *et al.* 2020; Kennedy, *et al.* 2022; Koester, *et al.* 2020; Farmer, *et al.* 2019; Havens, *et al.* 2019; Crawford, *et al.* 2020; Meyerson, *et al.* 2019; McCree, *et al.* 2020 *apud* Harrison, *et al.* 2024, p.4);<br>t) Confiança na PrEP na redução de novos casos de HIV (Bellman, *et al.* 2022; Roche, *et al.* 2021; Meyerson, *et al.* 2019 *apud* Harrison, *et al.* 2024, p.8);<br>u) Farmacêuticos acreditam que garantir o acesso gratuito a PrEP ou garantir assistência com os custos, especialmente nos EUA (Roche, *et al.* 2021; Cernasev, *et al.* 2022; Mayer, *et al.* 2018 *apud* Harrison, *et al.* 2024, p.8);<br>v) Os clientes perceberam a acessibilidade das farmácias comunitárias em termos de localização, rapidez de atendimento e abertura em horários estendidos para facilitar a administração da PrEP, especialmente se viver em uma área urbana (Koester, *et al.* 2020; Farmer, *et al.* 2019; Hazen, *et al.* 2017; Lutz, *et al.* 2021; McCree, *et al.* 2020 *apud* Harrison, *et al.* 2024, p. 9);<br>w) Facilitadores adicionais para os clientes incluíam as farmácias que podem fornecer resultados de HIV dos testes no mesmo dia, oferecendo monitoramento contínuo para |

| | | |
|---|---|---|
| | l) Alguns farmacêuticos relataram relutância em fornecer PrEP sem que os clientes tivessem tido consulta prévia (Mayer, *et al.* 2018 *apud* Harrison, *et al.* 2024, p.8);<br>m) Os clientes também relataram sentir-se menos confortáveis em procurar um farmacêutico para informações e entrega da PrEP preferindo falar ao seu médico (Crawford, *et al.* 2020; Lutz, *et al.* 2021 *apud* Harrison, *et al.* 2024, p.9);<br>n) Ausência de espaço físico adequado (como sala reservada para atendimento individual) (Roche, *et al.* 2021; Zhu, *et al.* 2020 *apud* Harrison, *et al.* 2024, p.9);<br>o) Os clientes também reconheceram a falta de instalações farmacêuticas para testes laboratoriais e cargas de trabalho dos farmacêuticos como barreiras (Zhu, *et al.* 2020; Myers, *et al.* 2019 *apud* Harrison, *et al.* 2024, p. 9); | apoio à adesão e redução de riscos (Goswami, 2023 *apud* Harrison, *et al.* 2024, p.9); |
| Doan, *et al.* 2022 | Por meio da avaliação de qualidade de base, a equipe de saúde do CQI* para mulheres transgênero identificou cinco barreiras fundamentais à adoção da PrEP entre mulheres transgênero a serem abordadas por meio do PDSA**: (1) conhecimento limitado de assistência médica competente para transgêneros entre os provedores de assistência médica; (2) papéis limitados de mulheres transgênero na prestação de serviços de saúde em clínicas privadas e KP***; (3) falta de cuidados de afirmação de gênero integrados aos serviços de APS em clínicas de PrEP e relacionadas, ausência de diretrizes para informar como integrar os cuidados de afirmação de gênero; (4) informações limitadas sobre as normas da comunidade de mulheres transgênero em torno da interação medicamentosa entre PrEP e hormônios de afirmação de gênero; (5) falta de diretrizes nacionais sobre cuidados de afirmação de gênero como parte dos serviços de HIV (p.80); | Não especificado. |
| Cholo, *et al.* 2024 | a) Disponibilidade limitada de PreP: Como a PrEP oral ainda não estava amplamente disponível nas clínicas de atenção primária à saúde na época do nosso estudo, a disponibilidade limitada da PrEP em algumas unidades afetou o uso da PrEP dos participantes. Os participantes relataram viajar para casa em áreas onde a PrEP não era oferecida rotineiramente em suas unidades locais de cuidados primários de saúde. Na maioria dos casos, essas viagens eram estendidas e quando seus comprimidos de PrEP acabavam, eles não conseguiram mais recargas e assim descontinuavam o uso (p.5);<br>b) Exigências escolares e laborais: Outra barreira ao uso da PrEP oral entre aqueles que ainda estão na escola e trabalho incluía a incapacidade de comparecer à clínica para consultas de acompanhamento e recargas de PrEP devido a compromissos escolares e de trabalho, o que resultou na descontinuação da PrEP (p.5).<br>c) Clínica móvel inconsistente e horários imprevisíveis: Os participantes que residiam longe da clínica fixa contavam com clínicas móveis para acessar serviços, incluindo PrEP. Quando os dispositivos móveis não chegam ou não cumprem o cronograma, os participantes são afetados (p.5). | d) O papel dos modelos de serviços descentralizados (ou seja, clínicas móveis, farmácias e serviços comunitários) na melhoria do acesso e da aceitação da PrEP requer mais pesquisas (p.7);<br>e) Os serviços móveis podem fornecer uma oportunidade para abordar as barreiras ao acesso aos cuidados de saúde particularmente entre os homens (p.7);<br>f) Programas que oferecem PrEP poderiam considerar a possibilidade de fornecer serviços flexíveis em locais e horários que sejam mais convenientes para os usuários (p.7); |

