



O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS DE PREP E PEP

THE ROLE OF NURSING IN GUIDING AND MONITORING PREP AND PEP USERS

Denise Magalhães Goes¹
Jean Augusto Pereira Carneiro²
Laila Patrícia Raposo de Lima³
Nayara Mendes Jardim Mendonça**

Resumo: O vírus da imunodeficiência humana (HIV) permanece como um importante desafio de saúde pública no Brasil. Estratégias de profilaxia pré e pós-exposição (PREP e PEP) constituem ferramentas essenciais da prevenção combinada, mas sua efetividade depende de fatores estruturais, profissionais e socioculturais. Este estudo teve como objetivo identificar e sintetizar as evidências disponíveis sobre o papel da enfermagem na orientação e acompanhamento de usuários de PREP e PEP. Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases SciELO, LILACS, PubMed e BVS, abrangendo publicações entre 2020 a 2025. Foram incluídos estudos que abordaram a atuação do enfermeiro na adesão, prescrição, acompanhamento e educação em saúde. Os achados revelaram deficiências formativas, insegurança profissional, estigmas morais e lacunas de informação que limitam a oferta e a adesão às profilaxias. Também se observaram desigualdades regionais e centralização dos serviços, dificultando o acesso. Em contrapartida, o engajamento comunitário, a atuação de ONGs, a educação em saúde e o acolhimento qualificado emergem como fatores facilitadores. Conclui-se que a enfermagem desempenha papel estratégico na ampliação do acesso e na consolidação da prevenção combinada, sendo indispensável investir em capacitação técnica, humanização do cuidado e descentralização dos serviços para o fortalecimento da resposta brasileira ao HIV.

Palavras-chave: Profilaxia Pré-Exposição; Profilaxia Pós-Exposição; HIV; Enfermagem; Educação em Saúde; Prevenção Combinada; Sistema Único de Saúde

Abstract: *The human immunodeficiency virus (HIV) remains a major public health challenge in Brazil. Pre-exposure and post-exposure prophylaxis (PREP*

¹ Graduando do curso de Enfermagem - e-mail: denise.m.goes@lseducacional.com

² Graduando do curso de Enfermagem - e-mail: jean.carneiro96@lseducacional.com

³ Graduando do curso de Enfermagem - e-mail: laila.p.r.lima@lseducacional.com

** Professora orientadora Ms. - e-mail: nayara.jardim@unils.edu.br.

and PEP) are essential components of combination prevention, yet their effectiveness depends on structural, professional, and sociocultural factors. This study aimed to identify and synthesize the available evidence on the role of nursing in guiding and monitoring PREP and PEP users. An integrative literature review was conducted using the SciELO, LILACS, PubMed, and BVS databases, including studies published between 2020 and 2025. Articles addressing nurses' roles in adherence, prescription, follow-up, and health education were selected. Findings revealed training gaps, professional insecurity, moral stigma, and informational deficits that hinder the implementation and adherence to prophylactic strategies. Regional inequalities and service centralization also limit access. Conversely, community engagement, the work of NGOs, health education initiatives, and welcoming care practices emerged as facilitators. It is concluded that nursing plays a strategic role in expanding access and strengthening combination prevention, and that investment in technical training, humanized care, and service decentralization is essential to enhance Brazil's response to HIV.

Key-words: Pre-Exposure Prophylaxis; Post-Exposure Prophylaxis; HIV; Nursing; Health Education; Combination Prevention; Unified Health System.

1 INTRODUÇÃO

Desde a década de 1980, o HIV (vírus da imunodeficiência humana) tem se mostrado um problema de saúde pública, com cerca de 39 milhões de pessoas vivendo com o vírus no mundo (UNAIDS, 2023) e cerca de 960 mil pessoas infectadas no Brasil, embora esse número possa variar conforme novas estimativas epidemiológicas. O vírus infecta as células do sistema imunológico, comprometendo sua função e, se não tratado, pode evoluir para a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), quando surgem infecções oportunistas ou tumores característicos (Brasil, 2022).

