UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFECÇÃO HIV / AIDS E HEPATITES VIRAIS
MESTRADO PROFISSIONAL – PPGHIV/HV

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

CONSULTA DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO DE PREP: a qualificação do cuidado sob a perspectiva dos usuários

DANUSA DE SOUZA RAMOS

RIO DE JANEIRO
2026

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFECÇÃO HIV / AIDS E HEPATITES VIRAIS
MESTRADO PROFISSIONAL – PPGHIV/HV

CONSULTA DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO DE PREP: a qualificação do cuidado sob a perspectiva dos usuários

DANUSA DE SOUZA RAMOS

Sob a Orientação do Professor
Vera Lúcia Freitas

e Co-orientação do Professor
Alan Messala de Aguiar Britto

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Infecção HIV/AIDS e Hepatites Virais na Área de doenças infecciosas e parasitárias.

Rio de Janeiro

2026

Ramos, Danusa de Souza

A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO DE PREP EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO: percepção dos usuários como fundamento para a qualificação do cuidado / Danusa de Souza Ramos – 2026.
91f.

Orientadora: Vera Lúcia Freitas
Coorientação: Alan Messala de Aguiar Britto
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro,
Programa de pós-graduação em Infecção HIV/AIDS e Hepatites Virais, 2026.
Centro de Ciência Biológicas e da Saúde

1. Profilaxia Pré-exposição. 2. HIV. 3. Consulta de Enfermagem. 4. Processo de Enfermagem. I. Freitas, Vera Lucia. II. Britto, Alan Messala de Aguiar. III. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

DANUSA DE SOUZA RAMOS

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em **INFECÇÃO HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS** na área de **DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS**.

Aprovado(a) pela Banca Examinadora

Rio de Janeiro, 26/05/2026

Orientadora_____
Prof.ª Dr. Vera Lúcia Freitas – UNIRIO/RJ

Coorientador_____
Prof. Dr. Alan Messala de Aguiar Brito – UNIRIO/RJ

1º Examinador_____
Prof.ª Dr.ª Rosangela de Souza Kalil – UNIRIO/RJ

1º Examinador_____
Prof.ª Dr.ª Rosa Gomes dos Santos Ferreira – UFRJ/RJ

Suplente_____
Prof.ª Dr.ª Glória Regina Mesquita da Silveira

Suplente_____
Prof.ª Dr.ª Midian Oliveira Dias

DEDICATÓRIA

À minha amada filha, Ana Beatriz, minha maior inspiração e força diária. É por você e com você que busco crescer continuamente, como mulher, mãe e profissional, tornando-me cada vez mais humana, aprimorada e competente.

Dedico esta conquista à esperança de que minha trajetória possa lhe mostrar que nenhuma barreira é intransponível e que, mesmo diante dos desafios da maternidade solo, uma mulher pode sonhar alto, ocupar espaços, alcançar lugares antes considerados inalcançáveis e transformar sua própria história com coragem, dignidade e amor.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me sustentado em todas as fases da minha vida, em especial nesta desafiadora trajetória acadêmica. Pela Sua infinita fidelidade, amor, misericórdia e graça, derramados sobre minha vida todos os dias. Sem a Sua presença, cuidado e amparo, não teria sido possível chegar até aqui.

À minha orientadora, Vera Lúcia Freitas, expresso minha mais profunda gratidão pela dedicação, competência e sensibilidade com que conduziu esta trajetória acadêmica. Sua confiança, acolhimento e apoio constante foram fundamentais nos momentos mais desafiadores deste percurso, sobretudo por jamais desistir de mim e sempre acreditar no meu potencial.

Ao meu coorientador, Alan Messala de Aguiar Brito, registro minha sincera gratidão pela disponibilidade, generosidade em compartilhar seus conhecimentos, pelas contribuições valiosas para o desenvolvimento desta pesquisa e pela dedicação demonstrada ao longo desta trajetória acadêmica.

À Enf.ª Marcelle Lima, pelo apoio e substituição nas atividades laborais e nas atividades acadêmicas durante esta caminhada.

Aos meus pais, Sonia Maria e Romualdo, e à minha comadre, Beatriz Cirilo, expresso enorme gratidão pela compreensão, carinho e apoio incondicional. Agradeço especialmente pelo cuidado dedicado à minha filha durante os longos períodos de pesquisa e escrita deste trabalho, tornando possível a concretização desta trajetória acadêmica. Amo vocês.

RESUMO

Introdução: Estima-se que milhões de pessoas ainda adquiram o HIV anualmente, o que reforça a necessidade de ampliar e qualificar abordagens preventivas da transmissão do HIV. Sendo assim, considerando que o profissional de enfermagem pode atuar na prática de ações preventivas na educação em saúde sexual, identificando situações de vulnerabilidade, pode-se aferir que sua atuação no ambulatório de PrEP assumi um papel primordial na prevenção da disseminação do HIV. **Objetivo:** Discutir a consulta de enfermagem no ambulatório de PrEP do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle à luz do usuário. **Método:** Trata-se de uma pesquisa com abordagem quali-quantitativa, com enfoque descritivo e exploratório, realizado com 90 pacientes do ambulatório de PrEP com mais de 06 meses de acompanhamento. Utilizou-se um questionário semiestruturado sobre consulta de enfermagem para coleta de dados, os quais foram examinados por análise descritiva de dados (quantitativos) e análise de conteúdo proposta por Bardin (qualitativos), onde foram constituídas 02 categorias: "A visão da clientela sobre a consulta de enfermagem" e "(In) Satisfação dos usuários com a consulta de enfermagem no ambulatório de PrEP. **Resultados:** No tocante à caracterização do perfil socioeconômico e clínico dos participantes, observou-se predominância de homens (97,8%), solteiros (74,4%), gays (83.3%), brancos (56.7%), de meia idade, elevados nível de escolaridade e renda familiar, baixa adesão ao uso consistente de preservativos (58,8%) e o uso rotineiro de drogas recreativas. A análise qualitativa evidenciou alto grau de satisfação dos usuários com a consulta de enfermagem da PrEP, destacando aspectos relevantes para fidelização do acompanhamento clínico como: a competência técnica, a qualidade/clareza das orientações, o acolhimento e a construção de vínculo terapêutico. **Conclusão:** Os resultados permitiram compreender que a consulta de enfermagem constitui uma importante tecnologia assistencial, considerando o contexto da prevenção do HIV. Ultrapassando a perspectiva do acompanhamento clínico da PrEP ao favorecer a construção de um cuidado integral, humanizado e centrado nas necessidades dos usuários.

Palavras-chave: profilaxia pré-exposição; consulta de enfermagem; processo de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: It is estimated that millions of people still acquire HIV every year, which highlights the need to expand and improve preventive approaches to HIV transmission. So, considering that nursing professionals can engage in preventive actions through sexual health education and identify situations of vulnerability, it can be said that their role in the PrEP clinic is key in preventing the spread of HIV. **Objective:** To discuss nursing consultations in the PrEP outpatient clinic of the Gaffrée e Guinle University Hospital from the user's perspective. **Method:** This is a research study with a quali-quantitative approach, with a descriptive and exploratory focus, carried out with 90 patients from the PrEP clinic with more than 6 months of follow-up. A semi-structured questionnaire on nursing consultations was used to collect data, which were analyzed using descriptive data analysis (quantitative) and content analysis as proposed by Bardin (qualitative), resulting in two categories: "Clients' view of nursing consultations" and "(Dis)satisfaction of users with nursing consultations in the PrEP outpatient clinic." **Results:** Regarding the socioeconomic and clinical profile of the participants, a predominance of men (97.8%), single individuals (74.4%), gay men (83.3%), white individuals (56.7%), middle-aged individuals, with high levels of education and family income, low adherence to consistent condom use (58.8%), and routine use of recreational drugs was observed. The qualitative analysis showed a high degree of user satisfaction with PrEP nursing consultations, highlighting relevant aspects for maintaining clinical follow-up such as: technical competence, quality/clarity of guidance, and welcoming atmosphere. The construction of a therapeutic bond. **Conclusion:** The results helped to understand that nursing consultations are an important care technology, especially in the context of HIV prevention. Going beyond just the clinical follow-up of PrEP, they promote the development of comprehensive, humanized care that focuses on the needs of the users.

Keywords: pre-exposure prophylaxis; nursing process; nursing consultation.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Descrição de Perfil Socioeconômico.....42

Tabela 2 - Descrição de Histórico de Saúde, Comportamento Social e Sexual.....45

Tabela 3 - Adesão ao Tratamento.....48

Tabela 4 - Acompanhamento Clínico da Consulta de Enfermagem 50

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição das categorias, Subcategorias e frequências.....52

LISTA DE ABREVIAÇÕES

AC - Análise de Conteúdo

Aids - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ARV - Antirretroviral

AZT - Azidomitidina

CDC - Center of Disease Control

CIS - Cisgênero

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias

CTAS - Câmara Técnica de Assistência à Saúde

DNA - Ácido Desoxirribonucléico

FDA - Food and Drugs Administration

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

HIV - *Human Immunodeficiency Virus* (Vírus da Imunodeficiência humana)

HPV - Papilomavírus Humano

HSH - Homens que fazem sexo com homens

HTLV - Virus Linfotrópico de Células T Humana

HUGG - Hospital Universitário Gaffrée e Guinle

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia

ImPrEP - Projeto para Implementação da Profilaxia Pré-Exposição

IST - Infecção Sexualmente Transmissível

LGBT - Lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transsexuais.