| | | |
|---|---|---|
| Pimenta, *et al*. 2022 | Entre as dimensões que conformam o acesso, destacamos as seguintes, segundo propõem Penchansky & Thomas: (i) disponibilidade de serviços, tomada como a relação entre número e tipo de serviços e as necessidades dos usuários; (ii) acessibilidade, que reflete a adequação da localização do serviço, em função do tempo e dos custos envolvidos no deslocamento dos usuários; (iii) acomodação (conformação), que reflete a adequação da organização dos serviços para receber os usuários (como o horário de atendimento, o sistema de agendamento etc.); (iv) aceitabilidade, que reflete, de um lado, as atitudes dos usuários sobre os profissionais de saúde e suas práticas e, de outro, a aceitação pelos provedores de prestar serviços àqueles usuários (p.2).<br>a) Apesar de haver consenso em torno da concepção de que os serviços especializados ou de referência para o atendimento de pessoas vivendo com HIV estão mais capacitados para ofertar a PrEP, há colocações de que esta especialização pode representar uma barreira ao acesso de pessoas não infectadas pelo HIV que, por temerem ser consideradas portadoras do vírus, podem se recusar a frequentar um programa de prevenção neste tipo de serviço. O estigma que cerca as pessoas que vivem com HIV seria um fator de recusa dos potenciais usuários da PrEP a frequentar um serviço com essas características (p.5).<br>b) Os serviços de atenção básica também foram objeto de percepções divergentes com relação à sua adequação para a implantação da PrEP. Apesar de permitirem maior capilarização para a oferta da profilaxia, para muitos entrevistados esses serviços não teriam condições técnicas nem seriam o melhor lugar para a implantação da PrEP. Questões de ordem estrutural dificultariam o desenvolvimento desse trabalho nesses espaços, pois muitos desses serviços não conseguem nem realizar o teste rápido de HIV. Para a implantação da PrEP, o serviço deve dispor de determinadas condições que não são facilmente atendidas por todos os serviços. Do ponto de vista do usuário poderia haver resistência em ser atendido em um serviço próximo ao seu local de moradia, onde o agente de saúde poderia ser seu vizinho, uma vez que ele teria de expor questões íntimas, o que poderia causar constrangimento. Todavia, mesmo os entusiastas ponderam sobre as limitações dos serviços nesse nível de atenção para a prestação do novo programa, pois já estão com sobrecarga de trabalho "*porque tudo acaba indo para a atenção básica*" e não há aumento do número de médicos contratados (p.5).<br>c) A questão dos recursos humanos é apontada como um dos obstáculos para a manutenção ou a ampliação dos serviços que ofertam PrEP (p.6).<br>d) A localização do serviço também pode facilitar/dificultar o acesso das populações mais vulneráveis. Como os serviços da amostra são geralmente situados longe das áreas periféricas, a necessidade de deslocamentos, além de outras questões relacionadas à percepção dos potenciais usuários sobre esses serviços, é apontada como fatores limitantes. Um dado relevante observado em todos os serviços que integraram o estudo foi a dificuldade de inclusão de travestis e mulheres trans na PrEP. Diversos fatores estruturais e socioculturais – como pobreza, racismo, violência, | e) Na visão de profissionais de saúde e gestores, a PrEP ampliaria o conhecimento das necessidades dos usuários, trazendo à luz a multiplicidade de riscos e vulnerabilidades a que estão sujeitos HSH, travestis e mulheres. Apesar do entusiasmo com o eventual impacto da PrEP na redução da transmissão do HIV, os entrevistados mostraram-se apreensivos com o pouco acesso das pessoas mais vulneráveis entre os grupos elegíveis (p.4).<br>f) Em relação à estrutura dos serviços de saúde para a PrEP, telefone e internet foram reportados como os meios essenciais para a comunicação com as pessoas e indispensáveis para acessar os bancos de dados do programa, como o de dispensação de medicamentos (p.6).<br>g) O horário de funcionamento dos serviços foi apontado como fator fundamental para facilitar ou não o acesso das populações prioritárias. No caso da população trans que atua no trabalho sexual, seria preciso criar horários alternativos para se adequar ao seu estilo de vida e de trabalho (p.6).<br>h) O fator mais importante, capaz de favorecer o acesso e a vinculação do usuário ao serviço da PrEP, seria o acolhimento e o atendimento humanitário, com respeito à dignidade das pessoas e a não discriminação. Não importa tanto o tipo de serviço, mas a qualidade do atendimento (p.6). |

| | | |
|---|---|---|
| | trabalho sexual e discriminação até nas próprias unidades de saúde – foram apontados como determinantes para a não inclusão desta população nos serviços de PrEP (p.6). | |
| Cox, *et al*. 2021 | a) [...], observamos vários fatores que representam o sistema de saúde e as barreiras estruturais ao uso da PrEP, incluindo não ter seguro médico, não ter um provedor de cuidados primários e não ser capaz de encontrar um médico que aceite comportamentos sexuais para prescrever a PrEP. Esta última descoberta é consistente com o trabalho qualitativo que mostra taxas mais baixas de uso da PrEP entre GBM**** que tiveram dificuldade em discutir comportamentos sexuais de risco e uso da PrEP com provedores de cuidados de saúde primários (p.8); | b) Intervenções como divulgação comunitária para melhorar a ligação e o conhecimento sobre o cuidado da PrEP e a remoção do custo da medicação podem aumentar a aceitação da PrEP (Sharma, *et al.* 2018 *apud* Cox, *et al.* 2021, p.8). |

Legenda: CQI* - *Continuous Quality Improvement*; PDSA** - *Plan-Do-Study-Act;* KP*** – *Key populations;* GBM**** – *Gay; Bisexual and other men who have sex with men.*

Fonte: Elaborado pelos autores

## 4 DISCUSSÃO

Esta revisão de escopo buscou mapear na literatura nacional e internacional estudos que pudessem apresentar uma visão global sobre a temática investigada. Considerou-se pouco expressiva a quantidade de estudos encontrados que atendessem aos critérios de elegibilidade estabelecidos. Porém, os estudos recuperados trazem apontamentos significativos para a reflexão e a necessidade de novas investigações e estratégias acerca do tema proposto (Harrison, *et al*. 2024; Doan, *et al*. 2022; Cholo, *et al.* 2024; Pimenta, *et al*. 2022; Cox, *et al*. 2021).

