

Artigo Original

Santos LC, Almeida TS, Bianco MM, Santos LC, Santos MMS, Nichiata LYI.

Barreiras e facilitadores à implementação da profilaxia pré-exposição ao HIV na Atenção Primária à Saúde.

Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20250250.

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250250.pt>

Barreiras e facilitadores à implementação da profilaxia pré-exposição ao HIV na Atenção Primária à Saúde

Barriers and facilitators to the implementation of HIV pre-exposure prophylaxis in primary health care

Barreras y facilitadores para la implementación de la profilaxis preexposición al VIH en la atención primaria de salud

Laura de Camargo dos Santos^I – <https://orcid.org/0009-0002-6387-0452>

Talita de Sousa Almeida^I – <https://orcid.org/0000-0003-4833-5697>

Marcelle Martim Bianco^I – <https://orcid.org/0009-0009-6603-0070>

Lucas Cardoso dos Santos^I – <https://orcid.org/0000-0002-7337-2759>

Marcos Moraes Santos Santos^I – <http://orcid.org/0000-0002-6790-1490>

Lúcia Yasuko Izumi Nichiata^I – <https://orcid.org/0000-0001-6515-4404>

^IUniversidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva. São Paulo. São Paulo. Brasil.

Como citar este artigo:

Santos LC, Almeida TS, Bianco MM, Santos LC, Santos MMS, Nichiata LYI.

Barreiras e facilitadores à implementação da profilaxia pré-exposição ao HIV na Atenção Primária à Saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20250250. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250250.pt>

RESUMO

Objetivo: Analisar, por meio das experiências vivenciadas por trabalhadores da Atenção Primária à Saúde, as barreiras e os facilitadores para a implementação da profilaxia pré-exposição (PrEP) ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

Método: Estudo qualitativo, com entrevistas semiestruturadas realizadas entre abril e julho de 2022 com 16 profissionais de saúde atuantes em Unidades Básicas de Saúde do município de

São Paulo, Brasil. Os dados foram transcritos na íntegra e analisados pela técnica de análise de conteúdo, com apoio do software webQDA® e sustentação teórica baseada na vulnerabilidade em saúde.

Resultados: Duas categorias relacionadas à implementação da profilaxia pré-exposição foram elaboradas: as barreiras e os facilitadores. Entre as barreiras, evidenciaram-se a sobrecarga de trabalho, as limitações estruturais e o estigma associado ao HIV. Os profissionais sensibilizados e a educação permanente foram apontados como fatores decisivos para ampliar o acesso à estratégia da PrEP. Como facilitadores, destacaram-se a atuação multiprofissional, os treinamentos institucionais, o vínculo com os usuários e a articulação com programas voltados à população lésbica, gay, bissexual e transgênero.

Conclusão: A profilaxia pré-exposição avança na Atenção Primária à Saúde, mas ainda enfrenta entraves para sua implementação. Sua efetivação depende de equipes qualificadas e da adoção de práticas inclusivas no Sistema Único de Saúde, capazes de ampliar o acesso, à adesão e o acompanhamento dos usuários, especialmente daqueles em maior vulnerabilidade ao HIV.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; HIV; Pessoal de Saúde; Prevenção de Doenças; Profilaxia Pré-Exposição.

ABSTRACT

Objective: To analyze the barriers and facilitators to the implementation of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) for the Human Immunodeficiency Virus (HIV) through the experiences of Primary Healthcare workers.

Method: Qualitative study with semi-structured interviews conducted between April and July 2022 with 16 healthcare professionals working in Primary Health Care Units in the city of São Paulo, Brazil. The data were fully transcribed and analyzed using content analysis, supported by the webQDA® software and theoretical grounding based on vulnerability in health.

Results: Two categories emerged related to the barriers and facilitators of the implementation of Pre-Exposure Prophylaxis. Among the barriers, work overload, structural limitations, and the stigma associated with the HIV were highlighted. Sensitized professionals and continuing education were identified as decisive factors in expanding access to the strategy. Facilitators included multidisciplinary work, institutional training, engagement with users, and coordination with programs aimed at the lesbian, gay, bisexual, and transgender population.

Conclusion: Pre-Exposure Prophylaxis is advancing in primary care but faces obstacles. Its implementation requires qualified teams and inclusive practices in the Unified Health System, capable of expanding access, adherence, and monitoring of users, especially those most vulnerable to HIV.

Descriptors: Primary Health Care; Nursing; HIV; Health Personnel; Disease Prevention; PreExposure Prophylaxis.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las barreras y facilitadores para la implementación de la profilaxis previa a la exposición (PrEP) al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) a través de las experiencias vividas por los trabajadores de la atención primaria de salud.

Método: Estudio cualitativo, con entrevistas semiestructuradas realizadas entre abril y julio de 2022 con 16 profesionales de la salud que actúan en Unidades Básicas de Salud del municipio de São Paulo, Brasil. Los datos fueron transcritos en su totalidad y analizados

mediante la técnica de análisis de contenido, con apoyo del software webQDA® y una fundamentación teórica basada en la vulnerabilidad en la salud.

Resultados: Surgieron dos categorías relacionadas con las barreras y los facilitadores de la implementación de la profilaxis preexposición. Entre las barreras, se destacaron la sobrecarga laboral, las limitaciones estructurales y el estigma asociado al VIH. Se identificaron profesionales sensibilizados y la formación continua como factores decisivos para ampliar el acceso a la estrategia. Entre los facilitadores se incluyeron el trabajo multidisciplinario, la capacitación institucional, la participación de los usuarios y la coordinación con programas dirigidos a la población lesbiana, gay, bisexual y transgénero.

Conclusión: La profilaxis preexposición avanza en la atención primaria, pero se enfrenta a obstáculos. Su implementación requiere equipos cualificados y prácticas inclusivas en el Sistema Único de Salud, capaces de ampliar el acceso, la adherencia y el seguimiento de los usuarios, especialmente de los más vulnerables al VIH.

Descriptores: Primary Health Care; Enfermería; VIH; Personal de Salud; Prevención de Enfermedades; Profilaxis Pre-Exposición.

INTRODUÇÃO

Desde os primeiros casos de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV, do inglês *Human Immunodeficiency Virus*), no final da década de 1970, a epidemia de HIV já causou mais de 41 milhões de mortes, permanecendo como um relevante problema de saúde global. Em 2023, estimou-se que 1,3 milhão de pessoas foram infectadas pelo HIV e cerca de 40 milhões viviam com o vírus no mundo, das quais 30 milhões estavam em tratamento – número ainda abaixo da meta global estipulada para 2025, de 34 milhões⁽¹⁾.

O aperfeiçoamento nas estratégias de enfrentamento da epidemia é reconhecido, incluindo a ampliação do diagnóstico por testes rápidos e o tratamento com terapia antirretroviral. No entanto, permanecem como um obstáculo a ser transposto as barreiras à prevenção de novas infecções. O uso de medicamentos antirretrovirais na profilaxia do HIV, como a profilaxia pré-exposição (PrEP), tem se mostrado altamente eficaz na prevenção da infecção^(2,3), sendo a expansão do seu acesso um desafio a ser enfrentado⁽⁴⁾, particularmente na Atenção Primária à Saúde (APS)^(5,6).