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

PCDT - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas

PE - Processo de Enfermagem

PEP - Profilaxia Pós Exposição

POP - Procedimento Operacional Padrão

PrEP - Profilaxia Pré-Exposição

PVHIV - Pessoas Vivendo com HIV

RNA - Ácido Ribonucleico

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

SICLOM - Sistema de Controle Logístico de Medicamentos

SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SISCEL - Sistema de Informação dos Exames laboratoriais

SISREG - Sistema Nacional de Regulação

SUS - Sistema Único de Saúde

TARV - Terapia Antirretroviral

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TDF/FTC - Tenofovir/ Entricitabina

TRANS - Transgênero

UBS - Unidade(s) Básica(s) de Saúde

UDM- Unidade(s) dispensadora(s) de medicamento(s)

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

UNAIDS - *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS

UNIRIO- Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

USP- Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO....13

2 – OBJETIVOS....17

2.1 - OBJETIVO GERAL....17

2.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS....17

3 - JUSTIFICATIVA....18

4 - REVISÃO DA LITERATURA....20

4.1 - EPIDEMIOLOGIA DO HIV....20

4.2 – PREVENÇÃO COMBINADA....21

4.3 - A PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV (PrEP)....22

4.3.1 - Medicação utilizadas na PrEP*....24*

4.4 - PROCESSO DE ENFERMAGEM....26

4.5 - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM....28

4.6 - CONSULTA DE ENFERMAGEM....29

4.6.1 - Consulta De Enfermagem No Contexto Da PrEP*....30*

5 - MÉTODO....33

5.1 - CENÁRIO DO ESTUDO....34

5.2 - POPULAÇÃO E AMOSTRA....34

5.3 - COLETA DE DADOS....35

5.4 - ANÁLISE DOS DADOS....35

5.5 - ASPECTOS ÉTICOS....37

6 - RESULTADOS E DISCUSSÃO....38

6.1 - PERFIL SOCIOECONÔMICO, HISTÓRICO DE SAÚDE E VIDA SEXUAL DOS USUÁRIOS DA PrEP....38

6.2 - DESCRIÇÃO DE HISTÓRICO DE SAÚDE, COMPORTAMENTO E VIDA SEXUAL E SOCIAL....43

6.3 – ANÁLISE DA ADESÃO E COMPROMISSO COM O TRATAMENTO DA PrEP....47

6.4 - OPINIÃO DOS PACIENTES SOBRE ACOMPANHAMENTO CLÍNICO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO DE PrEP....49

6.5 - ANÁLISE DE CONTEÚDO POR CATEGORIAS....51

Categoria 1*: A visão da clientela sobre a consulta de enfermagem....52*

Categoria 2: *(In) Satisfação dos usuários com a consulta de enfermagem no ambulatório de PrEP*.....*56*

7 - CONCLUSÃO.....**60**

8 – PRODUTO **62**

8.1 - POP CONSULTA DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO DE PREP.....63

8. 2 - ROTEIRO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM- AMBULATÓRIO PrEP.....64

REFERÊNCIAS.....**67**

APENDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE .79

APÊNDICE II – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS **80**

APÊNDICE III – TABELA DE CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E FALAS DOS ENTREVISTADOS.....**85**

ANEXO I - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA **87**

1 INTRODUÇÃO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) permanece um relevante desafio para a saúde pública mundial desde a identificação dos primeiros casos da infecção há quarenta anos. Avanços significativos nas estratégias de diagnóstico, tratamento e prevenção a epidemia do HIV tem mobilizado esforços globais voltados à redução da incidência, ampliação do acesso ao tratamento antirretroviral e ao desenvolvimento de novas tecnologias preventivas, como a Profilaxia Pré-exposição ao HIV (PrEP).

O desejo de abordar a infecção pelo HIV no contexto da PrEP emergiu da experiência vivenciada na prática profissional da autora no ambulatório de PrEP do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG). O ambulatório de PrEP iniciou suas atividades no segundo semestre de 2019 e contava com equipe multiprofissional composta por médicos infectologistas, enfermeiros e farmacêuticos que prestam atendimento a aproximadamente 245 usuários.

Ao ser convidada a assumir a consulta de enfermagem neste ambulatório, no final do ano de 2019, realizei treinamento teórico e prático com equipe multiprofissional do Centro de Testagem Anônima (CTA) e do ambulatório de PrEP, atendendo aos pré-requisitos estabelecidos de qualificação e habilitação para atendimento.

Durante os atendimentos, ficou evidente a complexidade do cuidado prestado a este público, demonstrando que o atendimento eficaz da PrEP transcende a simples a disponibilização do medicamento e exige não apenas domínio técnico e conhecimento das diretrizes clínicas, mas também habilidades de comunicação, acolhimento, aconselhamento, escuta qualificada e o fortalecimento do vínculo profissional e usuário. Pôde-se constatar que o diálogo aberto, desprovido de barreiras socioculturais e preconceitos, proporcionavam atendimento mais efetivo e eficaz, favorecendo maior a adesão dos pacientes a todos os processos e procedimentos envolvidos no tratamento da PrEP.

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS, 2023a) destaca que, apesar dos avanços expressivos alcançados nas últimas décadas no enfrentamento da epidemia de HIV, estima-se que milhões de pessoas ainda adquiram o vírus anualmente. (UNAIDS, 2023b). No Brasil, a epidemia de HIV/AIDS permanece

concentrada em algumas populações-chaves, que respondem pela maioria dos novos casos da infecção, como gays e outros Homens que fazem Sexo com Homens (HSH), pessoas transgênero e trabalhadoras(es) do sexo (BRASIL, 2022), grupos historicamente, marcados por contexto de vulnerabilidades sociais, como a vivência de situações de homofobia, transfobia, racismo, sexismo e outras formas de violência e vulnerabilização.

O Boletim Epidemiológico de 2025 aponta que foram notificados 39.216 novos casos de infecção pelo HIV no país no ano anterior (BRASIL, 2025). Esses dados reforçam a necessidade de ampliar e qualificar abordagens preventivas baseadas em evidências científicas, exigindo cada vez mais o fortalecimento de políticas públicas, tecnologias em saúde e práticas assistenciais voltadas à prevenção, ao diagnóstico precoce e ao tratamento desta doença.

Atualmente, a prevenção combinada é principal estratégia de prevenção do HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Ela busca combinar múltiplas estratégias, que vão desde métodos comportamentais (uso de preservativos, educação sexual, testagem regular) até intervenções biomédicas medicamentosas que previnem a infecção ou impedem sua transmissão no caso de já estarem infectadas (GRANGEIRO et al., 2020).

Um ponto a considerar é que as Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) podem ser reconhecidas como uma intervenção biomédica altamente eficaz. Esse tipo de profilaxia consiste no uso regular de medicamentos antirretrovirais por pessoas HIV-negativo, que se encontram em situação de maior vulnerabilidade à infecção, com o objetivo de reduzir o risco de aquisição do vírus (BRASIL, 2022).

Estudos da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2023), revelam uma expansão significativa do acesso à PrEP em escala mundial nas últimas década. Dados recentes indicam que em 2023, mais de 3,5 milhões de pessoas utilizaram PrEP ao menos uma vez, representando um crescimento aproximado de 35% em relação ao ano anterior. Porém, apesar desse avanço, a cobertura global ainda se mantém aquém das metas estabelecidas pela OMS, que previam o alcance de 10 milhões de usuários de PrEP até 2025.

Seguindo a tendência global no controle da epidemia do HIV, em 2017, o Brasil, através das Diretrizes Clínicas do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PCDT/PrEP) incorporou a PrEP às políticas públicas

de prevenção ao HIV, passando a ofertar gratuitamente a PrEP oral a populações-chave e parceiros de indivíduos que vivem com HIV, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2018).

Com intuito de ampliar a oferta da PrEP e alcançar o maior número de pessoas com risco à infecção ao HIV, em 2022, o Ministério da Saúde (MS), fez uma atualização no PCDT/PrEP, ampliando a indicação da PrEP a pessoas sexualmente ativas a partir de 15 anos e a prescrição da PrEP, no âmbito do SUS, a todos os profissionais de saúde legalmente habilitados à prescrição de medicamentos, destacando-se as enfermeiras, o que favorece a ampliação da oferta do tratamento da PrEP no Brasil (BRASIL, 2022).

O COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), destaca que o enfermeiro atua de forma abrangente na realização da consulta de enfermagem, no aconselhamento em saúde sexual, no acompanhamento clínico e na educação em saúde (COFEN, 2023). Baseado nesta afirmativa, pode-se aferir que a consulta de enfermagem na PrEP, fundamentada no Processo de Enfermagem — composto pelas etapas de coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação — possibilita um cuidado sistematizado, longitudinal e centrado nas necessidades individuais do usuário, favorecendo a adesão, a segurança clínica e a continuidade do cuidado.

O COFEN (BRASIL, 2024a), considera que a consulta de enfermagem constitui um espaço privilegiado para aplicação de diversos recursos no atendimento clínico, como a avaliação clínica, o desenvolvimento de ações de educação em saúde, o monitoramento de possíveis efeitos adversos dos medicamentos e a identificação de situações de vulnerabilidade. E baseado nesses fundamentos, o enfermeiro(a) assume um papel central e estratégico na implementação e no sucesso dessa intervenção preventiva, contribuindo de maneira significativa para a ampliação do acesso e para a efetividade das políticas públicas de enfrentamento do HIV.

Lana (2005), destaca que a consulta de enfermagem, em nível ambulatorial, é uma atividade desenvolvida para uma melhor assistência à saúde, que utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde-doença, prescrever e implementar medidas de Enfermagem que contribuam para a proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo.

Experiências internacionais demonstram que modelos de atenção liderados exclusivamente por enfermeiros, como as clínicas *nurse-led PrEP* no Canadá, são viáveis,

aceitáveis e eficazes para ampliação do acesso, redução de barreiras institucionais e fortalecimento do vínculo com os usuários, especialmente quando associados a estratégias inovadoras como teleatendimento, dispensação descentralizada e cuidado comunitário (MUGWANYA et al., 2019; BMJ Open, 2021).

Estudos indicam que a atuação da enfermeira amplia significativamente o acesso e a retenção nos serviços de infectologia, especialmente quando há uma organização de agenda aberta e fluxos assistenciais bem definidos (FREITAS et al., 2023).