Inicialmente, observou-se que grande parte das pesquisas excluídas desta revisão de escopo tinha como foco principal a análise de aspectos farmacológicos, farmacodinâmicos e de farmacovigilância, especialmente em populações prioritárias (Kiggundu, *et al.* 2024; Parczewski, *et al.* 2025; Moyo, *et al.* 2025). Esses estudos geralmente territorializam o acesso por meio de serviços especializados. Esse fato ilustra a dificuldade em recuperar estudos que abordassem a APS como um território para discussão e reflexão sobre o acesso à PrEP.

A utilização da APS como ponto de acesso para a PrEP se mostrou complexo e desafiador, inicialmente pela própria definição do conceito de APS e de sua constituição em cada um dos países analisados (Harrison, *et al*. 2024; Doan, *et al*. 2022; Cholo, *et al.* 2024; Pimenta, *et al*. 2022; Cox, *et al*. 2021). Do total de países que possuem uma APS através de um sistema universal de saúde, foram identificados estudos apenas no Reino Unido (Harrison, *et al*. 2024), o Brasil (Pimenta, *et al*. 2022), e o Canadá (Cox, *et al*. 2021).

Já os outros os países como Vietnã (Doan, *et al*. 2022) e África do Sul (Cholo, *et al.* 2024) possuem sistemas mistos de saúde, tendo o setor privado uma parcela significativa de atendimentos a população que possuem recursos financeiros para custear seguros de saúde, porém também possuem acesso a saúde pública por meio de uma APS organizada a partir de características locais (Soares, *et al.* 2023; Malatji, *et al.* 2023).

Esses achados destacam a necessidade urgente de ampliar a investigação não apenas nesses países, mas também em outras nações com sistemas de saúde similares. No Brasil, a APS encontra-se fundamentada e instituída através de legislações, e mesmo diante de seu sucateamento e subfinanciamento histórico, apresenta resultados importantes na garantia de direito universal à população (Coelho, Pádua, 2023; Alves, *et al.* 2023; Pimenta, *et al.* 2022).

Todavia, muitos países vêm buscando ampliar a cobertura e o acesso de suas populações aos serviços de saúde. Diversas lógicas são empregadas na reorganização dos sistemas de saúde, ações e serviços, variando desde a perspectiva mais abrangente de garantia do direito humano à saúde até abordagens racionalizantes de natureza mercadológica.

Esta última se restringe à oferta de planos de cuidados simplificados e seletivos, direcionadas a determinadas faixas populacionais consideradas prioritárias ou mais vulneráveis. No entanto, em vez de assegurar o acesso necessário aos serviços de saúde, essas estratégias parecem ter o objetivo de limitar a utilização de tecnologias cuidadoras no ato humano de prevenção e promoção da saúde em seu sentido mais amplo (Broekhuis, *et al.* 2018; Jesus, *et al.* 2021; Brandão, 2020).

As discussões sobre as barreiras e facilitadores para o acesso a PrEP em sua maioria perpassa pela reflexão dos aspectos individuais, estruturais, profissionais e culturais, mas também se encontra no campo mercadológico (Harrison, *et al*. 2024; Doan, *et al*. 2022; Cholo, *et al.* 2024; Cox, *et al*. 2021). Desta forma, a garantia de acesso gratuito a PrEP foi abordada por alguns autores (Harrison, *et al*. 2024; Cox, *et al*. 2021) como uma barreira significativa, sendo especialmente evidenciado a partir da revisão de escopo (Harrison, *et al*. 2024) realizada por pesquisadores do Reino Unido. O estudo traz apontamentos desta problemática em países que não possuem Sistemas Públicos de Saúde, como por exemplo nos Estado Unidos e Zimbabué (Harrison, *et al*. 2024).

E mesmo em países que possuem sistemas públicos de saúde como no caso do Canadá, por meio do *Medicare (*Brandão, 2020), observa-se também alguns apontamentos sobre o acesso gratuito à PrEP. No caso do estudo canadense (Cox, *et al*. 2021) é observado que a gratuidade do acesso a PrEP possui diferenças de acordo com a província na qual o serviço é ofertado.

Uma revisão sistemática evidenciou que, embora o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde seja considerado um orgulho nacional no Canadá, essa narrativa não reflete a realidade do acesso aos serviços de saúde no país. As populações marginalizadas ainda enfrentam barreiras significativas e experimentam resultados de saúde precários (Demeke, 2024). Em *British Columbia* a PrEP é inteiramente sem custos para pessoas em risco, enquanto em Ontário, a retirada da PrEP exige co-pagamentos ou financiamentos privados (AIDS, 2024; IMPREP, 2024).

Os outros estudos que compõem esta revisão não apresentam discussões sobre a gratuidade do acesso a PrEP, mas trazem de forma comum apontamentos envolvendo os aspectos físicos/estruturais dos serviços como barreiras para o acesso, desde a limitação ou ausência de um espaço físico adequado para o atendimento, e a falta de estrutura para seguimento laboratorial (Doan, *et al*. 2022; Cholo, *et al.* 2024; Pimenta, *et al.* 2022). Outra revisão sistemática ratifica que o principal facilitador de adesão e utilização da PrEP é a continuidade de cuidados por meio dos serviços de saúde, bem como serviços que disponibilizam uma estrutura apropriada para a avaliação clínica periódica do usuário (Coukan, 2023).

Nesse mesmo contexto de inadequação estrutural a autora Pimenta *et al* (2022), apresenta em seu estudo a percepção de gestores, profissionais e usuários acerca das dificuldades que a APS brasileira enfrentaria na oferta do acesso a PrEP, sendo unânime a inabilidade de competências técnicas suficientes e em algumas unidades a dificuldade de realizar apenas o teste rápido de HIV. Parece ser premente o investimento na rede de atenção à saúde do usuário, com estrutura para avaliação clínica e laboratorial, algo que já faz parte da rotina de várias unidades de saúde no Brasil (Pimenta, *et al.* 2022; Sousa, *et al.* 2019) e no mundo (Jesus, *et al.* 2021; Demeke, 2024).