Apesar dos avanços terapêuticos, especialmente a terapia antirretroviral (TARV), que permite às pessoas vivendo com HIV manter carga viral indetectável e reduzir o risco de transmissão, ainda existem desafios expressivos no controle da epidemia (UNAIDS, 2023). O HIV é transmitido por vias sexuais (vaginais, anais e, ocasionalmente, orais), pelo compartilhamento de materiais contaminados, por meio de transfusões de sangue não testado e de mãe para filho durante a gestação, parto ou amamentação (Brasil, 2021).

A prevenção do HIV requer múltiplas estratégias, que vão desde métodos comportamentais (uso de preservativos, educação sexual, testagem regular) até intervenções biomédicas medicamentosas que previnem a infecção em pessoas HIV-negativas ou impedem sua transmissão no caso de já estarem infectadas (Grangeiro et al., 2020). Dentre essas

intervenções estão a PREP (Profilaxia Pré-Exposição) e a PEP (Profilaxia Pós-Exposição) (LUZ et al., 2021).

A PREP consiste no uso regular de medicamentos antirretrovirais por pessoas que ainda não têm o HIV, mas apresentam risco aumentado de contrair o vírus. O objetivo é manter níveis plasmáticos elevados do medicamento, de modo que, caso haja exposição ao HIV, o vírus não consiga se estabelecer (Luz et al., 2021). A eficácia da PREP é muito alta quando usada corretamente estudos indicam redução de novas infecções superior a 90% entre usuários aderentes (Zucchi, 2018).

A PEP é uma intervenção de urgência feita após uma possível exposição ao HIV, devendo ser iniciada preferencialmente nas duas primeiras horas após a exposição, mas podendo ser utilizada até 72 horas depois (Brasil, 2021). O esquema da PEP dura 28 dias e exige acompanhamento clínico e laboratorial. No Brasil, ambas as terapias passaram a ser oferecidas gratuitamente pelo SUS em todos os níveis de atenção à saúde desde 2017 (Brasil, 2021).

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para HIV/AIDS foi atualizado em 2022, ampliando o acesso à PREP para pessoas com 15 anos ou mais, sexualmente ativas e com risco aumentado de infecção, independentemente de autorização dos pais ou responsáveis, preservando privacidade e sigilo (Brasil, 2022).

As populações consideradas prioritárias ou “chave” para acesso à PREP incluem homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas trans, profissionais do sexo, casais sorodiferentes, pessoas que usam PEP repetidamente, pessoas com múltiplos parceiros ou uso inconsistente de preservativos (Brasil, 2021). A PEP também é fornecida gratuitamente pelo SUS, em serviços de urgência, UPAS, hospitais e unidades especializadas. No Distrito Federal, por exemplo, a pessoa interessada deve procurar um serviço de saúde com atendimento de urgência ou emergência e apresentar documentação de identificação e cartão do SUS (Brasil, 2021).

Apesar da disponibilidade, vários estudos e relatórios apontam barreiras que limitam a eficácia plena dessas medidas e desestimulam a adesão. Entre elas: adesão contínua, estigma social, informação insuficiente, desigualdades geográficas e estruturais e aspectos logísticos e clínicos (Pimenta et al., 2022).

Nesse contexto, destaca-se o papel do enfermeiro como coordenador do cuidado integral. Ele assume papel central na avaliação inicial e acolhimento dos interessados, na prescrição das terapias conforme protocolos, na identificação de fatores de vulnerabilidade,

na escuta qualificada, no esclarecimento de direitos e na educação em saúde (Costa et al., 2022). Em muitos municípios, enfermeiros são autorizados a prescrever PREP ou iniciar PEP conforme protocolos vigentes ou em articulação com médicos. Também realizam monitoramento clínico e laboratorial, além de desenvolver ações educativas contínuas (Souza; Oliveira, 2022).

Dessa forma, este estudo se propôs a identificar e sintetizar as evidências disponíveis sobre o papel da enfermagem na orientação e acompanhamento de usuários das profilaxias pré e pós-exposição ao HIV (PREP e PEP) no contexto brasileiro.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em bases de dados como SCIELO, LILACS, PUBMED e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram empregadas as seguintes palavras chaves para a busca dos artigos. (Profilaxia Pré-Exposição, Profilaxia Pós-Exposição, HIV, Enfermagem e Educação em Saúde, Prep e Pep).