No contexto brasileiro, pareceres e resoluções do Conselho Federal de Enfermagem, têm reforçado a legitimidade da atuação do enfermeiro na prescrição e no acompanhamento da PrEP e da PEP. Destacando-se o parecer n° 259/2016 do COFEN (2016), que dispõe sobre competência técnica e legal do enfermeiro para a realização do exame, aconselhamento pré-teste e pós-teste rápido para diagnostico de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, emissão de laudo, realização ou solicitação de exame para confirmação diagnóstica.

Dessa forma, compreender e fortalecer a atuação da enfermagem na PrEP, com ênfase na Consulta e no Processo de Enfermagem, constitui elemento fundamental para o aprimoramento das políticas de prevenção do HIV, para a qualificação do cuidado ofertado no SUS e para o enfrentamento das desigualdades assistências que ainda marcam a epidemia do HIV no Brasil.

2 – OBJETIVOS

2.1 - OBJETIVO GERAL

Discutir a consulta de enfermagem no ambulatório de PrEP do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle à luz do usuário.

2.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil socioeconômico e clínico dos usuários atendidos na consulta de enfermagem do ambulatório de Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle;

- Compreender a percepção dos pacientes acerca da consulta de enfermagem no ambulatório de Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP);

- Elaborar um Procedimento Operacional Padrão (POP) da consulta de enfermagem em PrEP fundamentado no processo de enfermagem e nas percepções dos usuários.

3 - JUSTIFICATIVA

Este estudo justifica-se pela sua contribuição para a qualificação do cuidado de enfermagem e para o fortalecimento de estratégias eficazes de prevenção do HIV, em consonância com as diretrizes nacionais e internacionais de enfrentamento da epidemia. A profilaxia pré-exposição (PrEP) tem se consolidado como uma das principais intervenções biomédicas para a redução de novas infecções, especialmente entre populações em maior vulnerabilidade, apresentando elevada efetividade quando associada a estratégias de cuidado contínuo e acompanhamento clínico sistematizado (BRASIL, 2020; ONU, 2024; UNAIDS, 2023a).

A relevância desta investigação manifesta-se em múltiplas dimensões. No âmbito institucional, a proposta pode favorecer a organização do processo de trabalho, a padronização das práticas assistenciais e a melhoria da qualidade da atenção prestada no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, além de potencializar a integração entre ensino, pesquisa e assistência, eixos fundamentais dos hospitais universitários. No âmbito profissional, a estruturação da consulta de enfermagem contribui para o aprimoramento da prática clínica, qualificando o modelo assistencial no contexto da prevenção combinada ao HIV e fortalecendo o papel estratégico do enfermeiro no controle da epidemia.

Ao analisar e propor a estruturação da consulta de enfermagem no contexto da PrEP, este estudo busca contribuir para o fortalecimento da autonomia profissional do enfermeiro e para a consolidação de práticas assistenciais baseadas em evidências científicas. A sistematização da assistência de enfermagem, ao organizar o processo de trabalho e qualificar a tomada de decisão clínica, favorece a integralidade do cuidado, a segurança do paciente e a resolutividade das ações em saúde (COFEN, 2023; BRASIL, 2024b). Nesse sentido, a ampliação do escopo de atuação do enfermeiro na PrEP alinha-se às recomendações contemporâneas de fortalecimento da atenção multiprofissional e da descentralização do cuidado em HIV.

Adicionalmente, este projeto dialoga diretamente com as políticas públicas nacionais de enfrentamento do HIV/AIDS, especialmente aquelas orientadas pelo

Ministério da Saúde, que visam à ampliação do acesso à prevenção combinada, ao diagnóstico precoce e ao tratamento oportuno. Nesse contexto, articula-se às metas globais 90-90-90, posteriormente ampliadas para 95-95-95, voltadas ao diagnóstico, tratamento e alcance da supressão viral na maioria das pessoas vivendo com HIV, bem como às estratégias prioritárias de eliminação da transmissão vertical no Brasil (BRASIL, 2009; UNAIDS, 2023b).

Em consonância com o cenário internacional, a investigação também se alinha aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, especialmente ao ODS 3, que estabelece como uma de suas metas o fim da epidemia de AIDS como problema de saúde pública até 2030 (ONU, 2024).

Dessa forma, a pesquisa apresenta relevância científica, profissional e social, ao produzir conhecimento aplicável à prática assistencial, fortalecer o papel do enfermeiro na prevenção do HIV e contribuir para o alcance das metas nacionais e globais de controle da epidemia.

4 - REVISÃO DA LITERATURA

A presente revisão de literatura fundamenta a relevância da atuação do enfermeiro no cuidado a pacientes em ambulatórios de PrEP e subsidia o desenvolvimento da pesquisa de mestrado, que pretende analisar, compreender e fortalecer tais práticas preventivas de infecção pelo HIV.

4.1 - EPIDEMIOLOGIA DO HIV

Dados estatísticos da OMS (2015), revelam que desde o início da epidemia, 91,4 milhões de pessoas contraíram o vírus da imunodeficiência humana (HIV) no mundo. Estima-se que, até o final de 2024, 40,8 milhões de pessoas viviam com HIV, das quais 1,4 milhão eram crianças de 0 a 14 anos de idade e 39,4 milhões adultos com 15 anos ou mais. No período de 2010 à 2024, o número de pessoas que contraíram o HIV foi reduzido em 40%, com incidência em torno de 1,3 milhão de infectados pelo vírus no ano de 2024.

O Boletim Epidemiológico de HIV e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) de 2025 aponta que, desde o início da epidemia em 1980, o Brasil registra uma estimativa acumulada de 1.679.622 pessoas vivendo com HIV/AIDS. Dados mais recentes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2025) evidenciam avanços relevantes no controle da infecção no país, com redução de 1,5% na incidência de casos em 2024 (36.955 casos) em comparação a 2023. Destaca-se, ainda, diminuição de 7,9% nos registros de HIV em gestantes e puérperas, indicando impacto positivo das estratégias de prevenção da transmissão vertical (BRASIL, 2025).

Nesse contexto, em dezembro de 2025, o Brasil foi certificado pela Organização Mundial da Saúde pela eliminação da transmissão vertical do HIV (de mãe para filho) (BRASIL, 2025). Essa certificação configurou um marco histórico após quatro décadas de enfrentamento da epidemia no país e refletindo o fortalecimento das políticas públicas e das ações de cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde.

4.2 – PREVENÇÃO COMBINADA

A Prevenção Combinada do HIV utiliza um combinado de intervenções de prevenção ao HIV/AIDS, como, intervenções comportamentais, estruturais e biomédicas aplicadas no nível dos indivíduos, de suas relações e dos grupos sociais a que fazem parte, mediante ações que levem em consideração suas necessidades e especificidades e as formas de transmissão do vírus (COFEN, 2023).

As intervenções comportamentais são ações que contribuem para o aumento da informação e da percepção do risco de exposição ao HIV e para sua consequente redução, mediante incentivos as mudanças de comportamento por parte da pessoa e da comunidade ou grupo social em que ela está inserida (BRASIL, 2017a). São exemplos de intervenções comportamentais a participação em programas de educação sobre saúde sexual e HIV, a testagem regular do HIV e outras IST, o fortalecimento a adesão à terapia antirretroviral (TARV) e o incentivo a programas de redução de danos para usuários de drogas injetáveis (com troca de seringa) (UNAIDS, 2019; BRASIL, 2019).

É imprescindível ressaltar, que tais iniciativas são fundamentais para prevenção da transmissão do HIV, pois propiciam o tratamento precoce e adequado às IST, o aumento do conhecimento sobre o vírus e formas de prevenção e a supressão do HIV no corpo através do uso regular da TARV, tornando o indivíduo indetectável e, portanto, intransmissível.

Outro tipo de intervenção, são as estruturais, que buscam mudar as causas ou estruturas centrais que afetam os riscos e as vulnerabilidades ao HIV. Remetem a fatores e características sociais, culturais, políticas e econômicas que criam ou potencializam vulnerabilidades de determinadas pessoas ou segmentos sociais.

Esses fatores envolvem mudanças no ambiente social, econômico ou político para reduzir o risco de infecção pelo HIV, como: promover o acesso pleno e com zero discriminação a serviços de saúde de qualidade, incluindo serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento do HIV; criação de políticas públicas que promovam a igualdade de gênero, a proteção dos direitos humanos, o combate ao estigma e à discriminação das pessoas que vivem com HIV, a implementação de programas de prevenção do HIV

adaptados às realidades e as necessidades das populações-chave (UNAIDS, 2019; BRASIL, 2019).

Estas intervenções visam evitar que preconceitos, discriminações, como: o preconceito de classe social, religioso, linguístico, contra portadores de deficiência, pessoas vivendo com HIV e quanto à conduta em relação a sexo ou drogas. Discriminações pautadas no machismo, chauvinismo, racismo, xenofobia, etnocentrismo, homofobia, lesbofobia, transfobia, bifobia, heterossexismo, estereótipos degradantes, elitismo e intolerâncias se convertam em formas de alienação ou relativização dos direitos e garantias fundamentais à dignidade humana e à cidadania (BRASIL, 2017b).

Outras intervenções muito utilizadas na prevenção ao HIV que tem se destacado atualmente, são as biomédicas, que configuram ações voltadas à redução do risco de exposição, mediante intervenção na interação entre o HIV e a pessoa passível de infecção.

Tendo em vista o exposto, pode-se dividir o método de intervenção em dois grupos: as *intervenções biomédicas clássicas*, que empregam métodos de barreira física ao vírus, já largamente utilizadas no Brasil, como uso de preservativos masculinos e femininos e de gel lubrificante; e as *intervenções biomédicas baseadas no uso de antirretrovirais (ARV)* que incluem o tratamento com a Profilaxia Pós-Exposição – PEP e a Profilaxia Pré-Exposição – PrEP (BRASIL, 2017c).