No estudo dos autores Pimenta *et al* (2022) no qual a capilarização da APS brasileira é vista como um facilitador para o acesso, a proximidade territorial dos usuários com os serviços também foi vista por alguns entrevistados como uma barreira que possa inibir o acesso. Acredita-se que usuários possam sentir-se desconfortáveis em trazer assuntos envolvendo sua sexualidade e práticas sexuais. Similarmente a estes mesmos autores, outros estudos (Cox, *et al.* 2021; Coukan, *et al.* 2023) trazem apontamentos também sobre a percepção dos profissionais da APS sobre o aumento da carga de trabalho, sem a devida reposição de profissionais para o atendimento a essas novas demandas.

Todavia, os autores Pimenta, *et al.* (2022) e em outras investigações (IMPREP, 2024), é observado que os serviços especializados ou de referências voltados às pessoas vivendo com HIV (PVHIV) são na percepção dos entrevistados o local mais capacitado para a oferta de PrEP. Por outro lado, é observado que esses locais são bastante estigmatizados pela população que não vive com o HIV (Zhang, *et al.* 2022; Coelho, Pádua, 2023). Desta forma, o preconceito por parte da população que não vive com HIV, mas que poderia se beneficiar da PrEP por estarem em risco

de infecção, podem recusar frequentar esses serviços por temerem ser associados às pessoas que possuem o diagnóstico (Pimenta, *et al.* 2022).

O preconceito e o estigma são barreiras presentes em todos os estudos, e observada pelos autores como um elemento que pode influenciar de forma negativa o acesso dos usuários a PrEP, principalmente nas populações historicamente estigmatizadas. Para alguns autores o preconceito está presente nos próprios profissionais de saúde a partir de avaliações morais sobre o comportamento sexual dos usuários, onde é descrito que alguns profissionais acreditam que a ampliação do acesso pode influenciar no aumento do comportamento de risco dos usuários (Harrison, *et al*. 2024; Doan, *et al*. 2022; Cholo, *et al.* 2024; Pimenta, *et al*. 2022; Cox, *et al*. 2021).

Pensar em alternativas para o acesso à PrEP é algo que ainda carece de novas pesquisas, mas que se faz necessário a fim de superar as barreiras existentes, como por exemplo a especialização e a especificidade do serviço para o atendimento, pois essa lógica pode reforçar estigmas e preconceitos já existentes. O estudo realizado pelos autores Doan, *et al*. (2022) realizado no Vietnã apresenta a experiência exitosa de serviços primários de saúde voltados à população transgênero no fornecimento de PrEP, mas é destacado pelos autores a limitação e ausência de diretrizes para o cuidado de pessoas trans, em particular a relação entre PrEP e uso de hormônios.

Diante desse paradoxo sobre a tipificação do serviço para o acesso a PrEP, o estudo realizado pelos autores Cholo, *et al.* (2024) na África do Sul apresenta como alternativa serviços móveis que compõem a rede primária de cuidados para o atendimento às populações que não residem próximos a alguma unidade de saúde e que podem receber atendimento para a PrEP através deste serviço. Desta forma, os estudos dos autores Pimenta, *et al*. (2022) e Cholo, *et al.* (2024) destacam que o papel da localização dos serviços pode atuar como uma barreira ou facilitador para o acesso, pois o deslocamento a estes locais pode ampliar as desigualdades já existentes ao acesso.

Atualmente no Brasil, o acesso a PrEP concentra-se em serviços especializados, mas existem algumas experiências exitosas de implantação na APS o que corrobora para reflexão sobre a importância da descentralização desta estratégia (Egres, *et al.* 2024; Maciel, *et al.* 2023).

Ressalta-se que a APS possui particularidades importantes de acordo com o país que possuem tal estratégia organizativa para o acesso à saúde pública. Porém, é observado que

mesmo diante de limitações existentes nessas configurações, profissionais e serviços buscam criar alternativas para o acesso, seja através de serviços móveis, em horários alternativos ou até através da capilaridade de outros serviços, como as farmácias comunitárias no Reino Unido (Harrison, *et al*. 2024; Cholo, *et al.* 2024; Pimenta, *et al*. 2022).

## 5 LIMITAÇÕES

As limitações deste estudo corroboram as que permeiam as revisões de literatura, como possibilidade de heterogeneidade dos estudos selecionados, vieses de publicação e contínua necessidade de atualização. Entretanto, por meio dela foi possível compreender quais lacunas ainda permanecem e como os indicadores são utilizados frente ao acesso à PrEP.

## 6 CONCLUSÃO

Diante das metas audaciosas de eliminação do HIV propostas pelos órgãos formadores de políticas públicas como a OMS, a PrEP para o HIV tem sido considerada uma das principais estratégias, mas que ainda nos dias atuais enfrenta barreiras significativas no cenário nacional e internacional.

Os estudos revisados destacam a necessidade urgente de considerar métodos alternativos para a oferta da PrEP ao HIV, em face dos modelos hegemônicos de cuidado atualmente existentes. A APS é frequentemente vista como um espaço de contradições devido a suas limitações técnico-operativas. No entanto, a capilaridade da APS tem o potencial de ampliar o acesso aos serviços de saúde, especialmente para as populações residentes em áreas periféricas, que podem se beneficiar da proximidade geográfica dos serviços.

Apesar da incipiência dos resultados, as informações obtidas se mostraram valiosas por trazerem à tona diferentes cenários desta problemática, que, em sua essência, apresentaram semelhanças entre as barreiras vivenciadas nos diferentes países.