Foram incluídos artigos, dissertações e teses publicados entre 2020 e 2025, disponíveis em português, inglês ou espanhol, que abordassem a atuação do enfermeiro na orientação, adesão, acompanhamento e educação em saúde de usuários de PREP e PEP. Excluíram-se publicações duplicadas, relatos de caso e estudos que não contemplassem a temática da prática de enfermagem ou que se limitassem a aspectos exclusivamente farmacológicos.

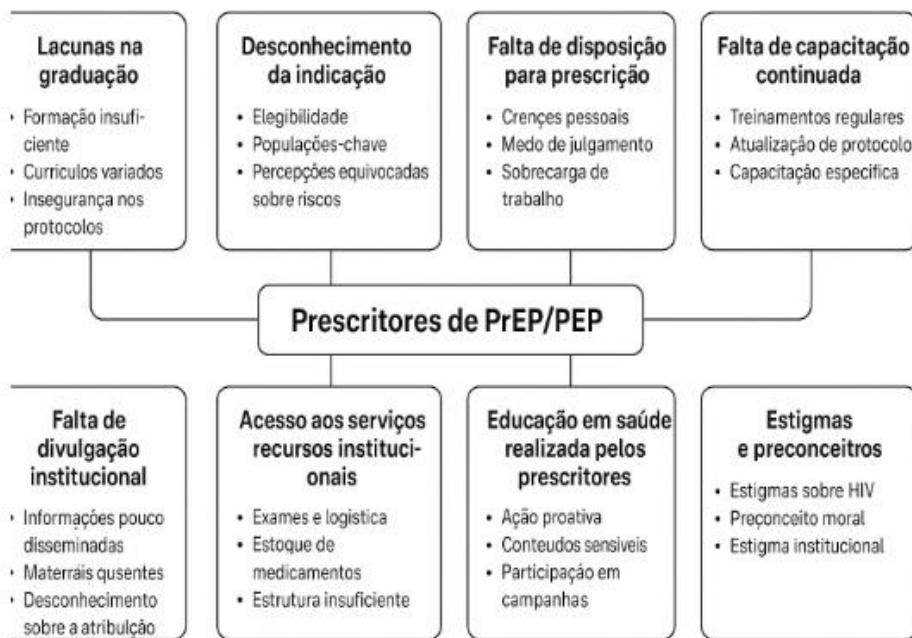
A seleção dos estudos foi conduzida em três etapas: (1) leitura dos títulos e resumos para triagem inicial; (2) leitura completa dos textos elegíveis; e (3) síntese do conteúdo e a análise dos dados foi realizada por meio de leitura crítica e categorização temática, agrupando as evidências em três eixos principais:

1. Fatores relacionados aos prescritores e profissionais de saúde;
2. Fatores relacionados aos pacientes e usuários;
3. Fatores estruturais e organizacionais dos serviços de saúde.

A partir dessa síntese, foram identificadas barreiras e potencialidades na implementação das profilaxias no âmbito da enfermagem, permitindo uma compreensão ampliada sobre os desafios e contribuições dessa categoria profissional na prevenção combinada do HIV.

3 DESENVOLVIMENTO

Os eixos encontrados estão listados na imagem abaixo:



3.1 - Fatores relacionados aos prescritores:

3.1.1- Deficiências formativas e insegurança profissional:

Existe uma variação entre cursos da área da saúde sobre a inclusão ou não de PREP/PEP nos currículos de enfermagem, farmácia, medicina e saúde pública. Muitas vezes, o enfoque curricular para ISTS é limitado ao diagnóstico e tratamento e não abrange suficientemente prevenção biomédica, motivação, adesão ou aspectos éticos e sociais (Costa et al., 2022).

Além disso, muitos profissionais chegam ao serviço de saúde já formados sem uma base sólida ou prática suficiente em prevenção combinada do HIV, sobretudo em PREP/PEP. Essa deficiência inclui tanto o conteúdo teórico quanto a vivência com casos reais ou simulações que envolvam avaliação de risco, prescrição e seguimento desses métodos (Pereira; Almeida; Santos, 2021). Mesmo entre aqueles que conhecem minimamente PREP/PEP, há falta de clareza sobre quem é elegível para PREP ou quando iniciar PEP.