Experiências internacionais têm demonstrado o potencial da implementação da PrEP na APS. No Canadá, políticas públicas com subsídios financeiros têm garantido maior acesso à profilaxia por pessoas em situação de vulnerabilidade⁽⁷⁾. Na Zâmbia, uma campanha nacional envolvendo diferentes setores – incluindo governos, agências reguladoras e organizações da sociedade civil – promoveu a ampliação do acesso à PrEP por meio de critérios de elegibilidade baseados nas vulnerabilidades em saúde e em treinamento das equipes da APS, com resultados positivos na redução das infecções⁽⁸⁾.

No Brasil, incorporou-se a oferta de PrEP no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2017, inicialmente nos Centros de Referência e Serviços de Atenção Especializada em Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (aids). Essa oferta expandiu-se para diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), incluindo a APS, a partir de 2024. A implementação da PrEP na APS amplia o alcance das ações de prevenção, especialmente entre grupos que tradicionalmente enfrentam barreiras de acesso aos serviços de saúde, como populações em situação de vulnerabilidade, pessoas que vivem em áreas remotas ou marginalizadas, pessoas lésbicas, *gays*, bissexuais, transgêneros e outras identidades de gênero e orientações afetivo-sexuais (LGBT+)^(9,10).

A implementação da PrEP na APS representa uma estratégia inovadora e de grande relevância no contexto da prevenção do HIV, já que é a APS o centro coordenador do cuidado em saúde na RAS. Com a oferta da PrEP na rotina das Unidades Básicas de Saúde (UBS), há uma redução significativa das barreiras geográficas, institucionais e sociais que dificultam o acesso ao cuidado especializado⁽¹⁰⁾.

Contudo, a incorporação da PrEP à rotina dos serviços da APS no Brasil ainda enfrenta obstáculos significativos. Evidências apontam que a escassez de formação específica dos profissionais, o desconhecimento sobre os critérios de elegibilidade, o estigma persistente em torno da população usuária da PrEP, bem como limitações organizacionais e estruturais, têm dificultado a consolidação dessa estratégia nos territórios^(11,12).

Compreender as experiências dos trabalhadores da APS no processo de implementação da PrEP é essencial para identificar barreiras e facilitadores e propor soluções concretas que fortaleçam o cuidado, promovam o acesso e diminuam as iniquidades em saúde, sobretudo no que se refere às pessoas vulnerabilizadas⁽¹³⁾. No entanto, há escassez de estudos que analisem processos de implantação, e poucos investigam a perspectiva dos trabalhadores de saúde em contextos específicos.

Nesse sentido, uma revisão sistemática⁽¹⁴⁾ que investigou barreiras e facilitadores para a mudança de comportamento clínico na APS evidenciou que insuficiência de conhecimento, insegurança profissional, sobrecarga de trabalho, limitação de tempo, fragilidades na formação e falta de diretrizes e orientações influenciam diretamente a adoção de novas práticas. Os achados reforçam a importância de compreender a perspectiva dos trabalhadores nos contextos locais de implementação da PrEP.

Dessa forma, o presente estudo justifica-se pela necessidade de aprofundar o entendimento sobre os desafios e possibilidades de incorporação da PrEP pelos serviços da APS – visto que esse processo é recente no Brasil – e contribui para esclarecer as lacunas do

conhecimento nessa temática. Seus resultados podem contribuir para o avanço do conhecimento sobre o tema e para o desenvolvimento de práticas concretas mais alinhadas às realidades locais e às necessidades em saúde dos usuários e comunidades, de modo a ampliar o acesso das pessoas à PrEP e fortalecer o enfrentamento do HIV na APS⁽¹⁰⁾. O objetivo do estudo, portanto, é analisar, por meio das experiências vivenciadas por trabalhadores da APS, as barreiras e os facilitadores para a implementação da PrEP.

MÉTODO

Tipo do estudo

Trata-se de um estudo qualitativo que tomou por perspectiva conceitual a vulnerabilidade em saúde⁽¹⁵⁾. A condução e o relato da pesquisa seguiram as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)⁽¹⁶⁾.

Local e período da coleta de dados

A pesquisa foi realizada no município de São Paulo, que desde 2018 oferta a PrEP no SUS e se destaca por concentrar o maior número de usuários dessa profilaxia no Brasil⁽¹⁷⁾. A Secretaria Municipal da Saúde tem intensificado os treinamentos voltados, especialmente, aos enfermeiros, farmacêuticos e médicos, com vistas à expansão da medicação antirretroviral no Brasil, nos diferentes pontos da RAS. Durante o período de coleta de dados (de abril a julho de 2022), o município apresentava 26 serviços da Rede Municipal Especializada (RME) em IST/aids que ofereciam a PrEP, além de 21 UBS que eram referência em hormonização para pessoas transgênero.

Participantes

No município de São Paulo, as UBS contam com um profissional que atua no cargo de gerente e um conjunto de outros profissionais voltados aos cuidados diretos e/ou indiretos, com variação no quantitativo das categorias profissionais e dos cargos, a depender do modelo de atenção (tradicional, Estratégia Saúde da Família, mista ou outras conformações), da gestão (direta ou indireta) e do número de pessoas ou famílias cadastradas.

No período da coleta de dados, 21 UBS do município ofertavam a prescrição da PrEP, sendo todas consideradas elegíveis para o estudo. O contato inicial foi realizado por *e-mail* aos gestores das unidades, com apresentação dos objetivos da pesquisa e convite à participação. Após a manifestação de interesse da unidade, os gestores indicaram os profissionais responsáveis pela prescrição da PrEP, que foram, então, contatados

individualmente pelas pesquisadoras para apresentação detalhada do estudo e convite formal à participação. Entre as 21 UBS contatadas, 12 unidades responderam sinalizando interesse, enquanto as demais não retornaram o contato.

Nas unidades que aceitaram participar, foram convidados individualmente os trabalhadores de saúde diretamente envolvidos na prescrição da PrEP, independentemente da categoria profissional, desde que atendessem aos critérios de inclusão: atuar na prescrição da PrEP e possuir treinamento específico para essa atividade. Foram excluídos os trabalhadores que estavam de férias ou licença saúde no período da coleta.

Ao final, participaram 16 profissionais de saúde. Em duas unidades, foram entrevistados dois profissionais; em outra unidade, três profissionais; e, nas demais unidades, um profissional por serviço, conforme organização local e disponibilidade dos trabalhadores.

O número de participantes foi definido a partir da adesão dos profissionais elegíveis nas unidades que aceitaram participar do estudo. Foram entrevistados todos os profissionais que atendiam aos critérios de inclusão e estavam disponíveis no período da coleta. Durante a análise dos dados, realizada após a conclusão das entrevistas, observou-se saturação temática, caracterizada pela recorrência de conteúdos e ausência de novos elementos relevantes às categorias construídas. A constatação da saturação foi consensual entre as pesquisadoras responsáveis pela análise⁽¹⁸⁾.