O objetivo comum é garantir que essa estratégia de prevenção ao HIV alcance aqueles que mais necessitam, independente do grupo populacional. Acredita-se que o alcance das metas globais para a eliminação do HIV só será possível por meio da democratização e descentralização da prevenção e da superação da lógica mercantilista da saúde.

## REFERÊNCIAS


ADMASSU, M.; NÖSTLINGER, C.; HENSEN, **B. Barriers to PrEP use and adherence among adolescent girls and young women in Eastern, Southern, and Western Africa: a scoping review**. *BMC Womens Health*, v. 24, n. 1, p. 1–21, 2024.

AIDS 2024, the 25th International AIDS Conference. **HIV drug resistance monitoring in low- and middle-income countries: report of the Inter-country Consultation on HIV Drug Resistance Monitoring and Prevention**, Mexico City, Mexico, 21-23 February 2024 [Internet]. 2024. Disponível em: https://programme.aids2024.org/Abstract/Abstract/?abstractid=10919. Acesso em: 10 jan. 2025.

ALVES, G. C.; et al. **Uso de Profilaxia Pré-Exposição (PREP) a partir da Atenção Primária à Saúde:** uma revisão de escopo. 2023. Disponível em: https://simposiodepesquisa.animaeducacao.com.br/doc_pro/poster_apresentacao_6747a70b2e74a.pdf. Acesso em: 16 nov. 2024.

AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (editores). ***JBI Manual for Evidence Synthesis***. JBI, 2020. Disponível em: https://synthesismanual.jbi.global. Acesso em: 24 nov. 2024.

BELLMAN, R.; MOHEBBI, S.; NOBAHAR, N.; PARIZHER, J.; APOLLONIO, D. E. **An observational survey assessing the extent of PrEP and PEP furnishing in San Francisco Bay Area pharmacies**. *J Am Pharm Assoc.*, v. 62, n. 1, p. 370–7, 2022.

BOOKER, C.; MURPHY, A. L.; ISENOR, J. E.; RAMSEY, T. D.; SMITH, A. J.; BISHOP, A.; et al. **Community pharmacists' acceptance of prescribing pre-exposure prophylaxis (PrEP) for human immunodeficiency virus (HIV)**. *Can Pharm J.*, v. 156, n. 3, p. 137–49, 2023.

BRANDÃO, J. R. M. **O(s) Sistema(s) Primário(s) de Saúde Canadense sob uma perspectiva brasileira: discutindo os Atributos Starfield**. *Ciênc Saúde Colet.*, v. 25, p. 1413–20, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.31802019. Acesso em: 22 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico HIV e Aids 2024**. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Ministério da Saúde, 2024. ISSN 2358-9450.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV**, [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BOUETARD, L.; CORDEL, H. **Knowledge, experience and perception of pharmacists in Ile-de-France regarding HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP)**. *HIV Med.*, v. 22, p. 269, 2021.

BROEKHUIS, J. M.; SCARSI, K. K.; SAYLES, H. R.; KLEPSER, D. G.; HAVENS, J. P.; SWINDELLS, S.; et al. **Midwest pharmacists' familiarity, experience, and willingness to provide preexposure prophylaxis (PrEP) for HIV**. *PLoS ONE*, v. 13, n. 11, p. e0207372, 2018.

BURNS, C. M.; ENDRES, K.; DERRICK, C.; COOPER, A.; FABEL, P.; OKEKE, N. L.; et al. **A survey of South Carolina pharmacists' readiness to prescribe human immunodeficiency virus pre-exposure prophylaxis**. *J Am Coll Clin Pharm.*, v. 6, n. 4, p. 329–38, 2023.

CERASEV, A.; WALKER, C.; KERR, C.; BARENIE, R. E.; ARMSTRONG, D.; GOLDEN, J. **Tennessee pharmacists' opinions on barriers and facilitators to initiate PrEP:** a qualitative study. *Int J Environ Res Public Health*, v. 19, n. 14, p. 10, 2022.

CHOLO, F. A.; et al. **Experiences of oral pre-exposure prophylaxis use among heterosexual men accessing sexual and reproductive health services in South Africa:** a qualitative study. *J Int AIDS Soc.*, v. 27, p. e26249, 2024. Disponível em: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jia2.26249/full. Acesso em: 21 fev. 2025.

CHOU, R.; EVANS, C.; HOVERMAN, A.; et al. **Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection:** Evidence report and systematic review for the US preventive services task force. *JAMA*, v. 321, p. 2214–30, 2019.

COELHO, L. S.; PÁDUA, M. F. **Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV na Atenção Primária à Saúde:** reduzindo iniquidades. *APS em Revista*, v. 5, n. 3, p. 118–24, 2023.

COUKAN, F.; MURRAY, K. K.; PAPAGEORGIOU, V.; LOUND, A.; SAUNDERS, J.; ATCHISON, C.; et al. **Barriers and facilitators to HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) in specialist sexual health services in the United Kingdom:** a systematic review using the PrEP care continuum. *HIV Med.*, v. 24, n. 8, p. 893–913, 2023.

COX, J.; et al. **Use of HIV pre-exposure prophylaxis among urban Canadian gay, bisexual and other men who have sex with men:** a cross-sectional analysis of the Engage cohort study. *CMAJ Open*, v. 9, n. 2, p. E529–E538, 2021. DOI: <10.9778/cmajo.20200198>. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8177951/. Acesso em: 22 fev. 2025.

CRAWFORD, N. D.; HARRINGTON, K. R. V.; ALOHAN, D. I.; SULLIVAN, P. S.; HOLLAND, D. P.; KLEPSER, D. G.; et al. **Integrating and disseminating pre-exposure prophylaxis (PrEP) screening and dispensing for Black men who have sex with men in Atlanta, Georgia:** protocol for community pharmacies. *JMIR Res Protoc.*, v. 11, n. 2, p. e35590, 2022.