4.3 - A PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV (PrEP)

A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) constitui uma estratégia biomédica de prevenção combinada baseada no uso contínuo ou sob demanda de medicamentos antirretrovirais por pessoas HIV negativas com risco aumentado de infecção, que tem o objetivo de impedir o estabelecimento do vírus no organismo após uma possível exposição. Atualmente, considerada uma estratégia altamente eficaz que, quando utilizada de forma adequada, reduz significativamente a probabilidade de transmissão, alcançando níveis de eficácia superiores a 90% em diferentes populações (OMS, 2023; BRASIL, 2024c).

Grant et al. (2010), destacam que eficácia e a segurança da PrEP já foram comprovadas em diversos estudos clínicos e segmentos populacionais. O estudo Iniciativa Profilaxia Pré-Exposição (iPrEx) avaliou a PrEP oral diária em homens

cisgênero (cis) que fazem sexo com homens e em mulheres transgênero (trans) e concluiu que, com seu uso, houve uma redução de 44% no risco de aquisição de HIV, com a possibilidade de 95% de queda na incidência do HIV em participantes aderentes à profilaxia (THIGPEN et al., 2012).

No estudo TDF2 conduzido em Botswana, entre pessoas cis heterossexuais, a eficácia geral da PrEP foi de 62%, sendo de 49% entre as mulheres e 80% entre os homens incluídos na pesquisa. Recente revisão sistemática que avaliou a relação entre adesão e efetividade da PrEP em mulheres cis demonstrou que, com adesão de 7 (sete) comprimidos por semana, não houve casos de HIV e, com adesão entre 4 (quatro) e 6 (seis) comprimidos por semana, a incidência de HIV foi apenas 13% maior (MARRAZZO et al., 2024).

No cenário mundial, estima-se que aproximadamente 3,5 milhões de pessoas utilizaram PrEP ao menos uma vez em 2023, representando um crescimento expressivo em relação aos cerca de 200 mil usuários em 2017. Apesar desse avanço, o número permanece aquém das metas globais: o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS, 2023b) projeta que seriam necessários mais de 10 milhões de usuários até 2025, ou até 21,2 milhões considerando metas ampliadas de prevenção, evidenciando um importante *gap* na implementação dessa estratégia (WHO, 2024).

Dados recentes do boletim do painel PrEP Brasil indicam que o país atingiu cerca de 104 mil a 109 mil usuários em 2024, praticamente o dobro em relação a 2022, quando havia aproximadamente 50,7 mil pessoas em uso da profilaxia. Informações mais atualizadas apontam que o número pode ultrapassar 120 mil usuários ativos em 2025, demonstrando expansão contínua da estratégia no país. (BRASIL, 2025)

No Brasil, a PrEP foi incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de 2017 como iniciativa estratégica para conter a epidemia de HIV focando apenas nos grupos tidos como prioritários (população-chave).

No entanto, dados estatísticos do MS (BRASIL, 2022) destacaram que entre os anos de 2019 e 2021, observou-se um crescimento no número de casos de infecção do HIV em jovens com idade entre 15 e 24 anos, totalizando 102.869 casos, o que representa 23,7% no total dos casos registrados no país, revelando necessidade de implementação de políticas de prevenção voltadas para este grupo.

E com intuito de ampliar a oferta da PrEP e alcançar o maior número de pessoas com risco à infecção ao HIV, em 2022, o MS, fez uma atualização no PCDT/PrEP, incorporando a oferta da PrEP a quaisquer pessoas sexualmente ativas a partir de 15 anos, com peso corporal igual ou superior a 35 kg e inseridas em contextos de maior vulnerabilidade à infecção pelo HIV. E também a prescrição da PrEP, no âmbito do SUS, a todos os profissionais de saúde legalmente habilitados à prescrição de medicamentos, principalmente enfermeiros (BRASIL, 2022).

Para a inclusão no programa, além da manifestação do interesse em iniciar a profilaxia, são considerados aspectos clínicos e comportamentais com risco expoente à exposição ao vírus. Dentre estes, destacam-se: a prática recorrente de relações sexuais sem uso de preservativo ou com uso inconsistente; o histórico de IST de repetição e a procura por profilaxia pós-exposição (PEP) em mais de três ocasiões no período de um ano; o relacionamento com parceria(s) vivendo com HIV com carga viral detectável; o uso de substâncias psicoativas associadas ao contexto sexual (*chemsex*); o compartilhamento de agulhas ou outros insumos para uso de drogas; e a manutenção de relações sexuais com parcerias de sorologia desconhecida para o HIV-1 (BRASIL, 2025).

Por outro lado, os critérios de exclusão para o uso da PrEP incluem a presença de infecção pelo HIV, e a existência de comprometimento da função renal, caracterizado por *clearance* de creatinina inferior a 60 mL/minuto (BRASIL, 2025).

O PCDT/PrEP (2025), normatiza o atendimento da profilaxia numa consulta inicial de avaliação, retorno após 30 dias de tratamento e acompanhamento clínico a cada 120 dias para pacientes que se mantenham dentro dos critérios de inclusão estabelecidos.

4.3.1 - Medicação utilizadas na PrEP

PrEP oral: esquemas medicamentosos

A PrEP oral é, historicamente, a primeira modalidade amplamente implementada na prevenção ao HIV, baseia-se na combinação de antirretrovirais, sendo o esquema mais utilizado e recomendado a associação de tenofovir desoproxila fumarato (TDF) e emtricitabina (FTC), administrados em dose fixa combinada, com uso diário contínuo ou sob demanda (OMS, 2022; BRASIL, 2023).

Atualmente, a PrEP oral está disponível no Brasil tanto no SUS, gratuitamente, como em farmácias privadas comercializado com nome comercial Binav® ou em versões genéricas (entricitabina + fumarato de tenofovir desoproxila) em comprimidos revestidos 200mg/300 mg, com custo médio mensal de R$ 100,00.

O mecanismo de ação desses fármacos baseia-se na inibição da transcriptase reversa do HIV, impedindo a conversão do Ácido Ribonucleico (RNA) viral em Ácido Desoxirribonucléico (DNA) e, consequentemente, a integração do vírus ao genoma da célula hospedeira. Desta forma, estudos clínicos demonstram que, quando utilizada de forma adequada e com boa adesão, a PrEP oral pode reduzir o risco de aquisição do HIV em mais de 90% nas exposições sexuais (GRANT et al., 2010; BAETEN et al., 2012).

Ainda convém lembrar, que o tratamento da PrEP geralmente é bem tolerado pelos pacientes, apresentando efeitos adversos mais comuns, astenia, dor de cabeça, diarreia, flatulência e náuseas na primeira semana de uso. E a longo prazo reações mais raras como, possibilidade de surgimento de nefro-toxicidade (lesão renal) e desgaste da massa óssea. (BRASIL, 2022).

O PCDT/PrEP estabelece critérios para avaliação da função renal e desgaste da massa ósseas dos pacientes em PrEP (BRASIL, 2024). Recomendando que a avaliação da função renal seja realizada por meio da dosagem de creatinina sérica e do cálculo do *clearance* de creatinina (ClCr) na consulta inicial e nas avaliações clínicas quadrimestrais, considerando nível aceitável para segurança clínica CICr acima de 60 mL/minuto.

Cabe pontuar, que a densitometria óssea é indicada para avaliação da diminuição na densidade mineral óssea, principalmente em pessoas com histórico de fratura óssea por fragilidade patológica ou fatores de risco significativos para osteoporose (BRASIL, 2022).

Atualmente, a PrEP oral é administrada em duas modalidades de tratamento, oral e sob demanda.

- **PrEP oral diária**: este regime envolve a tomada uma dose de ataque de 2 (dois) comprimidos de TDF/FTC no primeiro dia de uso, seguida de 1 (um) comprimido diário nos dias subsequentes.

- **PrEP oral sob demanda**: regime intermitente baseado no plano de relações sexuais, com doses específicas antes e após o ato sexual —

> estratégia que tem apoio científico robusto especialmente entre homens cisgêneros que fazem sexo com homens (HSH). Onde deve-se utilizar com dose inicial de 2 (dois) comprimidos de 2 a 24 horas antes da relação sexual, seguida de 1 (um) comprimido por dia enquanto houver exposição de risco e pelo menos 02 (dois) dias após a última possível exposição sexual. 24 horas após a dose inicial de dois comprimidos + 1 (um) comprimido 24 horas após a segunda dose (PREPWATCH, 2025).

Estudos demonstram que apesar da elevada eficácia na redução do risco de infecção pelo HIV, esta estratégia biomédica apresenta algumas limitações relacionadas à adesão ao regime diário do tratamento, o que impulsionou o desenvolvimento de novas tecnologias terapêuticas, dentre as quais se destacam as formulações injetáveis de longa duração como o cabotegravir, PrEP de longa duração, que emerge como o principal representante da PrEP injetável.

Outra inovação promissora no campo da PrEP injetável é o desenvolvimento de moléculas com intervalos de administração ainda mais prolongados, como o lenacapavir, que apresenta potencial para aplicação semestral (WHO, 2022; UNAIDS, 2023a). Medicações ainda não disponíveis nos programas de prevenção do HIV na rede SUS.

4.4 - PROCESSO DE ENFERMAGEM

O processo de enfermagem (PE) trata-se de um instrumento orientador do cuidado prestado por enfermeiras e pelas equipes de enfermagem, fundamental para a qualificação da prática assistencial e que pode ser compreendido como a aplicação teórica no cotidiano da assistência de enfermagem. É a dinâmica das ações sistematizadas e interrelacionadas, visando a assistência ao ser humano (SANTOS e VALADARES, 2022; AMANTE et al., 2010).

O COFEN (2024) na Resolução nº 736, de 17 de janeiro de 2024, estabelece que o processo de enfermagem (PE), constitui um método científico o qual orienta o pensamento crítico, o raciocínio clínico e o julgamento profissional do enfermeiro,

direcionando a equipe de enfermagem na organização do cuidado à pessoa, à família, à coletividade e a grupos especiais (COFEN, 2024).