Um estudo com profissionais de saúde atuantes em Campo Grande (MS) mostrou que níveis de conhecimento sobre PREP estavam associados à formação continuada e à

experiência anterior (Pacheco et al., 2021). Profissionais com menos de um ano de atuação ou que haviam participado de programas de capacitação recentes apresentaram maior conhecimento.

Outro estudo realizado no Nordeste do Brasil (Bahia) mostrou que, embora muitos profissionais em serviços especializados conhecessem o conceito de PREP, uma porcentagem significativa demonstrou relutância para prescrever, por acreditarem que potenciais usuários poderiam ter baixa adesão ou desconhecimento que tornaria a prescrição ineficaz (Silva, 2019). Também foram encontradas percepções equivocadas sobre riscos, como preocupação com resistência viral, efeitos adversos ou “incentivo a comportamentos de risco”, mesmo quando essas preocupações não são apoiadas por evidências robustas (Zucchi, 2018).

A falta dessa base formativa leva à insegurança no uso dos protocolos, receio de cometer erros, omissão de indicação quando deveria ser feita ou relutância em assumir responsabilidade pela prescrição (Costa et al., 2022).

3.1.2 - Limitações de conhecimento e atualização técnica

Treinamentos formais (cursos, oficinas, educação permanente) são essenciais para manter os profissionais atualizados com novas evidências, mudanças nos protocolos, esquemas de uso (por exemplo, PREP diário versus sob demanda), uso de autotestes e modalidades de atendimento (telemedicina, telePREP). Em muitos municípios ou unidades de saúde, não há oferta regular desses programas de capacitação (Pacheco et al., 2021).

A ausência de capacitações específicas voltadas para populações-chave (trans, adolescentes, jovens HSH) que demandam abordagem diferenciada e sensível às suas realidades também é relatada frequentemente na literatura. Isso reforça lacunas nas percepções e práticas desses profissionais (Souza; Oliveira, 2022).

3.1.3- Crenças pessoais e atitudes estigmatizantes

Alguns profissionais manifestam resistência moral ou relutância por julgamentos sobre comportamentos sexuais, como “promiscuidade” ou “comportamento de risco assumido”. Esses preconceitos podem ser explícitos ou implícitos e afetam o diálogo com o usuário, diminuindo a confiança e, consequentemente, a oferta ativa desses métodos preventivos (Silva, 2019).

Muitos prescritores mantêm estigmas relacionados ao HIV, às populações-chave (HSH, pessoas trans, profissionais do sexo etc.) e percepções morais sobre sexualidade, que afetam o envolvimento com PREP/PEP (Queiroz et al., 2022). O estudo de Bahia constatou que crenças de que as pessoas “não vão aderir”, “vão usar menos camisinha” ou que “isso incentiva comportamentos de risco” são barreiras reais citadas por profissionais que se mostram relutantes à prescrição (Zucchi, 2018).

3.1.4 - Falhas de comunicação e processos institucionais frágeis

Dentro dos serviços de saúde, muitos profissionais relatam não ter sido informados de que a unidade possui PREP/PEP ou de que há protocolos atualizados disponíveis. A comunicação institucional do Ministério da Saúde, secretarias estaduais e municipais sobre mudanças nos protocolos ou sobre novas normativas para prescritores de enfermagem/farmácia nem sempre é bem disseminada ou recebida pelos profissionais (Brasil, 2022).

Existem queixas quanto à falta de materiais de apoio, dificuldades logísticas para a realização de exames e garantia de estoque de medicamentos. Por exemplo, o fato de que enfermeiros e farmacêuticos podem prescrever PREP/PEP pelo SUS é recente (2022–2024), e muitos profissionais ainda têm dúvidas sobre a legalidade ou as condições específicas em que isso se aplica (Pereira; Almeida; Santos, 2021). Em áreas rurais ou periferias, o acesso geográfico e as desigualdades entre redes ampliam o problema: prescritores em locais remotos podem nunca prescrever simplesmente porque não há serviço ofertando ou não há demanda percebida (Ribeiro, 2019).

3.1.5- Postura passiva na educação em saúde e na criação de demanda

A educação em saúde por parte dos prescritores é muitas vezes superficial ou ausente. Alguns profissionais preferem esperar que o usuário pergunte, em vez de oferecer proativamente informações sobre PREP/PEP, o que diminui a visibilidade dessas profilaxias (Pimenta et al., 2022).