CRAWFORD, N. D.; JOSMA, D.; MORRIS, J.; HOPKINS, R.; YOUNG, H. N. **Pharmacy-based pre-exposure prophylaxis support among pharmacists and men who have sex with men**. *J Am Pharm Assoc.*, v. 60, n. 4, p. 602–8, 2020.

CRAWFORD, N. D.; MYERS, S.; YOUNG, H.; KLEPSER, D.; TUNG, E. **The role of pharmacies in the HIV prevention and care continuums:** a systematic review. *AIDS Behav.*, v. 25, n. 6, p. 1819–28, 2021.

DEMEKE, J.; DJIADEU, P.; YUSUF, A.; WHITFIELD, D. L.; LIGHTFOOT, D.; WORKU, F.; et al. **HIV prevention and treatment interventions for black men who have sex with men in Canada:** scoping systematic review. *JMIR Public Health Surveill.*, v. 10, p. e40493, 2024.

DOAN, A. H.; et al. **Caring for the whole person: transgender-competent HIV pre-exposure prophylaxis as part of integrated primary healthcare services in Vietnam**. *J Int AIDS Soc.*, v. 25, Supl. 5, p. e25996, 2022. Disponível em: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jia2.25996/full. Acesso em: 19 fev. 2025.

EGRES, L. S.; et al. **A profilaxia pré-exposição ao HIV na Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul**. In.: XV Congresso da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis, XI Congresso Brasileiro de Aids, VI Congresso Latino-Americano de IST/HIV/AIDS. Epidemiologia, Monitoramento e Avaliação. 2024. Disponível em: https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-202335S1143. Acesso em: 24 fev. 2025.

FARMER, E. K.; KOREN, D. E.; CHA, A.; GROSSMAN, K.; CATES, D. W. **The pharmacist's expanding role in HIV pre-exposure prophylaxis**. *AIDS Patient Care STDs*, v. 33, n. 5, p. 207–13, 2019.

FRESCURA, L.; GODFREY-FAUSSETT, P.; ALI FEIZZADEH, A.; EL-SADR, W.; SYARIF, O.; GHYS, P. D.; et al. **Achieving the 95 95 95 targets for all:** A pathway to ending AIDS. *PLoS One*, v. 17, n. 8, p. e0272405, ago. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272405. Acesso em: 12 jan. 2025.

GONÇALVES, M. J.; MATOS, M. A. **Barriers and facilitators to access to hiv pre-exposure prophylaxis (prep) through primary health care:** a scope review. *OSF*, 2025. Disponível em: <osf.io/9x34v>. Acesso em: 19 fev. 2025.

GOSWAMI, S. **Willingness to use HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) and preferences for a pharmacy-based PrEP program among men who have sex with men [dissertation]**. *Dissertation Abstracts Int: Section B: The Sciences and Engineering*, v. 84, n. 8-B, 2023.

GRIFFITH, K.; ROMANELLI, F. **Pharmacists and the next generation of HIV preexposure prophylaxis**. *J Am Pharm Assoc.*, v. 62, n. 5, p. 1542–5, 2022.

HARRISON, C.; et al. **Facilitators and barriers to community pharmacy PrEP delivery:** a scoping review. *J Int AIDS Soc.*, v. 27, p. e26232, 2024. Disponível em: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jia2.26232/full. Acesso em: 19 fev. 2025.

HAVENS, J. P.; SCARSI, K. K.; SAYLES, H.; KLEPSER, D. G.; SWINDELLS, S.; BARES, S. H. **Acceptability and feasibility of a pharmacist-led HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) program in the Midwestern United States**. *Open Forum Infect Dis.*, v. 6, n. 10, p. ofz365, 2019.

HAZEN, R.; HOU, J. G.; KIRKHAM, H.; PIETRANDONI, G.; DELPINO, A. **Exploring length of therapy and factors associated with HIV pre-exposure prophylaxis medication adherence using pharmacy claims data**. *Value Health*, v. 20, p. A10–A11, 2017.

HENDERSON, M.; SCHMIDT, H. M. A.; CHITEMBO, L.; PERALTA, H.; ALAAMA, A. S.; JOHNSON, C.; et al. **The future of pre-exposure prophylaxis (PrEP) for HIV prevention:** a global qualitative consultation on provider perspectives on new products and differentiated service delivery. *AIDS and Behavior*, v. 27, n. 11, p. 3755–66, 2023.

HULL, S. J.; TESSEMA, H.; THUKU, J.; SCOTT, R. K. **Providers PrEP:** identifying primary health care providers' biases as barriers to provision of equitable PrEP services. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, v. 88, n. 2, p. 165–72, 2021.

HUGHES, C.; YOONG, D.; GIGUERE, P.; HULL, M.; TAN, D. H. S. **Canadian guideline on HIV preexposure prophylaxis and nonoccupational postexposure prophylaxis for pharmacists**. *Can Pharm J.*, v. 152, n. 2, p. 81–91, 2019.

IMPREP. **Barreiras no acesso à PrEP entre HSH Canadenses**, [Internet]. 2024. Disponível em: http://imprep.org/2024/11/06/barreiras-no-acesso-a-prep-entre-hsh-canadenses/?form=MG0AV3. Acesso em: 10 jan. 2025.

JESUS, E. A.; ALVARENGA, J. P.; MAGALHÃES, D. M.; SILVA, L. S.; SANTOS, P. V.; COSTA, L. D.; et al. **Sistemas e serviços de saúde em âmbito mundial:** organização da Atenção Primária à Saúde. *Enferm Foco*, v. 12, Supl. 1, p. 49–54, 2021. DOI: <10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5210>.