Instrumento de coleta de dados

Para a coleta de dados, o instrumento utilizado foi elaborado pelos autores, com fundamentação na literatura que discute a temática em tela⁽¹⁹⁾. Foi implementado inicialmente em um estudo piloto, com a intencionalidade de aperfeiçoá-lo. Os resultados encontrados nessa etapa não foram considerados para a presente pesquisa; porém, possibilitaram ajustes no instrumento e maior domínio e preparo das pesquisadoras para a coleta de dados.

O instrumento final contou com duas partes. A primeira parte voltou-se à caracterização dos participantes, contemplando variáveis sociodemográficas e profissionais, tais como idade, gênero, profissão, cargo, formação, tempo de formação, vínculo empregatício, tempo de atuação na APS e na unidade. A segunda parte consistiu em um roteiro semiestruturado com 13 questões abertas, voltadas às práticas de trabalho na APS e à implementação da PrEP no contexto da UBS, como: *Quais fatores você considera que facilitam a oferta da PrEP na unidade de saúde? Quais são as principais dificuldades para a implementação da PrEP no serviço? Como ocorre o fluxo de atendimento para usuários em uso de PrEP na unidade?*

Coleta de dados

Inicialmente, a pesquisa foi apresentada aos gestores da Coordenação de Atenção Básica do município, que indicaram as UBS elegíveis para o estudo. Posteriormente, foi enviado um convite por *e-mail* aos gerentes, com informações sobre a pesquisa. Diante do insucesso por esse canal, o contato telefônico foi realizado.

Após o indicativo de interesse em participar da pesquisa, foi enviado por *e-mail* aos interessados o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado por meio de um aplicativo de gerenciamento de pesquisas (Google Forms®). Após aceite e agendamento prévio, entrevistas semiestruturadas⁽²⁰⁾, com duração aproximada de 30 minutos, foram gravadas em ambientes sem o envolvimento de pessoas externas, por meio de um sistema de videoconferência (Google Meet®). Não foram elaboradas notas de campo adicionais às gravações realizadas durante as entrevistas.

As entrevistas foram realizadas pelas duas primeiras autoras, ambas do gênero feminino, estudantes do quarto ano do curso de bacharelado em Enfermagem, e pela última autora, enfermeira, docente do gênero feminino, com *expertise* no planejamento e na realização de pesquisas voltadas à temática do HIV. A equipe pesquisadora não possuía relacionamento com os participantes antes do início do estudo.

Análise de dados

As entrevistas foram transcritas com auxílio do webQDA®, *software* de análise qualitativa de dados. Para garantir o anonimato dos participantes, foi atribuído um código alfanumérico composto pela letra “P”, sucedida por um algarismo e pelas iniciais da categoria profissional (Enf = Enfermagem; Farm = Farmácia; Med = Medicina).

A análise dos dados gerados foi realizada por meio da análise de conteúdo⁽²¹⁾, envolvendo as etapas de pré-análise, codificação e categorização. Na etapa de pré-análise, procedeu-se à organização e leitura exaustiva do material, com vistas à familiarização com o conteúdo. Adotou-se uma abordagem indutiva, buscando identificar barreiras e facilitadores que influenciam a implementação da PrEP na APS. Na etapa de codificação, os elementos do texto foram reunidos de acordo com seus significados, com a atribuição de códigos aos excertos. Por exemplo, falas que evidenciavam fragilidade na formação dos profissionais foram codificadas e agrupadas na subcategoria “Qualificação dos profissionais”, compondo a categoria “Barreiras para implementação da PrEP na UBS”. Como exemplo: “Essa capacitação é oferecida de tempos em tempos. Não são ofertados na velocidade que

precisamos. Então, é muito difícil participar dela. Inclusive por ser online, porque depende de uma questão de organização pessoal de cada um também. (P11Farm)”. O mesmo processo foi aplicado para a construção da categoria “Facilitadores para a implantação da PrEP na UBS”.

A análise dos dados foi realizada por três pesquisadoras de forma independente. Posteriormente, as codificações foram comparadas e discutidas em reuniões de consenso, visando assegurar o rigor metodológico, resultando em duas categorias centrais (Quadro 1).

O estudo tomou por perspectiva conceitual a vulnerabilidade em saúde compreendida como contextos individuais e coletivos (social e programática) que determinam a aquisição da infecção pelo HIV⁽¹⁵⁾. Dessa forma, as barreiras e os facilitadores para a implementação da PrEP identificadas a partir das experiências vivenciadas por trabalhadores da APS, constituem elementos para a análise da vulnerabilidade ao HIV.

Quadro 1 – Representação das categorias, subcategorias e representação dos participantes. São Paulo, SP, Brasil, 2022

Categorias	Subcategorias
Barreiras para a implantação da PrEP na UBS	Reflexo da pandemia de covid-19 na PrEP (N = 7) Condições socioeconômicas e desconhecimento dos usuários (N = 10) Qualificação dos profissionais (desconhecimento, ausência de capacitação, preconceito) (N = 15) Gestão dos atendimentos (divulgação da PrEP, estrutura física da instituição, agenda, tempo de espera e atendimento, organização do fluxo de atendimento, dimensionamento e rotatividade dos profissionais) (N = 33)
Facilitadores para a implantação da PrEP na UBS	Cobertura do território (N = 12) Fluxo de atendimento (N = 12) Participação da enfermagem (N = 4) Participação de usuários (literacia) (N = 5) Atendimento realizado pelos profissionais (privativo, vínculo, trabalho em equipe e multiprofissional) (N = 24) Gestão dos atendimentos (tempo de atendimento, acessibilidade, estrutura física da instituição, apoio da gerência) (N = 12) Qualificação dos profissionais (conhecimento, treinamentos) (N = 14) Informação sobre PrEP (homonização e divulgação) (N = 12)

Nota: Os valores apresentados correspondem ao número de vezes que a subcategoria foi representada por um participante. Como um mesmo participante pode ter contribuído mais de uma vez em uma mesma subcategoria, a soma das frequências pode exceder o número total de participantes do estudo.

Considerações éticas

O estudo foi conduzido em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Parecer nº 5.056.136, de 22/10/2021) e da Secretaria

Municipal de Saúde de São Paulo (Parecer nº 096.854, de 10/11/2021), sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 47086621.7.3001.0086.

RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 16 profissionais de diferentes áreas de formação: Enfermagem (N = 9), Farmácia (N = 4) e Medicina (N = 3). Todos apresentavam vínculo empregatício regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A maior representação foi a do gênero feminino (12), na faixa etária entre 36 e 49 anos (6), com tempo de formação entre oito e 22 anos (6), com atuação na APS entre oito e 13 anos (9) e na UBS atual de um a quatro anos (11). A análise do *corpus* qualitativo oriundo das entrevistas permitiu a construção de duas categorias: barreiras para a implantação da PrEP na UBS e facilitadores para a implantação da PrEP na UBS.