Investigações do estudo PrEP1519 nas cidades de São Paulo, Belo Horizonte e Salvador constataram que profissionais que participam de criação de demanda ativa (campanhas, redes sociais, ONGs etc.) tendem a ter maior percepção positiva e prática de

oferta de PREP (Queiroz et al., 2022). Profissionais que apenas atendem à demanda espontânea, sem estratégias proativas, têm menos envolvimento. Além disso, conteúdos educativos precisam ser culturalmente competentes e sensíveis à identidade de gênero, orientação sexual e diversidade para evitar estigmatização ou afastamento dos usuários (Silva; Hydrus, 2019).

3.2 - Fatores relacionados aos pacientes:

3.2.1 - Desconhecimento e baixa literacia em saúde.

Um dos achados mais relevantes foi o desconhecimento generalizado da população a respeito da existência da PEP. Muitos usuários relataram que só tomaram conhecimento dessa medida preventiva quando buscaram atendimento, após situações emergenciais como violência sexual, acidentes ocupacionais ou relações sexuais desprotegidas. (Pimenta et al., 2022). “O desconhecimento afeta diretamente o acesso, fazendo com que os usuários busquem serviços que não prestam o atendimento. A busca pela PEP, em diferentes serviços, faz com que muitos participantes percam o tempo ótimo de acesso (2h) ou até mesmo desistam de buscá-la”. (Queiroz et al., 2022).

O desconhecimento das indicações corretas da profilaxia se destaca como fator de vulnerabilidade (Horta Liza, 2019). Muitos pacientes não compreendem plenamente em quais situações a PEP deve ser utilizada e qual a duração necessária para sua efetividade.

Um estudo realizado em Belo Horizonte (Horta Liza, 2019) mostrou que apenas 33,6% completaram os 28 dias do tratamento, e somente 6,8% concluíram todos os retornos clínicos, o que reflete falhas tanto na orientação inicial quanto na manutenção do vínculo. Resultados semelhantes foram encontrados na pesquisa da USP (Silva, 2021), que observou maior adesão entre usuários de primeira vez, mas índices significativamente menores entre aqueles que já haviam utilizado a PEP anteriormente, indicando que a experiência prévia não necessariamente se traduz em maior compreensão sobre a profilaxia.

Além disso, segmentos populacionais específicos, como mulheres, trabalhadores do sexo e jovens negros, permanecem invisibilizados nas campanhas e políticas (Zucchi, 2018), o que contribui para que não se reconheçam como públicos prioritários.

Medo de efeitos colaterais, mesmo quando cientificamente raros, leva à recusa da profilaxia. Dificuldade de aderir a uma rotina de uso diário da medicação. Falta de apoio de

familiares ou parceiros, que muitas vezes veem o uso da PREP com desconfiança. Vulnerabilidades sociais (pobreza, violência, uso abusivo de álcool e drogas) dificultam a continuidade do tratamento. (Queiroz et al., 2022).

3.2.2 - Estigmas sociais e experiências de discriminação.

A indisposição de alguns profissionais em prescrever a profilaxia, frequentemente ancorada em julgamentos morais sobre a sexualidade dos usuários foi mencionada em diversos estudos e aparece de forma contundente em Interface (Silva; 2019), quando um participante relatou que “acham que quem toma PREP é porque quer transar sem camisinha com todo mundo”.

Tal perspectiva reflete preconceitos que atravessam os serviços de saúde e reforçam estigmas já presentes na sociedade, como o rótulo “truvada whores” destacado por Zucchi (2018). Para os pacientes, o resultado é um ambiente hostil e pouco acolhedor, que muitas vezes os leva a buscar informações por conta própria, como expressou outro entrevistado que afirmou ter recorrido ao Google para entender como acessar a PREP antes de se dirigir ao serviço de saúde (Silva; Hydrus, 2019).

Preconceito relacionado à idade, orientação sexual ou identidade de gênero também impacta. Adolescentes ou jovens trans, por exemplo, frequentemente são tratados com desconfiança ou receio por parte de alguns profissionais, que podem duvidar da maturidade, responsabilidade ou adesão deles, dificultando prescrição (Silva; Hydrus, 2019).