Assim, o PE pode ser entendido como o principal modelo metodológico para o desempenho sistemático da prática profissional, que auxilia a tomada de decisão, prevenindo e avaliando as consequências, sendo uma abordagem ordenada e sistemática da prática do cuidado de enfermagem. Ocorre de forma processual em um *continuum* de uma situação de cuidado, em que este seria "o modo de fazer o trabalho de enfermagem contemporâneo, o modo de emprego científico da enfermagem. (FOSTER et al, 2000; GARCIA e NOBREGA, 2009; SANTOS e VALADARES, 2022).

Este modelo assistencial organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas, que se articulam de modo dinâmico no processo assistencial. Sendo elas:

Avaliação de Enfermagem- envolve a coleta sistemática de dados subjetivos, por meio da entrevista, e objetivos, obtidos pelo exame físico e por técnicas complementares, como exames laboratoriais, testes clínicos, escalas validadas e protocolos institucionais. Essa etapa permite identificar as necessidades de saúde e de cuidado relevantes para a prática profissional;

Diagnóstico de Enfermagem - definido como o julgamento clínico das informações coletadas, com a finalidade de identificar problemas existentes, condições de vulnerabilidade ou disposições para melhoria dos comportamentos em saúde. Esse momento representa a base para o planejamento das intervenções e para a individualização do cuidado;

Planejamento de Enfermagem - constitui a terceira etapa e compreende a elaboração de um plano assistencial direcionado ao sujeito do cuidado, devendo ser compartilhado com a equipe de saúde e com o próprio usuário. Essa fase envolve a priorização dos diagnósticos, a definição de resultados esperados mensuráveis e exequíveis, bem como a tomada de decisões terapêuticas expressas por meio da prescrição de enfermagem, contemplando intervenções, ações e protocolos assistenciais;

Implementação de Enfermagem- consiste na execução das intervenções planejadas pela equipe de enfermagem, respeitando as competências técnicas e os preceitos legais da profissão. Essa fase abrange cuidados autônomos do enfermeiro, cuidados interprofissionais realizados em colaboração com outras áreas da saúde e ações

decorrentes de programas e protocolos institucionais, incluindo a prescrição de medicamentos padronizados e a solicitação de exames previstos em normativas vigentes.

Evolução de Enfermagem - se refere à avaliação sistemática dos resultados alcançados, possibilitando a análise da efetividade das intervenções implementadas e a revisão contínua de todas as etapas do Processo de Enfermagem. Essa fase assegura a continuidade do cuidado e a qualidade da assistência prestada, reforçando o caráter cíclico e dinâmico do método (COFEN, 2024).

Este método é considerado como o eixo estruturante da prática profissional, garantindo a sistematização do cuidado, a segurança do paciente e a fundamentação científica das ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem, onde o cuidado profissional de enfermagem à beira do leito, pode ser caracterizado principalmente pelas ações cuidativas diretamente ligadas ao paciente (SANTOS E VALADARES ,2022).

4.5 - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é regulamentada pela Resolução COFEN nº 358/2009, que estabelece sua obrigatoriedade em todos os ambientes públicos e privados onde ocorre o cuidado de enfermagem. De acordo com esta resolução a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem. (COFEN, 2023).

Santos e Valadares (2022), afirmam que a SAE constitui um dos principais instrumentos metodológicos para a organização do trabalho profissional do enfermeiro, pois o termo reúne predicados que lhe caracterizam como um campo de conhecimento relacionado à gestão e/ou à administração dos serviços de enfermagem conferindo cientificidade, autonomia e qualidade à prática assistencial. Não configura objeto epistemológico que tenha relação direta com o cuidado à beira do leito, que é espaço privilegiado para a implementação do Processo de enfermagem.

A SAE constitui uma ferramenta customizada que a enfermagem brasileira cunhou e normatizou para caracterizar a prática administrativa necessária à operacionalização do PE por meio da organização do trabalho profissional de enfermagem (COFEN, 2023).

Sua implementação está diretamente relacionada à qualificação do cuidado e à segurança do paciente, uma vez que promove a organização das ações de enfermagem, reduz a fragmentação da assistência e fortalece o raciocínio clínico do enfermeiro. Ademais, sua aplicação sistemática favorece a continuidade do cuidado, a documentação adequada das intervenções realizadas e a avaliação dos resultados alcançados, aspectos essenciais para a melhoria contínua dos serviços de saúde (BRASIL, 2021).

Nesse contexto, a sistematização da assistência de enfermagem se apresenta como uma estratégia indispensável para a qualificação do cuidado, especialmente em cenários complexos e especializados, como os ambulatórios de profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP). Nesses serviços, a SAE possibilita a organização do cuidado, a integração de ações de promoção e prevenção à IST, bem como a consolidação das boas práticas de saúde no âmbito da enfermagem, contribuindo de forma significativa para o enfrentamento da epidemia de HIV.

4.6 - CONSULTA DE ENFERMAGEM

A Consulta de Enfermagem (CE) é definida pelo COFEN (1993) como uma atividade privativa do enfermeiro, fundamentada em componentes do método científico, destinada à identificação de situações de saúde e doença, bem como à prescrição e implementação de intervenções de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, da família e da comunidade (MANN et al., 1993).

Ainda destaca que a CE se orienta pelos princípios da universalidade, equidade, integralidade e resolutividade das ações de saúde, constituindo um instrumento essencial para a organização do cuidado e para a garantia do acesso qualificado aos serviços. É composto por etapas sistematizadas, que incluem o histórico de enfermagem — abrangendo a entrevista —, o exame físico, o diagnóstico de enfermagem, a prescrição e

a implementação das intervenções, além da evolução de enfermagem, assegurando a continuidade e a qualidade da assistência. (MANN et al., 1993).

Nesse contexto, a institucionalização da CE consolida-se como um processo fundamental da prática profissional, contribuindo para a efetivação de um modelo assistencial coerente com as necessidades de saúde da população e com os princípios que regem os sistemas de atenção à saúde. (MANN et al., 1993).

A tecnologia da CE é uma combinação entre o conhecimento humano, científico e empírico, que sistematiza o nosso fazer, com o intuito de prestar uma assistência de melhor qualidade, permeada por questões éticas e pelo processo reflexivo (MEIER et al., 2008). Além de respaldar a tomada de decisão, prever e avaliar as consequências da aplicação da CE pelo enfermeiro no processo saúde-doença do indivíduo, da família e da comunidade (DANTAS et al., 2016).

A enfermagem tem papel essencial na implementação de práticas de prevenção combinada, especialmente por sua formação voltada ao cuidado contínuo, à educação em saúde e à gestão do autocuidado. E atualmente, o enfermeiro é um elemento central no acolhimento e atendimento dos pacientes nos ambulatórios de PrEP na rede SUS.

4.6.1 - Consulta De Enfermagem No Contexto Da PrEP

A consulta de enfermagem no contexto da PrEP assume papel estratégico, uma vez que o enfermeiro atua diretamente na avaliação clínica, no acolhimento, na educação em saúde, na promoção da adesão e no monitoramento contínuo dos usuários. A consulta estruturada possibilita não apenas a identificação de fatores de risco e vulnerabilidades, mas também a construção de vínculos terapêuticos, fundamentais para o sucesso da estratégia preventiva. Além disso, contribui para a integralidade do cuidado, ao incorporar aspectos biopsicossociais e promover o protagonismo dos indivíduos no cuidado com sua saúde sexual (BRASIL, 2025).

Para além da prescrição e dispensação da medicação, o modelo de cuidado em PrEP envolve ações contínuas de aconselhamento, testagem regular, monitoramento clínico e adesão — elementos que justificam a participação ativa e ampliada da enfermagem nos serviços de saúde.

O tratamento da PrEP deve seguir as recomendações e procedimentos elencados no PCDT/PrEP do MS e ser ofertado a partir da consulta inicial, seguido de consulta de retorno após 30 dias e consulta de acompanhamento clínico a cada 90 ou 120 dias. (BRASIL, 2025).

O manual da PrEP (BRASIL, 2025), destaca que a consulta inicial deve ocorrer dentro de uma relação de vínculo e confiança entre a pessoa e o profissional de saúde. Considerando que a atuação proativa do enfermeiro contribui para reduzir desigualdades no acesso à PREP, promovendo maior cobertura e eficácia preventiva em populações de risco.

Teles et al. (2023), destacam que a enfermagem desempenha papel crucial na identificação de barreiras de acesso e na facilitação do vínculo com os serviços de saúde, como agendamento de consultas, orientação sobre exames periódicos e apoio em situações de vulnerabilidade social.

Na consulta de enfermagem de início da PrEP, a enfermeira precisa avaliar, compreender e gerenciar questão relacionadas ao risco, vulnerabilidade, motivação e condições objetivas de adesão dos candidatos a esta profilaxia, como:

- Aspectos relacionados ao entendimento e motivação do indivíduo para o início da PrEP;
- Necessidade de Indicação de PEP, caso tenha havido exposição de risco nas últimas 72 horas;
- Investigar histórico de saúde, fraturas patológicas, diagnóstico e tratamento de outras IST;
- Identificação de fatores de risco para doença renal;
- Avaliação de sinais e sintomas para exclusão de infecção aguda pelo HIV (febre, mal-estar, cefaleia, fadiga, exantema, mialgias, ulcerações mucocutâneas, linfadenopatias, dentre outras); e
- Averiguação da situação vacinal atual do paciente e proceder com encaminhamento para imunização, principalmente para Hepatite B, HPV e Hepatite A (BRASIL, 2025).

Nesta consulta são realizados procedimentos e exames laboratoriais para oferta da PrEP, que envolvem: testes rápidos (TR) sorológicos para HIV-1 e HIV-2, Hepatite B,

Hepatite C e Sífilis. Coleta de sangue e urina para avaliação da função renal (dosagem de ureia, creatinina sérica e CICr) e hepática (TGO, TGP).