Barreiras para a implantação da PrEP na UBS

Diferentes barreiras foram citadas, entre as quais a ampliação de procedimentos na APS a partir da oferta da PrEP e a implantação que ocorreu justamente em meio à pandemia de covid-19, o que impactou a plena operacionalização do serviço.

[...] as outras rotinas da atenção básica não pararam com a pandemia. Então, a gente continua em campanha covid, campanha covid pediátrica, programa saúde na escola, tabagismo, programa de diabetes, pré-natal, saúde bucal. Então, na verdade, a UBS agregou mais esse programa. Então, você cria uma nova linha de cuidado na unidade, e essa é a maior dificuldade. (P14Enf)

Apesar de os treinamentos também terem sido compreendidos como facilitadores para a implantação da PrEP, alguns profissionais relataram que parte dos colegas possui informações equivocadas sobre as profilaxias e que outros se sentem inseguros, com medo e despreparados para prescrever a PrEP.

Eu percebo que alguns profissionais têm insegurança, por falta de experiência com a medicação. Não é uma medicação que a gente usa todo dia. Não é uma medicação que a gente aprende na faculdade. O que eu percebo [...] é que às vezes o médico deixa de prescrever ou ele faz o paciente retornar uma vez a mais, duas vezes a mais, por insegurança mesmo, de ficar com medo de prescrever a medicação, de não saber lidar com o efeito adverso, do paciente abandonar por qualquer motivo e esse paciente não retornar. (P9Med)

Outra observação feita é que, por vezes, as capacitações e os treinamentos estão voltados apenas às categorias profissionais que podem prescrever a PrEP, porém os participantes da pesquisa alertaram que as ações de educação continuada e permanente

deveriam envolver todos os trabalhadores da UBS, incluindo aqueles de nível médio e técnico. Os respondentes sinalizaram também que cursos ofertados por meio de plataformas digitais dificultam a adesão de alguns profissionais, por limitações no uso das tecnologias digitais e falta de familiaridade com o ensino a distância.

Essa capacitação é oferecida de tempos em tempos. Não são ofertados na velocidade que precisamos. Então, é muito difícil participar dela. Inclusive por ser online, porque depende de uma questão de organização pessoal de cada um também. (P11Farm)

Foi relatado também o receio que alguns usuários têm em falar sobre suas práticas sexuais. Ademais, há o medo da quebra do sigilo profissional, o receio de procurar pela PrEP próximo ao local de residência, com temor de encontrar alguém conhecido, além do estigma e preconceito presentes na sociedade e entre os próprios profissionais de saúde.

[...] trabalhar estigma e preconceito com os trabalhadores, esse é o maior desafio. As pessoas verbalizam que não têm [preconceito], mas na prática tem. Então, hoje você tem o público LGBT circulando aqui na unidade em todos os momentos. Aqui era uma unidade que só tinha idoso, diabético e hipertenso e crianças [...]. Então, quebrou um pouco o perfil das pessoas que a gente atende, apesar da resistência dos profissionais. Existem questões que a gente tem que trabalhar com os trabalhadores, principalmente porque muitas vezes eles falam que não concordam muito com essa prática. (P7Med)

No caso da população trans, é bem comum que ela não queira ser atendida na região onde está, então a gente tem pessoas basicamente do Brasil inteiro. (P1Med)

Em várias entrevistas, apareceu a questão de a PrEP ser pouco divulgada na mídia, o que dificulta o conhecimento da população e a adesão a essa estratégia, assim como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde por grupos sociais em maior vulnerabilidade e a distância da UBS em relação às residências dos usuários.

A pessoa que está em extrema vulnerabilidade não está preocupada se ela vai pegar HIV ou não. Ela está preocupada se vai ter com que se alimentar. Então, não é nem que elas não necessariamente sabem que existe [a PrEP]. A gente oferta. [...] Agora você falar sobre contrair o HIV com alguém que não sabe se vai ter onde morar, ele vai falar “que que é? Meu amigo, eu entendo que você se preocupa com o HIV, mas eu tenho outras preocupações aqui”. (P1Med)

É, eu acho que falta um pouco de divulgação, para que as pessoas entendam o que é a PrEP e pra que que ela funciona. Para que as pessoas a que se destinam a PrEP, elas entendam que podem vir, que vão ter acolhimento, que vão ter espaço para serem ouvidas. (P3Enf)

Apesar de a maioria das UBS possuir um consultório específico para atender os usuários que buscam pela PrEP, o número de salas foi lembrado como um limitador, devido ao grande número de serviços ofertados pelas unidades e à quantidade de profissionais.

Assim como toda a UBS, a gente tem uma dificuldade com sala. Para estar dentro do ideal, muitas vezes a gente faz um malabarismo com o mapa de sala. (P15Enf)

A rotatividade de profissionais foi citada e elencada como uma barreira importante para a implantação e ampliação da oferta da PrEP na UBS, pela necessidade constante de atualização dos novos contratados. Além disso, a oferta de treinamentos não acompanha o mesmo ritmo da troca de funcionários.

A maior dificuldade é a alta rotatividade de profissionais, principalmente médicos, que é enorme. A gente já trocou praticamente toda equipe médica desde que começou a PrEP. (P14Enf)

A duração dos atendimentos realizados pelos enfermeiros e médicos é citada como barreira, pois são 20 e 15 minutos, respectivamente, o que foi apontado como insuficiente, haja vista a complexidade do atendimento e a quantidade de perguntas a serem respondidas no formulário utilizado. Calculou-se tempo médio de 2 a 3 horas de atendimento, entre realização dos exames, consulta e preenchimento dos formulários.

O formulário é extenso. Então, você leva um bom tempo pra conseguir preencher, fazer os exames, conversar com o paciente, ver se ele se enquadra, se ele não se enquadra. Acho que poderia ser um pouquinho menos burocrático. (P9Med)

Nosso paciente está esperando no acolhimento para fazer o teste rápido e, com toda essa questão de vacina e covid, ele entra no acolhimento, é realizado um teste rápido e encaminhado para o médico, para já fazer a prescrição. Tem uma médica por período de 40 a 50 pacientes, então esse paciente acaba esperando de 2h a 3h e acaba desistindo. (P8Enf)

Facilitadores para a implantação da PrEP na UBS

Os participantes referiram que a implantação da PrEP nas UBS do município em análise aconteceu de forma concomitante à criação da rede de serviços voltados ao cuidado em saúde de pessoas transgênero (Rede Sampa Trans).

A partir da criação da Rede Sampa Trans, UBS e profissionais selecionados e previamente treinados passaram a ofertar atendimentos específicos à população LGBT+. Nesse contexto, os entrevistados informaram que a oferta de hormonização para pessoas transgênero nas UBS influenciou positivamente a divulgação da PrEP, a partir do entendimento de que esses serviços já estavam mais preparados para atender a população LGBT+, além da própria divulgação dos usuários entre seus pares e redes sociais e da alta circulação diária de pessoas nas unidades de saúde.