Usuários relataram experiências de constrangimento, julgamento moral e tratamento discriminatório por parte de alguns profissionais de saúde, especialmente quando a exposição ao vírus esteve relacionada a relações homoafetivas, sexo casual ou uso de drogas (Queiroz et al., 2022). Esse aspecto tem forte impacto na disposição de indivíduos em buscar o serviço novamente ou recomendar a PEP a outras pessoas. A ideia de que a PREP “incentiva promiscuidade” ainda é muito difundida, tanto entre profissionais quanto na sociedade em geral. Pessoas trans e travestis sofrem discriminação nos serviços de saúde, sendo muitas vezes desrespeitadas em sua identidade de gênero (Queiroz et al., 2022). Racismo estrutural também aparece como dificultador do acesso da população negra a serviços de prevenção, reproduzindo desigualdades históricas. (Queiroz et al., 2022).

3.3 - Fatores relacionados aos serviços

3.3.1 – Centralização e desigualdade na oferta

Estudos apontam que a centralização da oferta da PEP em grandes centros urbanos e serviços de referência é um entrave ao uso dos mesmos. Na prática, isso significa que indivíduos residentes em áreas rurais ou periféricas precisam percorrer longas distâncias para acessar atendimento, o que frequentemente inviabiliza o início oportuno do tratamento. (Pimenta et al., 2022).

Além disso, a concentração dos serviços em unidades de referência gera sobrecarga e longas filas de espera, comprometendo o caráter emergencial da intervenção. Essa limitação estrutural revela a necessidade de descentralizar a PEP para unidades básicas de saúde e pronto-atendimentos, integrando a medida à atenção primária. (Pimenta et al., 2022). “O acesso à PEP é dificultado pelo desconhecimento sobre a profilaxia, o que impossibilita sua busca, a centralização dos serviços de saúde e estigmas que permeiam as estruturas dos serviços de saúde”. (Queiroz et al., 2022).

Serviços que oferecem PREP estão concentrados em áreas centrais, dificultando o acesso para quem vive em periferias ou zonas rurais. Horários de funcionamento limitados (apenas em dias úteis e em horário comercial) não atendem às necessidades de trabalhadores informais, noturnos e sexuais. Filas longas, demora no agendamento e exigência de múltiplas consultas e exames desestimulam a adesão.

3.3.2 – Burocratização e barreiras operacionais

O estudo também identificou que os processos burocráticos representam um obstáculo adicional. Em muitos casos, o início da PEP depende de múltiplas etapas administrativas e clínicas, como a realização de exames laboratoriais prévios, consultas médicas e preenchimento de formulários. Embora tais medidas tenham justificativas técnicas, na prática acabam atrasando a dispensação do medicamento, especialmente quando o usuário chega fora do horário de funcionamento de laboratórios ou quando há escassez de profissionais para avaliação imediata (Pimenta et al., 2022).

3.3.3 – Falhas de divulgação e integração entre os serviços.

A falta de informação adequada é recorrente tanto na PEP quanto na PREP. Usuários frequentemente desconhecem a existência da PEP até o momento da exposição de risco. No caso da PREP, embora haja campanhas públicas, a comunicação não atinge adequadamente populações-chave, e circulam desinformações que podem gerar receios sobre efeitos colaterais ou reforçar estigmas.

A tese de Ribeiro (2019) mostrou que a adesão foi mais expressiva no Sudeste, enquanto Norte e Nordeste apresentaram taxas significativamente menores. Uma dissertação realizada em Belo Horizonte (Horta Liza, 2019) evidenciou que residir na capital ou região metropolitana aumentava as chances de adesão, em contraste com usuários de áreas mais afastadas que apresentavam maior risco de abandono.

Muitos usuários relataram ter tomado conhecimento da PEP e da PREP apenas por meio de amigos ou redes sociais, e não através dos serviços de saúde (Silva; Aquila, 2019). Isso demonstra uma fragilidade na comunicação institucional e transfere a responsabilidade da informação para redes informais. Esse déficit se soma a desigualdades regionais importantes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A efetividade da PEP e da PREP no Brasil depende da articulação entre prescritores, pacientes e serviços de saúde. Entre os profissionais, persistem lacunas na formação e na capacitação, refletidas no desconhecimento sobre fluxos de dispensação, na prescrição de esquemas desatualizados e na influência de estigmas morais relacionados à sexualidade dos usuários.