KENNEDY, C. E.; YEH, P. T.; ATKINS, K.; FERGUSON, L.; BAGGALEY, R.; NARASIMHAN, M. **PrEP distribution in pharmacies:** a systematic review. *BMJ Open*, v. 12, n. 2, p. e054121, 2022.

KIGGUNDU, R.; SOH, Q. R.; TIEOSAPJAROEN, W.; FAIRLEY, C. K.; TUCKER, J. D.; TANG, W.; et al. **Restarting pre-exposure prophylaxis (PrEP) for HIV:** a systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, v. 72, 2024.

KOESTER, K. A.; SABERI, P.; FULLER, S. M.; ARNOLD, E. A.; STEWARD, W. T. **Attitudes about community pharmacy access to HIV prevention medications in California**. *J Am Pharm Assoc.*, v. 60, n. 6, p. e179–83, 2020.

LUTZ, S.; HEBERLING, M.; GOODLET, K. J. **Patient perspectives of pharmacists prescribing HIV pre-exposure prophylaxis:** a survey of patients receiving antiretroviral therapy. *J Am Pharm Assoc.*, v. 61, n. 2, p. e75–e79, 2021.

MACIEL, A. L. B.; et al. **Ampliação do acesso à profilaxia pré-exposição através da descentralização da dispensação no município do Rio de Janeiro**, de 2018 a 2022. *Braz J Infect Dis.*, v. 27, Supl. 1, p. 2973, 2023. ISSN 1413-8670. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102973. Acesso em: 24 fev. 2025.

MACDONALD, C. B.; MURPHY, A. L.; ISENOR, J. E.; RAMSEY, T. D.; FURLOTTE, K.; SMITH, A. J.; et al. **Target users' acceptance of a pharmacist-led prescribing service for pre-exposure prophylaxis (PrEP) for human immunodeficiency virus (HIV).** *Can Pharm J.*, v. 156, n. 4, p. 194–203, 2023.

MALATJI, H.; GRIFFITHS, F.; GOUDGE, J. **Community-orientated primary health care: exploring the interface between community health worker programmes, the health system and communities in South Africa**. *PLOS Glob Public Health*, v. 3, n. 2, p. e0000881, 2023. DOI: <10.1371/journal.pgph.0000881>.

MATYANGA, C.; KHOZA, S.; GAVI, S. **HIV pre-exposure prophylaxis:** pharmacists knowledge, perception and willingness to adopt future implementation in a Zimbabwean urban setting. *East Central Afr J Pharm Sci.*, v. 17, n. 1, p. 3–9, 2014.

MAYER, K. H.; CHAN, P. A.; PATEL, R.; FLASH, C. A.; KRAKOWER, D. S. **Evolving models and ongoing challenges for HIV preexposure prophylaxis implementation in the United States**. *J Acquir Immune Defic Syndr.*, v. 77, n. 2, p. 119–27, 2018.

MCCREE, D. H.; BYRD, K. K.; JOHNSTON, M.; GAINES, M.; WEIDLE, P. J. **Roles for pharmacists in the "Ending the HIV Epidemic:** a Plan for America" initiative. *Public Health Rep.*, v. 135, n. 5, p. 547–54, 2020.

MEYERSON, B. E.; DINH, P. C. Jr.; AGLEY, J. D.; HILL, B. J.; MOTLEY, D. N.; CARTER, G. A.; et al. **Predicting pharmacist dispensing practices and comfort related to pre-exposure prophylaxis for HIV prevention (PrEP)**. *AIDS Behav.*, v. 23, n. 7, p. 1925–38, 2019.

MODY, A.; SOHN, A. H.; IWUJI, C.; TAN, R. K.; VENTER, F.; GENG, E. H. **HIV epidemiology, prevention, treatment, and implementation strategies for public health**. *The Lancet*, v. 403, n. 10425, p. 471–92, 2024.

MOYO, E.; MOYO, P.; BARHAM, L.; MANGOYA, D.; MHANGO, M.; DZINAMARIRA, T. **The Budget Impact of Adopting Oral Pre-Exposure Prophylaxis for HIV Prevention:** A Rapid Review. *Venereology*, v. 4, n. 1, p. 2, 2025.

MYERS, J. E.; FARHAT, D.; GUZMAN, A.; ARYA, V. **Pharmacists in HIV prevention:** an untapped potential. *Am J Public Health*, v. 109, n. 6, p. 859–61, 2019.

NAKAMBALE, H. N.; ROCHE, S. D.; MOGERE, P.; OMOLLO, V.; KUO, A. P.; STERGACHIS, A.; et al. **Barriers to and strategies for early implementation of pharmacy-delivered HIV PrEP services in Kenya:** an analysis of routine data. *Front Reprod Health*, v. 5, p. 1023568, 2023.

OKORO, O.; HILLMAN, L. **HIV pre-exposure prophylaxis:** exploring the potential for expanding the role of pharmacists in public health. *J Am Pharm Assoc.*, v. 58, n. 4, p. 412–20, 2018.

ORTBLAD, K. F.; MOGERE, P.; ROCHE, S.; KAMOLLOH, K.; ODOYO, J.; IRUNGU, E.; et al. **Design of a care pathway for pharmacy-based PrEP delivery in Kenya:** results from a collaborative stakeholder consultation. *BMC Health Serv Res.*, v. 20, n. 1, p. 1034, 2020.

PARCZEWSKI, M.; GÖKENGIN, D.; SULLIVAN, A.; DE AMO, J.; CAIRNS, G.; BIVOL, S.; et al. **Control of HIV across the WHO European region:** progress and remaining challenges. *The Lancet Regional Health – Europe*, v. 52, 2025.

PAYAGALA, S.; POZNIAK, A. **The global burden of HIV**. *Clinics in dermatology*, v. 42, n. 2, p. 119–27, 2024.