A divulgação da PrEP teve destaque com a colocação de cartazes nas UBS e em pontos estratégicos do território e a entrega de panfletos pelos agentes comunitários de saúde, indicando o conjunto de estratégias de prevenção combinada.

Então, os agentes comunitários estão mandando para os pacientes deles. Nesse panfleto tem tudo que a unidade oferta. Então, tem hormonização, tem DIU, tem preservativo, teste rápido, autoteste de HIV, PrEP, PEP. (P6Enf)

Os participantes acrescentaram que parcela significativa dos usuários que buscam pela PrEP ao HIV nas UBS – jovens, brancos, homossexuais, com nível superior de ensino e inserção no mercado de trabalho formal – apresenta conhecimento prévio sobre essa forma de prevenção, adquirido sobretudo em sites oficiais na internet.

[...] em geral, assim, esse perfil, que eram homens gays, jovens, sua maioria brancos com nível universitário, já razoavelmente bem orientados, alguns vinham com dúvidas, não sei se vale a pena usar a PrEP ou não. (P7Med)

A oferta da PrEP foi inserida nos fluxos assistenciais já estabelecidos nas UBS, seguindo uma padronização no escopo de atuação dos profissionais de saúde frente aos atendimentos de livre demanda, em que o usuário tem o seu motivo de busca pelo serviço identificado. Os participantes lembraram que a prescrição pode ser feita também por farmacêutico atuando na equipe, que aborda aspectos amplos do uso da PrEP. Em algumas situações, a prescrição é realizada em conjunto com o enfermeiro e o médico; em outras, com o psicólogo.

A unidade não precisa ter eu [médico] como prescritor. Às vezes eu auxilio quem tá na sala da demanda espontânea e troco com quem tá lá e como faz a PrEP [...]. Mas, em tese, precisamos lembrar que a PrEP não precisa ser prescrita por médico. (P1Med)

Como nós temos o farmacêutico na unidade durante todo o período de atendimento, a consulta é utilizada para consulta mesmo, para o exame, para conversar, para orientar esse paciente. Essa consulta geralmente é compartilhada, médico e enfermeiro, eles fazem juntos, às vezes revezam com o psicólogo. [...] é uma consulta de 30 minutos na agenda. (P3Enf)

Os enfermeiros, segundo um participante da pesquisa, por apresentarem múltiplas funções assistenciais, justapostas ao gerenciamento do cuidado, com acúmulo de atividades no trabalho, exercem atuação menos destacada na prescrição da PrEP.

Quem faz o serviço da PrEP, eu digo que protagoniza o programa é a farmácia, não é a enfermagem. Tem enfermeiros treinados, mas eles não fazem porque eles estão assumindo muitas outras atividades. Tem que fazer uma certa divisão do trabalho interno e, como são muitas as atividades e eu não tenho outra categoria para fazer,

eles [farmacêuticos] estão destinando quase todo tempo para esse programa. (P12Enf)

Os respondentes destacaram que, apesar da alta demanda por atendimentos nas UBS, a equipe precisa garantir que o usuário de PrEP tenha um primeiro contato facilitado e acolhedor, condição que pode resultar em vínculo com a equipe.

O primeiro contato é muito importante. O paciente ter uma boa impressão, não demorar muito para ser atendido. Ser atendido adequadamente, porque isso fala muito sobre o depois. Se ele tiver uma boa entrada na linha de cuidado, vai ser a chance de ele confiar no serviço, aderir e acompanhar. (P12Enf)

Os entrevistados referiram, ainda, outros facilitadores para o sucesso na implantação da PrEP na UBS, como o trabalho em equipe, compreendido como essencial para garantir que os fluxos assistenciais e o acesso à saúde sejam garantidos, com cada profissional desempenhando sua parcela de participação na implantação da PrEP.

A gente tem uma equipe bem estruturada, e é a facilidade que tem. A equipe e as pessoas que hoje atuam na PrEP têm uma vivência, elas são bem envolvidas. Não é aquela pessoa que tá ali porque foi jogada, então ela vai atrás, corre. Então, eu acho que a equipe é bem comprometida em relação a isso. (P3Enf)

Os participantes reforçaram que os treinamentos oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde proporcionaram qualificação profissional, desde o aconselhamento até a dispensação da medicação, e que as trocas entre os colegas nas reuniões de equipe e o apoio da gerência local os deixam mais confiantes frente à prescrição da PrEP.

O treinamento foi muito bom, bem completo. Eu me sinto apta. A secretaria tem sempre ofertado treinamentos adicionais, capacitações. Então, sempre está tendo uma reciclagem e, quando aparece alguma dúvida mais específica, podemos entrar em contato com o pessoal lá da central da secretaria, e a gente acaba tirando, e eles sempre estão dispostos a ajudar. (P16Farm)

Em algumas entrevistas, foi destacado que a estrutura física e o número de profissionais e de insumos adequados fazem com que a UBS tenha condições para também oferecer a PrEP, para além de todos os outros serviços e atividades.

DISCUSSÃO

Observam-se avanços na implementação da PrEP na APS no Brasil, especialmente a partir de 2025, com a expansão dessa estratégia para novos serviços no âmbito do SUS. Em 19 de junho de 2025, o país registrou 686 municípios e 210.557 dispensações⁽¹⁷⁾. Embora os dados analisados neste estudo sejam referentes ao ano de 2022, os números recentes

evidenciam a importância da ampliação dessa política no cenário atual. A expansão da PrEP na APS configura-se como uma ação inovadora que impacta diretamente o acesso e a acessibilidade a programas públicos de saúde⁽²²⁾.

Os achados deste estudo evidenciam que a implementação da PrEP na APS ocorre em meio a avanços institucionais e barreiras persistentes. Entre os facilitadores, destacam-se o trabalho em equipe, os treinamentos contínuos e o conhecimento prévio por parte dos usuários. Por outro lado, a sobrecarga das equipes, a rotatividade de profissionais, as limitações estruturais e o estigma relacionado ao HIV são obstáculos significativos. Tais achados dialogam com a literatura, reforçando a necessidade de medidas estruturantes e ações intersetoriais que reduzam a vulnerabilidade das pessoas ao HIV⁽²³⁾.

A oferta da PrEP em UBS vinculadas à Rede Sampa Trans, com atendimentos voltados à população LGBTQ+, despontou como facilitador estratégico, especialmente por mobilizar profissionais previamente sensibilizados e treinados. A presença de fluxos assistenciais e ações de educação continuada e permanente potencializa o acolhimento e a confiança dos usuários, facilitando o acesso à saúde por grupos historicamente marginalizados⁽²⁴⁾.

Além disso, profissionais capacitados e sensibilizados a respeito das reais necessidades de saúde das pessoas demonstram maior proatividade na oferta da PrEP, o que reforça a necessidade de inserção estruturada do tema na educação em saúde^(25,26). Isso ilustra como ações inovadoras no nível local podem romper com padrões excludentes e ampliar o acesso à prevenção de doenças historicamente negligenciadas, como o HIV. Essa convergência é coerente com a proposta de prevenção combinada e com os princípios do sistema universal de saúde brasileiro – o SUS.