Entre os pacientes, destacam-se o desconhecimento das indicações, a baixa adesão e as dificuldades de seguimento. Estudos apontam que apenas uma parcela reduzida conclui corretamente a PEP ou mantém o acompanhamento necessário, especialmente entre grupos vulnerabilizados, como mulheres, jovens negros e trabalhadores do sexo. O estigma permanece como barreira central, desestimulando o uso e a continuidade da profilaxia.

Nos serviços de saúde, observam-se desigualdades regionais, centralização da oferta e fragilidades na divulgação institucional. A adesão é mais elevada nas regiões metropolitanas do Sudeste, enquanto Norte e Nordeste enfrentam maior dificuldade de acesso. Para

enfrentar tais desafios, torna-se essencial investir em capacitação profissional, descentralização das ações, acolhimento qualificado e campanhas educativas permanentes.

Apesar das barreiras, o engajamento comunitário e a atuação de ONGs, movimentos sociais e redes digitais configuram importantes facilitadores, ampliando o acesso à informação e promovendo a normalização do uso da profilaxia. Serviços com equipes sensibilizadas às questões de gênero, sexualidade e diversidade apresentam melhores resultados de adesão, evidenciando a relevância do cuidado humanizado.

Portanto, embora a disponibilização da PEP e da PREP pelo SUS represente um avanço significativo, sua efetividade ainda exige a superação de barreiras informacionais, estruturais e simbólicas. O fortalecimento das estratégias de educação em saúde, a descentralização dos serviços e o enfrentamento do estigma são fundamentais para potencializar o impacto da prevenção combinada e consolidar o controle da epidemia do HIV no país. Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel estratégico na promoção do acesso, no acompanhamento dos usuários e na educação em saúde, contribuindo de forma essencial para o acolhimento, a adesão e a integralidade do cuidado em todas as etapas da profilaxia.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição ao HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- COSTA, F. R. et al. Adesão à PrEP e papel da enfermagem: análise de experiências em serviços brasileiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, e20210445, 2022.
- GRANGEIRO, A. et al. Prevenção combinada do HIV: desafios e perspectivas no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 4923-4934, 2020.
- HORTA LIZA, L. L. **Adesão à profilaxia pós-exposição ao HIV em um serviço de referência em Belo Horizonte**. 2019. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.
- LUZ, P. M. et al. Eficácia da PrEP no contexto da prevenção combinada: revisão sistemática. **Journal of the International AIDS Society**, v. 24, e25789, 2021.

MENDES, K. D.; SILVEIRA, R.; GALVÃO, C. Revisão integrativa: método de pesquisa para a síntese da evidência científica. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, e20190019, 2019.

PACHECO, D. R. et al. Estratégias de cuidado e redução de estigma em usuários de PrEP. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 29, e3415, 2021.

PEREIRA, M. F.; ALMEIDA, R. P.; SANTOS, V. A. Barreiras à adesão à PEP e implicações para a prática de enfermagem. **Revista Brasileira de Medicina**, Rio de Janeiro, v. 78, n. 2, p. 134-142, 2021.

RIBEIRO, J. M. **Adesão à PREP no Brasil**: análise regional e desigualdades de acesso (2011–2019). 2019. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

SILVA, M. S. **Ampliando horizontes na prevenção do HIV**: percepções de usuários sobre a PREP. 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2019.

SILVA, R. A. **Adesão e barreiras ao uso da PEP em serviço de referência de São Paulo**. 2021. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

SILVA, V. F. Percepções de usuários sobre o uso da PREP e suas interfaces com a prevenção combinada. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, 2019.

SOUZA, A.; OLIVEIRA, L. A. A importância do acompanhamento da enfermagem na adesão às profilaxias contra o HIV. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 13, n. 2, p. 45-52, 2022.

UNAIDS. **Global HIV & AIDS statistics — 2023 fact sheet**. Geneva: UNAIDS, 2023. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>. Acesso em: 3 out. 2025.

ZUCCHI, E. M. O “combina!”: desafios da implementação da prevenção combinada do HIV no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2018.