Em casos de diagnóstico prévio de sífilis, a pesquisa de anticorpos não treponêmico é indicada como método de avaliação clínica para detecção da sífilis. E havendo condições estruturais e diagnósticas, proceder com investigação sorológica para hepatite A, Anti- HBs e pesquisa por biologia molecular para detecção de clamídia e gonococo nos sítios de maior prevalência e de acordo com a prática sexual do paciente: em urina, amostras endocervicais ou secreção genital e amostras extragenitais (anais e faríngeas) (BRASIL, 2025).

Na consulta de retorno de 30 dias, deve ser repetido TR para HIV- em virtude de avaliar janela imunológica de 30 do HIV, analisar resultados de exames laboratoriais. Não havendo alterações ou evidências de comprometimento clínico que determinem a exclusão da profilaxia, é feita dispensa da PrEP oral para 120 dias de tratamento.

A enfermeira, na consulta de acompanhamento clínico quadrimestral, precisa realizar os TR rápidos indicados, principalmente para HIV, obrigatório em todas as consultas, e proceder com coleta de exames laboratoriais para avaliação e monitoramento da segurança clínica do paciente em uso da PrEP.

5 - MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de natureza quali-quantitativa do tipo descritiva e exploratória, desenvolvida a partir da análise de dados obtidos através de entrevista assincrônica sobre a consulta de enfermagem no ambulatório de PrEP.

A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001).

Em contrapartida, Polit et al. (2004) enfatizam que a pesquisa quantitativa, que tem suas raízes no pensamento positivista lógico, tende a enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana.

A pesquisa quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente (FONSECA, 2002).

Cabe pontuar, que a pesquisa descritiva expõe as características de determinada população ou fenômeno, estabelece correlações entre variáveis e define sua natureza. Como recorda Vergara (2000, p. 47) a especificidade desta pesquisa "não têm o compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação". A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVIÑOS, 1987).

Para GIL (2007), a pesquisa exploratória é um tipo de pesquisa que tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. A grande maioria dessas pesquisas envolve: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que estimulem a compreensão.

5.1 - CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no ambulatório de infectologia/ PrEP do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) da Universitário da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) situado no município do Rio de Janeiro. O setor possui 04 consultórios para atendimento, 01 sala de procedimentos com posto de coleta de sangue e 04 poltronas para infusão e administração de medicamentos. A equipe de atendimento é composta por 02 médicas infectologistas e 02 enfermeiras que realizam consulta a aproximadamente 60 pacientes por mês. Estas consultas de acompanhamento são agendadas e realizadas de forma presencial a cada 120 dias.

5.2 - POPULAÇÃO E AMOSTRA

Para população deste estudo foram considerados 200 usuários que frequentam o ambulatório de PrEP do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle e que possuem cadastro na plataforma do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) do MS. Este quantitativo foi utilizado no cálculo amostral, onde optou-se por utilizar uma amostra aleatória pela proporção com nível alfa de significância de 5%, poder do teste de 80%, proporção constante de 50% para maximizar a amostra e o tamanho do efeito de 15% o que é considerado pequeno (COHEN, 1988). Assim chegou-se à amostra de 90 pacientes.

A fórmula utilizada foi:

$$n = \left(\frac{Z_{1-\alpha/2}\sqrt{P(1-P)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1)}}{P_1 - P} \right)^2$$

Onde:

n é o tamanho da amostra.

P (ou P0) é a proporção sob a hipótese nula. É a proporção esperada ou de referência na população.

P1 (ou Pa) é a proporção sob a hipótese alternativa.

$Z1-\alpha/2$ é o valor Z para o nível de significância (α) para um nível de confiança de 95% (α=0,05).

$Z1-\beta$ é o valor Z para o poder estatístico (1- β) para um poder de 80% (β=0,20).

P1−P é a diferença entre as proporções ou o tamanho do efeito.

5.3 - COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados da pesquisa, foi utilizado um questionário semiestruturado elaborado na plataforma Google *Forms*, contendo perguntas fechadas e abertas, sobre o perfil socioeconômico, história clínica dos usuários e suas impressões da consulta de enfermagem realizada no ambulatório de PrEP do HUGG (Apêndice I). O link do questionário foi enviado aos pesquisados que concordaram em participar da pesquisa.

Os participantes foram convidados a integrar a pesquisa durante as consultas de enfermagem, ocasião em que a pesquisadora apresentou os objetivos do estudo, explicou a forma de preenchimento do instrumento de coleta de dados e esclareceu, de maneira detalhada, os potenciais riscos, benefícios e as possíveis contribuições do estudo para a produção de conhecimento científico.

5.4 - ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados quantitativos, utilizou-se o software IBM SPSS Statistics. A descrição das variáveis foi realizada por meio de frequências absolutas e relativas, bem como medidas descritivas, incluindo valores mínimo e máximo, média, mediana e desvio padrão. Adotou-se nível de significância de 5% (α = 0,05) para todas as análises inferenciais.

No que se refere aos dados qualitativos, empregou-se a Análise de Conteúdo conforme o referencial metodológico de Laurence Bardin.

A Análise de Conteúdo é compreendida como um conjunto de técnicas sistemáticas e objetivas de análise das comunicações, que permite a descrição do conteúdo das mensagens e a inferência de conhecimentos relativos às condições de sua produção e recepção (BARDIN, 1994).

A análise das informações provenientes dos questionários seguiu as três etapas clássicas propostas por Laurence Bardin:

Pré-análise: etapa de organização do material, que incluiu leitura flutuante, definição do corpus, formulação de hipóteses e objetivos, identificação de índices e elaboração de indicadores, além da preparação dos dados para análise;

Exploração do material: fase de codificação, na qual os dados brutos foram sistematicamente transformados e organizados em unidades de registro, possibilitando a descrição precisa das características do conteúdo;

Tratamento dos resultados, inferência e interpretação: etapa em que os dados foram tratados de modo a se tornarem significativos, utilizando-se procedimentos como quantificação por frequência e organização em tabelas, quadros e representações gráficas, permitindo a interpretação dos achados (OLIVEIRA, 2008; BARDIN, 2004).

Na etapa de tratamento, inferência e interpretação, os dados categorizados foram analisados à luz do referencial teórico que fundamenta o estudo, permitindo a articulação entre os achados empíricos e a literatura científica. A integração das abordagens qualitativa e quantitativa possibilitou uma compreensão ampliada do fenômeno investigado, fortalecendo o potencial interpretativo da análise (MINAYO, 2001).

Inicialmente, os textos passaram por pré-processamento, onde foi realizada leitura exaustiva do material e em seguida procedeu-se com a codificação e identificação das Unidades de Registros (UR) que foram agrupadas por conjuntos de palavras-chave e radicais semânticos identificados nos textos por meio de expressões.

Após essas etapas foram definidas as seguintes categorias analíticas:

1- A visão da clientela sobre a consulta de enfermagem;
2- (In) Satisfação dos usuários com a consulta de enfermagem no ambulatório de PrEP

Por fim, a adoção de uma abordagem quali-quantitativa, associada à Análise de Conteúdo de Bardin, mostrou-se adequada para conferir maior robustez metodológica,

validade e confiabilidade aos resultados, contribuindo para o alcance dos objetivos propostos (GIL, 1999).

5.5 - ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo atendeu integralmente aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 466/2012. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, sendo aprovado sob o parecer de 7.235.637.

Os participantes foram devidamente informados sobre os aspectos éticos da pesquisa, incluindo a garantia de anonimato, confidencialidade das informações e orientações quanto ao preenchimento do instrumento de coleta de dados. O acesso ao questionário foi disponibilizado por meio de link enviado via e-mail ou WhatsApp aos indivíduos que manifestaram interesse em participar.

Ressalta-se que, previamente ao acesso ao instrumento, os participantes realizaram a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice II), sendo o preenchimento do questionário condicionado ao aceite eletrônico do referido termo.

Os dados coletados serão armazenados em planilha eletrônica e mantidos sob a responsabilidade da pesquisadora por um período de cinco anos, em conformidade com a Resolução CNS nº 510/2016.

6 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

A realização desta pesquisa permitiu caracterizar de forma abrangente o perfil socioeconômico, comportamental e sexual dos usuários de PrEP atendidos no ambulatório do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG). Ademais, possibilitou descrever e analisar o histórico de saúde desses indivíduos, o padrão de adesão à profilaxia, bem como suas percepções sobre o atendimento recebido e, em especial, sobre a consulta de enfermagem realizada no serviço.

6.1 - PERFIL SOCIOECONÔMICO, HISTÓRICO DE SAÚDE E VIDA SEXUAL DOS USUÁRIOS DA PrEP

Considerando uma amostra de 90 participantes, observou-se que 97.8% eram compostas por homens, que se identificavam como homem cis e se declararam majoritariamente homossexual/gay/lésbica (83.3%; n=75) ou participantes bissexuais (12,2%; n=11). Predominou a condição de solteiro (74.4%; n=67), sendo a raça/cor branca (56.7%; n=51) a mais prevalente, seguida da parda (24,4%; n=22) e preta (16,7%; n=15).

A predominância de indivíduos solteiros (74,4%) pode estar relacionada a dinâmicas contemporâneas de relacionamentos e práticas sexuais, especialmente em contextos urbanos, onde há maior rotatividade de parcerias e, consequentemente, maior percepção de risco para infecção pelo HIV.

Esses achados convergiram com o padrão observado em estudos sobre o perfil socioeconômico de usuários da PrEP, que identificaram maior concentração de usuários entre homens cisgênero, especialmente homens que fazem sexo com homens (HSH) e entre adultos jovens e de meia-idade com nível educacional igual ou superior ao ensino médio (SILVA et al., 2025). Dados que refletem a priorização desse grupo nas políticas públicas de prevenção combinada no Brasil e no mundo (BRASIL, 2022; UNAIDS, 2023a).