No Brasil, apesar dos inúmeros desafios existentes no sistema de saúde, não se apresentam entraves relacionados ao alto custo das medicações, apontado pelos próprios usuários em outros países. Nosso estudo de revisão sistemática identificou que, nos Estados Unidos da América, o pagamento das medicações da PrEP apresenta-se como uma barreira importante de acesso à saúde, influenciando, inclusive, a escolha do profissional da área em prescrever ou não a PrEP⁽²⁵⁾.

No entanto, persistem obstáculos relacionados à falta de divulgação institucional da PrEP e à pouca integração entre as ações educativas, a comunicação social e os serviços de saúde. A ausência de campanhas sistemáticas sobre a PrEP impacta negativamente o alcance da estratégia entre pessoas com baixa escolaridade ou vivendo em territórios periféricos, o que reforça a urgência de estratégias de comunicação segmentadas, baseadas na equidade.

Estes elementos compõem a vulnerabilidade em saúde, especialmente em sua dimensão coletiva.

Os resultados indicaram que o conhecimento prévio sobre a PrEP entre os usuários tem origem, sobretudo, em fontes externas aos serviços públicos, como a *internet*⁽²³⁾. Isso evidencia fragilidades nas estratégias locais de divulgação e educação em saúde, as quais deveriam partir das próprias UBS, mas ainda são incipientes ou centradas em uma única estratégia, como a colocação de cartazes^(27,28). A ausência de campanhas contínuas por diferentes meios de comunicação, incluindo as mídias digitais, com incentivos governamentais, limita o conhecimento da população acerca da PrEP^(29,30). Isto reforça que a dimensão social da vulnerabilidade - comunicação e educação - determina a dimensão individual.

O trabalho em equipe e a prescrição da PrEP por diferentes categorias profissionais foram citados como eixo estruturante da implementação, com destaque para o protagonismo dos farmacêuticos nos atendimentos, inclusive pela maior disponibilidade de tempo nas consultas. Para além da dispensação, esses profissionais atuam na orientação qualificada sobre o uso da medicação, no esclarecimento de dúvidas, no monitoramento da adesão e, em alguns contextos, na própria prescrição, conforme normativas e protocolos locais. Essa atuação ampliada fortalece a continuidade do cuidado, contribuindo para a segurança do usuário, e consolida a PrEP como prática integrada à lógica multiprofissional da APS⁽³¹⁾.

Por outro lado, os enfermeiros, embora com capacitação e respaldo normativo para prescrição⁽³²⁾, têm tido ação limitada na assistência direta aos usuários de PrEP, devido à sobrecarga de funções e à escassez de pessoal, como referido pelos participantes, elementos que representam vulnerabilidade ao HIV, nas dimensões social e programática.

A ampliação do escopo de prática dos enfermeiros, com a prescrição e o acompanhamento da PrEP na APS, representa uma ação disruptiva frente ao modelo biomédico tradicional, permitindo maior capilaridade da profilaxia, redução de barreiras geográficas e institucionais e fortalecimento do cuidado em rede. Atuando nas equipes multiprofissionais, os enfermeiros assumem papel central na coordenação do cuidado, na educação em saúde e na escuta qualificada, com contribuição na redução da vulnerabilidade ao HIV, na adesão ao tratamento e na superação do estigma associado⁽³³⁾.

A literatura aponta que protocolos liderados por enfermeiros frequentemente incluem suporte proativo à adesão, aconselhamento e encaminhamentos para serviços complementares, fatores que favorecem a persistência no uso da PrEP^(34,35). Nesse sentido, os achados demonstram um descompasso entre o potencial da enfermagem na APS e as

condições institucionais que limitam o exercício pleno do escopo da prática de enfermeiros, evidenciando a necessidade de reorganização do processo de trabalho, com divisão de tarefas mais equitativa e fortalecimento da autonomia da enfermagem. Reorganizar os processos de trabalho, ampliar o acesso à PrEP e valorizar a autonomia desses profissionais são medidas programáticas para diminuir a vulnerabilidade ao HIV.

Os resultados também evidenciaram barreiras estruturais e organizacionais, como número reduzido de consultórios, rotatividade de profissionais e fluxo assistencial fragmentado. Essas condições impactam negativamente o tempo de consulta e a qualidade do vínculo entre profissional da saúde e usuário, elementos fundamentais para a adesão à PrEP^(36,37). Vale destacar, também, que a pandemia de covid-19 agravou esse cenário, sobrecarregando os serviços e dificultando a consolidação da estratégia, e que a APS tem incorporado, ao longo dos anos, inúmeras atividades e procedimentos, porém tem mantido o número de profissionais por UBS. Portanto, há condições estruturais do SUS que mantém a vulnerabilidade ao HIV como um problema de saúde persistente.

Outro aspecto central identificado nas dimensões individual e social é o estigma persistente em torno do HIV, da sexualidade e do uso da PrEP, por parte, tanto de usuários quanto de profissionais de saúde. Isso pode funcionar como barreira invisível à prevenção, mesmo diante da oferta técnica disponível⁽³⁸⁾. Estudos anteriores confirmam que o preconceito institucionalizado afeta o acesso à PrEP, especialmente entre pessoas vulnerabilizadas, e indicam que o enfrentamento desse tipo de barreira requer mais que treinamentos pontuais: demanda mudanças culturais, institucionais e curriculares^(26,38). Dessa forma, os cursos de formação na área da saúde – níveis médio, técnico e superior – e as ações de educação continuada e permanente se mostraram fundamentais para a ampliação do acesso à PrEP.

Adicionalmente, a criação recente de serviços com prescrição de PrEP e acompanhamento por teleconsulta⁽³⁹⁾ representa outra inovação relevante que amplia a acessibilidade de pessoas que enfrentam barreiras físicas, sociais ou institucionais para comparecer ao serviço de saúde⁽⁴⁰⁾. Esse tipo de estratégia digital, se bem integrada aos territórios e à realidade dos usuários, famílias e comunidade, pode reduzir desigualdades e alcançar populações vulnerabilizadas, especialmente jovens, pessoas transgênero, profissionais do sexo, usuários de substâncias e migrantes. Portanto, a PrEP na APS não deve ser vista apenas como mais uma atividade ou um protocolo clínico, mas como uma ferramenta estratégica de enfrentamento das vulnerabilidades em saúde. Ela ressignifica a APS como

espaço de promoção da equidade, inovação e justiça social, elementos centrais para o enfrentamento das doenças negligenciadas.

Este estudo teve como limitação o número reduzido de participantes, restrito às UBS que ofertam hormonização em uma única capital brasileira. Não foram entrevistados usuários da PrEP, o que pode restringir a análise da experiência do cuidado. Ademais, os dados foram coletados em um período pós-pandêmico, o que pode ter influenciado a percepção dos profissionais sobre a rotina dos serviços.