PIMENTA, M. C.; et al. **Barreiras e facilitadores do acesso de populações vulneráveis à PrEP no Brasil:** Estudo ImPrEP Stakeholders. *Cad Saúde Pública*, v. 38, n. 1, p. e00290620, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00290620. Acesso em: 21 fev. 2025.

PRZYBYLA, S. M.; PARKS, K.; BLEASDALE, J.; SAWYER, J.; MORSE, D. **Awareness, knowledge, and attitudes towards human immunodeficiency virus (HIV) pre-exposure prophylaxis (PrEP) among pharmacy students**. *Curr Pharm Teach Learn.*, v. 11, n. 4, p. 352–60, 2019.

ROCHE, S. D.; WAIRIMU, N.; MOGERE, P.; KAMOLLOH, K.; ODOYO, J.; KWENA, Z. A.; et al. **Acceptability and feasibility of pharmacy-based delivery of pre-exposure prophylaxis in Kenya:** a qualitative study of client and provider perspectives. *AIDS Behav.*, v. 25, n. 12, p. 3871–82, 2021.

ROUSSEAU, E.; JULIES, R. F.; MADUBELA, N.; KASSIM, S. **Novel platforms for biomedical HIV prevention delivery to key populations—community mobile clinics, peer-supported, pharmacy-led PrEP delivery, and the use of telemedicine**. *Curr HIV/AIDS Rep.*, v. 18, n. 6, p. 500–7, 2021.

SHAEER, K.; SHERMAN, E.; SHAFIQ, S.; HARDIGAN, P. **Exploratory survey of Florida pharmacists' experience with, knowledge of, and perceptions about HIV pre-exposure prophylaxis**. *Pharmacotherapy*, v. 33, p. e213, 2013.

SHARMA, M.; CHRIS, A.; CHAN, A.; et al. **Decentralizing the delivery of HIV preexposure prophylaxis (PrEP) through family physicians and sexual health clinic nurses: a dissemination and implementation study protocol**. *BMC Health Serv Res.*, v. 18, p. 513, 2018.

SILVA, L. T.; et al. **HIV treatment in the year 2020, by region of Brazil, according to DATASUS**. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 1, p. e6111124027, 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24027. Acesso em: 12 jan. 2025.

SMITH, B. L.; HESTER, A. M.; CANTOS, V. D.; JAMES, T. R.; LORA, M. H. **A pharmacist-led PrEP program at the epicenter of the HIV epidemic in Atlanta; our experience**. *Open Forum Infect Dis.*, v. 6, Supl., p. S461, 2019.

SOARES, C. L. M.; ALVES, G.; SANTOS, E. DOS.; PAIM, J. S. **A resposta de Itália e Vietnã à pandemia de COVID-19:** análise de duas experiências internacionais à primeira onda da doença. *Ciênc Saúde Coletiva*, v. 28, p. 3057–68, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.20812022.

SOUSA, M. F.; PRADO, E. A.; LELES, F. A.; ANDRADE, N. F.; MARZOLA, R. F.; BARROS, F. P.; et al. **Potencialidades da Atenção Básica à Saúde na consolidação dos sistemas universais.** *Saúde Debate*, v. 43, Supl. 5, p. 82–93, 2019. Acesso em: 22 fev. 2025.

SULLIVAN, P. S.; SIEGLER, A. J. **Getting pre-exposure prophylaxis (PrEP) to the people:** opportunities, challenges and emerging models of PrEP implementation. *Sex Health*, v. 15, n. 6, p. 522–7, 2018.

TERRIS-PRESTHOLT, F.; SCHMIDT, H. M. A. **Interpreting unit costs of PrEP services by effective use**. *The Lancet HIV*, v. 12, n. 2, p. e86–7, 2025.

TIDD, M.; SHIYANBOLA, O.; FORD, J. H. 2nd; RICHERT, L. **Assessing the use of an infographic on pre-exposure prophylaxis for Wisconsin community pharmacists**. *J Am Pharm Assoc.*, v. 62, n. 6, p. 1897–903, 2022.

TRICCO, A. C.; LILLIE, E.; ZARIN, W.; et al. **PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR):** Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.*, v. 169, n. 7, p. 467–473, 2018. DOI: <10.7326/M18-0850>.

UNNI, E. J.; LIAN, N.; KUYKENDALL, W. **Understanding community pharmacist perceptions and knowledge about HIV preexposure prophylaxis (PrEP) therapy in a Mountain West state**. *J Am Pharm Assoc.*, v. 56, n. 5, p. 527–32, 2016.

WHO. **Primary Health Care**. In.: Fact Sheets, 2023. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care.

WILBY, K. J.; SMITH, A. J. **A narrative review of continuing professional development needs for pharmacists with respect to pre-exposure prophylaxis (PrEP) for human immunodeficiency virus (HIV)**. *Pharmacy (Basel)*, v. 8, n. 2, p. 11, 2020.

YOONG, D.; NACCARATO, M.; SHARMA, M.; WILTON, J.; SENN, H.; TAN, D. H. **Preparing for pre-exposure prophylaxis:** perceptions and readiness of Canadian pharmacists for the implementation of HIV pre-exposure prophylaxis. *Int J STD AIDS*, v. 27, n. 8, p. 608–16, 2016.

ZHANG, J.; LI, C.; XU, J.; HU, Z.; RUTSTEIN, S. E.; TUCKER, J. D.; et al. **Discontinuation, suboptimal adherence, and reinitiation of oral HIV pre-exposure prophylaxis:** a global systematic review and meta-analysis. *The Lancet HIV*, v. 9, n. 4, p. e254–68, 2022.

ZHU, V.; TRAN, D.; BANJO, O.; ONUEGBU, R.; SEUNG, H.; LAYSON-WOLF, C. **Patient perception of community pharmacists prescribing pre-exposure prophylaxis for HIV prevention**. *J Am Pharm Assoc.*, v. 60, n. 6, p. 781–8, 2020.