A predominância masculina entre os usuários reflete, em parte, os critérios de priorização de oferta e as campanhas de sensibilização dirigidas a HSH e pessoas trans (grupos historicamente com maior risco de aquisição de HIV). Além disso, pesquisas que analisaram determinantes do uso de PrEP no Brasil apontam que HSH apresentam maior conhecimento e percepção de risco, o que favorece a procura e a adesão à profilaxia, quando comparados a outros grupos da população (MONTEIRO et al., 2024).

Grangeiro et al. (2023), afirma que a concentração da PrEP nesse segmento também evidência maior acesso à informação e aos serviços de saúde, o que pode não se reproduzir em outros grupos populacionais de maior vulnerabilidade, como mulheres cis, pessoas trans e populações em contextos de maior marginalização social.

Estudos indicam que a adesão à PrEP está frequentemente associada à percepção individual de vulnerabilidade, que tende a ser mais elevada em indivíduos com múltiplos parceiros ou em relações não monogâmicas e nível sociocultural mais elevado (SOARES et al., 2023).

No que se refere à raça/cor, observou-se maior proporção de indivíduos brancos (56,7%) nos participantes, seguida de pardos (24,4%) e pretos (16,7%), refletindo possíveis desigualdades no acesso à PrEP.

O Censo Demográfico de 2022 revela que pardos e pretos, representavam a maioria dos brasileiros totalizando 55,4% da população nacional (BRASIL, 2022). No entanto aqui se observa maior proporção de indivíduos brancos utilizando a PrEP, o que pode refletir desigualdades no acesso. Esse dado é consistente com o monitoramento do Painel PrEP Brasil do MS de 2025, que revelou uma prevalência semelhante do uso da PrEP no Brasil. nas populações branca/amarelas (55%), pardos (31%) e pretos (13%), evidenciando iniquidades raciais no acesso a tecnologias dessa prevenção em saúde no Brasil (BRASIL, 2025).

Apesar da população negra estar historicamente relacionada ao maior contexto de vulnerabilidade ao HIV, ela ainda enfrenta barreiras estruturais, como racismo institucional, menor acesso a serviços de saúde e menor alcance de estratégias de divulgação da PrEP (CALAZANS et al., 2018; BRASIL, 2022).

Outro tocante relacionado a raça/cor é a elaboração do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PCDT/PrEP) a partir da interseccionalidade. Em que pese a identificação dos sujeitos pelo gênero, o documento

silencia sobre questões étnico-raciais, importantes para a realidade brasileira, país de maioria não branca.

Em relação a faixa etária, houve maior concentração de usuários com idade entre 30 e 39 anos, 47,8% (n=43), seguidos daqueles entre 40 e 49 anos 33, 3% (n=30), com baixa participação de jovens, adolescentes e idosos.

O perfil etário identificado na pesquisa difere parcialmente de dados do último estudo publicado do painel PrEP Brasil (2025), que apontam maior adesão entre adultos e jovens adultos entre 30 e 39 anos, seguido por 21,5% entre 25 e 29 anos de idade, sugerindo que, no contexto investigado, a PrEP tem sido mais acessada por indivíduos com maior maturidade social e estabilidade econômica. (BRASIL, 2025).

De acordo com Luz et al. (2021), indivíduos mais jovens podem enfrentar barreiras adicionais, como estigma, menor autonomia e dificuldades no acesso aos serviços, o que impacta negativamente sua inclusão nas estratégias de prevenção

A população estudada é majoritariamente composta por indivíduos de nacionalidade brasileira, sendo apenas 2.2% estrangeiros, onde, 1 (1.1%) é argentino e o outro é venezuelano (1.1%).

Quanto ao nível de escolaridade dos pesquisados, observou-se predominância de indivíduos com nível superior completo (75,6%, n= 68), dentre os quais 50% (n = 45) possuíam pós-graduação ou especialização. Além disso, 14,4% dos entrevistados haviam concluído o ensino médio, não havendo registro de indivíduos não alfabetizados.

No estudo destaca-se o elevado nível educacional dos participantes. Esse dado reforça a associação entre maior escolaridade e acesso à PrEP, já descrita na literatura como um fator facilitador para compreensão das estratégias de prevenção, adesão ao tratamento e navegação nos serviços de saúde (GRANGEIRO et al., 2019).

Por outro lado, evidencia-se uma possível exclusão de indivíduos com menor escolaridade, o que pode comprometer a equidade no acesso à política pública. Esse achado vai ao encontro do monitoramento PrEP de 2025, onde consta que em 2024, dos usuários ativos, 71% possuem escolaridade de 12 anos ou mais anos de estudo (BRASIL, 2025; UNAIDS, 2024).

Outros estudos relevantes sobre adesão e procura por PrEP destacam que indivíduos com maior nível educacional tendem a possuir melhor nível de conhecimento sobre HIV, e mais acesso à informação sobre tecnologias de prevenção, fatores que podem

contribuir com maior probabilidade de iniciar e manter o uso da PrEP (WARMLING et al., 2026).

No que diz respeito à renda familiar, 35.56% (n=32) relataram rendimentos entre 3 -5 salários-mínimos em média, seguidos de 22,2% (n=20) com renda entre 6-8 salários-mínimos. A faixa de 1 a 2 salários-mínimos correspondeu a apenas 20% (n=18) da amostra e não foram identificados indivíduos desempregados.

Faz-se necessário frisar que a maioria dos participantes apresentou renda familiar estável. Esse perfil sugere que o acesso à PrEP ainda está associado a melhores condições socioeconômicas, apesar de sua disponibilização gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A partir da análise realizada, estudos indicam que os fatores indiretos, como custos de deslocamento, tempo disponível e acesso à informação, influenciam significativamente na adesão à PrEP, favorecendo indivíduos com maior estabilidade financeira (CALAZANS et al., 2018; UNAIDS, 2023b), verificar Tabela 1.

Tabela 1- Descrição de Perfil Socioeconômico

		n	%
Sexo	Feminino	1	1,1
	Masculino	88	97,8
	Não se identifica	1	1,1
Orientação sexual	Bissexual	11	12,2
	Heterossexual	2	2,2
	Homossexual/gay/lésbica	75	83,3
	Não binário	2	2,2
Identidade de gênero	Homem CIS	87	96,7
	Mulher CIS	1	1,1
	Não Binário	2	2,2
Estado civil	Casado (a)	6	6,7
	Divorciado (a)	6	6,7
	Solteiro (a)	67	74,4
	União Estável	11	12,2
Raça	Amarela	2	2,2
	Branca	51	56,7
	Parda	22	24,4
	Preta	15	16,7
Faixa Etária	20-29 anos	10	11,1
	30-39 anos	43	47,8
	40-49 anos	30	33,3
	50-59 anos	6	6,7
	60-69 anos	1	1,1
Nacionalidade	Brasileira	88	97,8
	Estrangeira	2	2,2
Se Estrangeiro (a), qual país?	Não se aplica	88	97,8
	Argentina	1	1,1
	Venezuela	1	1,1
Escolaridade	Fundamental incompleto	1	1,1
	Fundamental completo	1	1,1
	Ensino médio completo	13	14,4
	Ensino Superior incompleto	7	7,8
	Ensino Superior completo	23	25,6
	Pós-graduação/ Especialização	45	50,0
Renda Familiar	01 a 02 salários-mínimos	18	20,0
	03 a 05 salários-mínimos	32	35,6
	06 a 08 salários-mínimos	20	22,2
	09 a 11 salários-mínimos	8	8,9
	12 a 15 salários-mínimos	6	6,7
	16 a 20 salários-mínimos	2	2,2
	20 a 30 salários-mínimos	2	2,2
	30 a 45 salários-mínimos	2	2,2

Fonte: Autora, 2026.

6.2 - DESCRIÇÃO DE HISTÓRICO DE SAÚDE, COMPORTAMENTO E VIDA SEXUAL E SOCIAL

Estudos como o de Souza et al. (2024), reforçam que o acesso desigual aos serviços de saúde impacta diretamente a cobertura e a equidade da PrEP, especialmente entre populações mais vulneráveis. No que se refere ao acesso à assistência à saúde, os resultados demostram que 60,0% dos participantes frequentam alguma unidade básica de saúde enquanto 61,1% possuíam plano de saúde privado.

Esse dado sugere uma dupla inserção assistencial, característica frequentemente associada a indivíduos com maior capital socioeconômico. Tal padrão pode estar associados a uma maior percepção de risco para o HIV e, consequentemente, à busca por estratégias de prevenção biomédica, o que pode facilitar o acesso a tecnologias de prevenção como a PrEP (UNAIDS, 2023a).

Em relação às condições de saúde prévias, foram relatados diagnósticos prévios ao início da PrEP, com destaque para hipertensão arterial, doenças crônicas e transtornos mentais, como depressão e ansiedade. Após o início da profilaxia, os participantes relataram novos diagnósticos, mantendo índice de doenças relacionadas a transtornos mentais e novos casos de hepatites virais, principalmente hepatite A e C e doenças cardiovasculares.

No âmbito do comportamento sexual e do histórico de IST, observou-se elevada proporção de indivíduos com múltiplas parcerias sexuais (76,7%), associada à baixa adesão ao uso de preservativos, referida por 58,8% dos participantes. Esses dados são corroborados pelo estudo de Calazans et al. (2018), que destaca que tais comportamentos refletem práticas sexuais contemporâneas entre usuários de PrEP, especialmente entre homens que fazem sexo com homens (HSH).

Nesse contexto, emergem discussões acerca do fenômeno denominado “compensação de risco”, no qual a adoção da PrEP pode contribuir para a redução de outras estratégias preventivas, como o uso consistente do preservativo (CALAZANS et al., 2018).

Em relação ao histórico de IST, 68,9% (n=62) relataram infecção antes de iniciar a PrEP, sendo a sífilis, a gonorreia e a clamídia as mais prevalentes (33,9%, 16,1%, 8,1%,

respectivamente). Após início da profilaxia, 54,4% dos participantes foram diagnosticados com alguma IST, representando uma queda de 14,5% na ocorrência de novos casos. Ainda assim, a sífilis permaneceu como a infecção mais frequente 30,3% (n=37), seguida por gonorreia e clamídia que justas corresponderam a 25,4 % dos casos (n=31).