A análise evidenciou que a ampliação do acesso à PrEP na APS requer mais do que oferta técnica: envolve reorganização dos fluxos de cuidado, qualificação permanente de todos os trabalhadores, superação de estigmas e promoção ativa de ambientes inclusivos. Os dados aqui apresentados podem subsidiar gestores e formuladores de políticas públicas de saúde na ampliação da oferta da PrEP na APS e na construção de estratégias mais eficazes e equitativas para o enfrentamento do HIV, especialmente entre populações vulnerabilizadas. Além disso, sinalizam a urgência de fortalecer o papel da APS como coordenadora do cuidado e protagonista na prevenção combinada ao HIV.

CONCLUSÃO

Este estudo analisou, a partir das experiências vivenciadas por trabalhadores de UBS, as barreiras e os facilitadores para a implementação da PrEP ao HIV na APS. Ao tomar como eixo analítico a perspectiva desses profissionais, evidenciou como o processo de implementação se concretiza no cotidiano do trabalho em saúde, revelando tanto os condicionantes estruturais quanto as estratégias construídas pelas equipes para viabilizar o acesso à tecnologia.

Os resultados demonstram que as barreiras à implementação da PrEP não se restringem a aspectos técnicos, mas estão profundamente relacionadas às condições concretas de trabalho na APS, como sobrecarga assistencial, rotatividade de profissionais, insuficiência de insumos, fragilidades na formação específica e persistência do estigma relacionado ao HIV e às populações-chave. Tais elementos, identificados a partir das vivências dos trabalhadores, evidenciam que a incorporação da PrEP não se dá apenas no plano técnico, mas depende da organização do processo de trabalho e das condições institucionais, que modulam a capacidade dos serviços de responder às vulnerabilidades ao HIV, especialmente nas dimensões social e programática.

Por outro lado, o estudo também identificou importantes facilitadores mobilizados pelas equipes, como o trabalho multiprofissional, o vínculo territorial, a escuta qualificada e a

construção de estratégias locais para acolhimento e acompanhamento dos usuários. A descentralização da PrEP para a APS mostrou-se uma ação inovadora no enfrentamento da epidemia do HIV, ampliando o acesso de populações historicamente excluídas dos serviços de saúde, como pessoas LGBT+, especialmente pessoas transgênero e jovens em situação de vulnerabilidade. A oferta territorializada e integrada favorece a redução de barreiras institucionais, sociais e simbólicas, aproximando a prevenção das realidades concretas dos territórios.

Os achados deste estudo reforçam que a efetividade da PrEP como política pública depende não apenas da disponibilidade técnica desse serviço, mas da capacidade da APS de produzir cuidado em ambientes acolhedores, inclusivos e intersetoriais. As experiências relatadas pelos trabalhadores evidenciam que investir em formação permanente, reorganização dos processos de trabalho, fortalecimento das equipes e enfrentamento do estigma é condição estruturante para consolidar a PrEP como estratégia equitativa de prevenção do HIV.

REFERÊNCIAS

1. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). Estatísticas [Internet]. Brasília: UNAIDS Brasil; 2023 [cited 2025 Jun 19]. Available from: <https://unaids.org.br/estatisticas/>
2. Murchu EO, Marshall L, Teljeur C, Harrington P, Hayes C, Moran P, et al. Oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) to prevent HIV: a systematic review and meta-analysis of clinical effectiveness, safety, adherence and risk compensation in all populations. *BMJ Open*. 2021;12(5):e048478. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-048478>
3. Desai M, Field N, Grant R, McCormack S. Recent advances in pre-exposure prophylaxis for HIV. *BMJ*. 2017;359:j5011. <https://doi.org/10.1136/bmj.j5011>
4. Beyrer C, McCormack S, Grulich A. Pre-exposure prophylaxis for HIV infection as a public health tool. *J Law Med Ethics*. 2022;50(S1):24-8. <https://doi.org/10.1017/jme.2022.31>
5. Petroll AE, Walsh JL, Owczarzak JL, McAuliffe TL, Bogart LM, Kelly JA. PrEP awareness, familiarity, comfort, and prescribing experience among US primary care providers and HIV specialists. *AIDS Behav*. 2017;21:1256-67. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1625-1>
6. Storholm ED, Ober AJ, Mizel ML, Matthews L, Sargent M, Todd I, et al. Primary care providers' knowledge, attitudes, and beliefs about HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP): informing network-based interventions. *AIDS Educ Prev*. 2021;33(4):325-44. <https://doi.org/10.1521/aeap.2021.33.4.325>

7. Heendeniya A. HIV preexposure prophylaxis in Canadian primary care and community settings [Internet]. *Can Fam Physician*. 2019 [cited 2025 Jun 19];65(4):271-2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6467657/>
8. Claassen CW, Mumba D, Njelesani M, Nyimbili D, Mwango LK, Mwitumwa M, et al. Initial implementation of PrEP in Zambia: health policy development and service delivery scale-up. *BMJ Open*. 2021;11:e047017. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047017>
9. Ministério da Saúde (BR). Relatório de monitoramento de profilaxias pré e pós-exposição ao HIV – PrEP e PEP [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [cited 2025 Jun 19]. Available from: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-deconteudo/publicacoes/2024/relatorio-de-profilaxias-prep-e-pep-2022.pdf>
10. Ministério da Saúde (BR). Guia para implementação da profilaxia pré-exposição (PrEP) oral à infecção pelo HIV na atenção primária à saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [cited 2025 Jun 19]. Available from: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao/arquivos/guia-prep-na-aps-versao-preliminar.pdf>
11. Koch G, Conrado D, Gil P, Nascimento A, Maciel C, Cunha J, et al. Knowledge and perception of HIV pre-exposure prophylaxis among healthcare workers. *AIDS Care*. 2025;37(5):780-9. <https://doi.org/10.1080/09540121.2025.2473940>
12. Guedes MO, Nascimento BG, Santos LC, Andrade J. Conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais relacionados às profilaxias do HIV: revisão integrativa. *Rev Baiana Enferm*. 2024;38:e58587. <https://doi.org/10.18471/rbe.v38.58587>
13. Antonini M, Silva IE, Elias HC, Gerin L, Oliveira AC, Reis RK. Barriers to pre-exposure prophylaxis (PrEP) use for HIV: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(3):e20210963. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0963>
14. Mather M, Pettigrew L, Navaratnam S. Barriers and facilitators to clinical behaviour change by primary care practitioners: a theory-informed systematic review of reviews using the Theoretical Domains Framework and Behaviour Change Wheel. *Syst Rev*. 2022;11(180):1-20. <https://doi.org/10.1186/s13643-022-02030-2>
15. Val LF, Nichiata LYI. Comprehensiveness and programmatic vulnerability to stds/hiv/aids in primary care. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(spe):145-51. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000600021>
16. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
17. Ministério da Saúde (BR). Painel PrEP [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [cited 2025 Jun 19]. Available from: <https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/painel-de-monitoramento/painel-prep>
18. Guest G, Bunce A, Johnson L. How many interviews are enough? an experiment with data saturation and variability. *Field Methods*. 2006;18(1):59-82. <https://doi.org/10.1177/1525822X05279903>

19. Pimenta MC, Bermúdez XP, Godoi AMM, Maksud I, Benedetti M, Kauss B, et al. Barreiras e facilitadores do acesso de populações vulneráveis à PrEP no Brasil: estudo ImPrEP stakeholders. *Cad Saude Publica*. 2022;38(1):e00290620. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00290620>
20. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014. 416 p.
21. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016. 279 p.
22. Lumsden J, Davé A, Johnson C, Blackmore CC. Improving access to pre-exposure prophylaxis for HIV prescribing in a primary care setting. *BMJ Open Qual*. 2022;11(2):e001749. <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2021-001749>
23. Gagnon KW, Coulter RWS, Egan JE, Ho K, Hawk M. Facilitators, barriers, and opportunities to implementing sexual history screening and human immunodeficiency virus pre-exposure prophylaxis at a federally qualified health center. *AIDS Patient Care STDS*. 2024;38(5):230-7. <https://doi.org/10.1089/apc.2024.0026>
24. Nacht CL, Felner JK, Muthuramalingam S, Towner W, Grant DL, Martos A, et al. Barriers and opportunities to improve the implementation of patient screening and linkage to pre-exposure prophylaxis in primary care. *J Clin Res HIV AIDS Prev*. 2022;4(2):15-31. <https://doi.org/10.14302/issn.2324-7339.jcrhap-22-4371>
25. Pleuhs B, Quinn KG, Walsh JL, Petroll AE, John SA. Health care provider barriers to HIV pre-exposure prophylaxis in the United States: a systematic review. *AIDS Patient Care STDS*. 2020;34(3):111-23. <https://doi.org/10.1089/apc.2019.0189>
26. Crowley D, Cullen W, O'Donnell P. Pre-exposure prophylaxis and primary care. *Br J Gen Pract*. 2020;70(697):409-10. <https://doi.org/10.3399/bjgp20X712097>
27. Barik A, Purwaningtyas R, Astuti D. The effectiveness of traditional media (leaflet and poster) to promote health in a community setting in the digital era: a systematic review. *J Ners*. 2019;14(3):76-80. <https://doi.org/10.20473/jn.v14i3.16988>
28. Hasanica N, Ramic-Catak A, Mujezinovic A, Begagic S, Galijasevic K, Oruc M. The effectiveness of leaflets and posters as a health education method. *Mater Sociomed*. 2020;32(2):135-9. <https://doi.org/10.5455/msm.2020.32.135-139>
29. Keddem S, et al. Characterizing Twitter content about HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) for women: qualitative content analysis. *J Med Internet Res*. 2023;25:e43596. <https://doi.org/10.2196/43596>
30. Kudrati SZ, Hayashi K, Taggart T, Taggart T. Social media & PrEP: a systematic review of social media campaigns to increase PrEP awareness & uptake among young Black and Latinx MSM and women. *AIDS Behav*. 2021;25:4225-34. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03287-9>
31. Silva CVVS, Batista DCT, Andrade LG. O papel do farmacêutico no uso da PrEP para prevenção do HIV. *REASE*. 2025;11(9):250-9. <https://doi.org/10.51891/rease.v11i9.20890>

32. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Parecer nº 12/2020/CTAS/COFEN: prescrição da profilaxia pré e pós-exposição ao HIV por enfermeiros [Internet]. Brasília: COFEN; 2020 [cited 2025 Jun 19]. Available from: https://www.cofen.gov.br/parecer-n122020ctascofen_81912.html
33. Santos MT, Halberstadt BMK, Trindade CRP, Lima MADS, Aued GK. Continuity and coordination of care: conceptual interface and nurses' contributions. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20220100. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0100en>
34. O'Byrne P, Macpherson P, Orser L, Jacob JD, Holmes D. PrEP-RN: clinical considerations and protocols for nurse-led PrEP. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2019;30(3):301-11. <https://doi.org/10.1097/JNC.0000000000000075>
35. Laborde N, Kinley P, Spinelli MA, Vittinghoff E, Whitacre R, Hyman M. Understanding PrEP persistence: provider and patient perspectives. *AIDS Behav*. 2020;24:2509-19. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02807-3>
36. Jaiswal J, Griffin M, Singer SN, Greene RE, Zambrano Acosta IL, Kaudeyr SK, et al. Structural barriers to pre-exposure prophylaxis use among young sexual minority men: the P18 cohort study. *Curr HIV Res*. 2018;16(3):237-49. <https://doi.org/10.2174/1570162X16666180730144455>
37. Baron D, Leslie HH, Mabetha D, Becker N, Kahn K, Lippman SA. Applying CFIR to assess multi-level barriers to PrEP delivery in rural South Africa: processes, gaps and opportunities for service delivery of current and future PrEP modalities. *Soc Sci Med*. 2024;357:117370. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117370>
38. Aisner AJ, Zappas M, Marks A. Primary care for lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer/questioning (LGBTQ) patients. *J Nurse Pract*. 2020;16(4):281-5. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2019.12.011>
39. Lee PH, Lim JY, Kumar PA, Tan ZH, Tan RBH, Choy CY, et al. iPARTY study: increasing pre-exposure prophylaxis access and reach via telehealth for young men who have sex with men in Singapore 2022-2023. *Ann Acad Med Singap*. 2025;54(3):160-9. <https://doi.org/10.47102/annals-acadmedsg.2024285>
40. Saberi P, Mehtani N, Sayegh A, Camp CE, Chu C. Understanding HIV pre-exposure prophylaxis questions of US health care providers: unique perspectives from the PrEPline clinical teleconsultation service. *Telemed J E Health*. 2022;29(3):376-83. <https://doi.org/10.1089/tmj.2022.0145>

DISPONIBILIDADE DE DADOS E MATERIAL

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

AGRADECIMENTOS

Dra. Lucimara Fabiana Fornari pela orientação no uso do webQDA®.

FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Conceituação: Laura de Camargo dos Santos, Talita de Souza Almeida, Lucia Yasuko Izumi Nichiata.

Análise formal: Laura de Camargo dos Santos, Talita de Souza Almeida, Marcelle Martim Bianco.

Metodologia: Laura de Camargo dos Santos, Talita de Souza Almeida, Marcelle Martim Bianco, Lúcia Yasuko Izumi Nichiata.

Supervisão: Lúcia Yasuko Izumi Nichiata.

Escrita - rascunho original: Laura de Camargo dos Santos, Talita de Souza Almeida, Lúcia Yasuko Izumi Nichiata.

Escrita - revisão e edição: Laura de Camargo dos Santos, Talita de Souza Almeida, Marcelle Martim Bianco, Lucas Cardoso dos Santos, Marcos Morais Santos Silva, Lúcia Yasuko Izumi Nichiata.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

AUTOR CORRESPONDENTE

Laura de Camargo dos Santos
enf.lauracamargo@gmail.com

Recebido: 17.08.2025

Aprovado: 03.05.2026

Editor associado:

Dagmar Elaine Kaiser