Os resultados desta pesquisa também são ratificados pelos estudos de Silva et al. (2023) e de Zimmermann et al. (2020), realizado em Amsterdã, os quais apontam que o uso da PrEP vem redefinindo a percepção de risco relacionada às IST. Os autores evidenciam baixa frequência do uso de preservativos entre usuários da profilaxia, sobretudo entre jovens HSH.

É importante destacar que a elevada confiança na eficácia das estratégias biomédicas de prevenção do HIV, não pode eximir à percepção da abstenção do uso do preservativo pela exclusiva busca por maior prazer sexual e à compreensão equivocada de que outras IST possuem tratamento ou cura, reduzindo, assim, a percepção de vulnerabilidade.

Os dados revelaram elevada prevalência dessas infecções tanto antes quanto após o início da PrEP, destacando-se casos de gonorreia, clamídia, HPV e, especialmente, sífilis (30,3%). Esses achados são amplamente documentados em estudos como o de Jansen et al. (2020), realizado na Alemanha com 2.303 HSH, onde foi evidenciada uma alta taxa de IST entre HSH que utilizavam PrEP (40,3%) e uma prevalência geral de IST’s em torno de 30,1% dos não usuários de PrEP.

Ainda nesse contexto, Grangeiro et al. (2019) e Luz et al. (2021) atribuem os índices elevados no diagnóstico de IST, simultaneamente, à redução do uso de preservativos e à ampliação da testagem periódica proporcionada pelo acompanhamento clínico dos usuários de PrEP, o que favorece maior rastreabilidade e detecção precoce das infecções

Em contrapartida, Morgan et al. (2020), em Chicago, avaliaram 187 usuários de PrEP e não identificaram uma associação significativa entre o uso de PrEP e o aumento de IST’s, embora o sexo anal sem preservativo fosse mais comum entre os usuários de PrEP.

Apesar da elevada frequência de IST identificada após o início da profilaxia, observou-se redução de 14,5% na ocorrência dessas infecções quando comparado ao

período anterior ao uso da PrEP. Esse resultado pode sugerir impacto positivo do acompanhamento multiprofissional e do monitoramento clínico contínuo ofertado nos serviços especializados, sobretudo por meio das consultas de enfermagem, que favorecem ações de educação em saúde, aconselhamento sexual, rastreamento regular e tratamento oportuno das IST.

Ainda sobre vida sexual, 28,89% dos participantes relataram uso de estimulantes sexuais para ereção e/ou melhorar desempenho sexual. Observou-se também que o uso de substâncias psicoativas e estimulantes é bastante presente no cotidiano do grupo pesquisado (58,9%; n=53), com destaque para consumo do álcool (40%; n=36), maconha (26,67%; n=24) e *Club drugs* (11,11%; n=10). Nenhum dos entrevistados declarou interferência negativa na adesão ao tratamento da PrEP em virtude de uso de drogas recreativas.

O uso de drogas recreativas e estimulantes sexuais representa um dado relevante e significativo para pesquisa. Esses comportamentos estão frequentemente associados ao fenômeno do "chemsex", caracterizado pelo uso de substâncias para potencializar experiências sexuais, prática já descrita em diversos estudos com populações-chave (Bourne et al., 2015). O uso dessas substâncias pode estar relacionado a maior exposição a comportamentos de risco, incluindo múltiplas parcerias e menor uso de preservativos.

Apesar disso, nenhum participante relatou prejuízo na adesão à PrEP em decorrência do uso de drogas, o que está em consonância com estudos que demonstram que, embora o uso de substâncias possa aumentar a vulnerabilidade ao HIV, ele não necessariamente compromete a adesão à profilaxia quando há acompanhamento adequado e estratégias de cuidado centradas no usuário.

Esse achado reforça a importância de abordagens não moralizantes e baseadas na redução de danos no contexto da assistência em PrEP, ver Tabela 2.

Tabela 2 - Descrição de histórico de saúde, comportamento sexual e social

		n	%
Você frequenta alguma unidade básica de saúde?	Não	36	40.0
	Sim	54	60.0
Você possui plano de saúde?	Não	35	38.89
	Sim	55	61.11

Faz tratamento para alguma doença?	Não	63	70.0
	Sim	27	30.0
Se sim, qual doença?	Não se aplica	63	70,0
	Diabetes	3	3,3
	Transtornos mentais (Ansiedade, Depressão)	12	13,3
	Hipertensão Arterial	8	8,9
	Outros[1]	4	4,5
Foi diagnosticado com alguma doença após início do tratamento da PrEP?	Não	67	74.4
	Sim	23	25.6
Você possui parceiro fixo?	Não	52	57.8
	Sim	38	42.2
Você está tendo relação sexual atualmente?	Não	10	11.1
	Sim	80	88.9
Se sim, com que frequência utiliza proteção (preservativo) em suas relações sexuais?	Nunca	23	25.6
	Menos da metade das vezes	29	32.2
	Metade das vezes	7	7.8
	Mais da metade das vezes	18	20.0
	Sempre	13	14.4
Tem relação sexual com mais de um parceiro atualmente?	Não	21	23,3
	Sim	69	76,7
Você já teve alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) antes de iniciar a PrEP?	Não	28	31,1
	Sim	62	68,9
Se sim, qual IST?	Nenhuma	28	22,8
	Sífilis	41	33,9
	Gonorreia	21	16,1
	Clamídia	10	8,1
	HPV	13	8,1
	Herpes	8	6,4
	Outras	4	4,5
Você foi diagnosticado com alguma IST após início da PrEP?	Não	41	45,5
	Sim	49	54,4
Se sim, qual IST?	Nenhuma	41	33,6
	Sífilis	37	30,3
	Gonorreia	16	13,1

	Clamídia	15	12,3
	HPV	8	8,8
	Herpes	5	5,5
Você usa estimulantes sexuais para ereção e/ou melhorar desempenho sexual?	Não	64	71.1
	Sim	26	28.9
Você usa algum tipo de substância lícita ou ilícita?	Não	37	41.1
	Sim	53	58.9
Se sim, quais drogas lícitas?	Nenhuma	23	25,6
	Álcool	36	40,0
	Anabolizantes	13	14,4
	Cigarro	15	16,7
	Outros	3	3,3
Se sim, quais drogas ilícitas?	Nenhuma	38	42,2
	Cocaína	9	10,0
	Club Drugs	10	11,11
	Maconha	24	26,67
	Poppers	6	6,67
	Metanfetamina	3	3,33

Fonte: Autora, 2026.

6.3 – ANÁLISE DA ADESÃO E COMPROMISSO COM O TRATAMENTO DA PrEP

Dados revelam que grande parte dos pesquisados (85.5%; n=77) têm mais de 2 anos de acompanhamento no ambulatório. A análise dos dados evidencia um perfil de usuários com importante vínculo longitudinal com o serviço e elevada continuidade terapêutica, demonstrando estabilidade no cuidado e permanência no seguimento clínico.

Essa evidencia foi relatada em estudos de Grangeiro et al. (2023a), o qual destacam que a permanência prolongada nos serviços de PrEP está diretamente relacionada à qualidade da assistência, ao vínculo estabelecido com a equipe de saúde e à percepção de segurança no cuidado ofertado.

Com base nos dados analisados, pode-se sugerir que muitos usuários compreendem a PrEP como uma estratégia preventiva dinâmica, ajustando seu uso conforme percepção individual de vulnerabilidade e exposição ao risco.

Os resultados demonstraram elevado compromisso com o tratamento, com mais da metade dos participantes (58,9%; n=53) não relataram ter esquecimento de doses da medicação entre as consultas. Tais resultados indicam boa adesão terapêutica, considerando evidências científicas que demonstram proteção eficaz contra o HIV com o uso mínimo de quatro doses semanais da medicação (GRANT et al., 2014).

Pesquisas de Veloso et al. (2021) apontam que interrupções temporárias da PrEP podem ocorrer em função de mudanças contextuais na vida sexual dos usuários, não significando necessariamente abandono definitivo da estratégia preventiva, ver Tabela 3.

Tabela 3 - Adesão ao Tratamento

		n	%
Tempo de tratamento no ambulatório	Menos de 06 meses	2	2.2
	06 meses a 01 ano	5	5.6
	01 a 02 anos	6	6.7
	02 a 03 anos	20	
	03 a 04 anos	23	25.6
	04 a 05 anos	27	30.0
	Mais de 05 anos	7	7.8
O que o (a) motivou a buscar tratamento da PrEP?	Prevenção	68	75.6
	Relação com parceiro sorodiferente	22	24.4
Esqueceu de tomar sua medicação alguma vez da última consulta até esta data?	Não	53	58,9
	Sim	37	41,1
Se sim, quantas vezes?	Sem esquecimento	53	58,9
	Menos de 05 vezes em 120 dias	35	38,9
	Mais de 05 vezes em 120 dias	2	2,2
Já apresentou alguma reação adversa a medicação?	Não	71	78,9
	Não sei dizer	5	5,6
	Sim	14	15,6
Se sim, que reação apresentou?	Nenhuma	76	78,4
	Flatulência	9	9,3
	Náuseas	8	8,2
	Outros[1]	4	4,1
Com que frequência você realiza exames laboratoriais de acompanhamento da PrEP?	Maioria das vezes	13	14,4
	Sempre	77	85,6
Tem dificuldade em aderir ao tratamento de prevenção ao HIV (PrEP)?	Não	89	98,9
	Sim	1	1,1
Se sim, por qual motivo?	Nenhum	89	98,9
	Tratamento diário	1	1,1
Interrompeu tratamento da PrEP alguma vez?	Não	63	70,0
	Sim	27	30,0
Se sim, por quanto tempo?	Sem interrupção	63	70,0

	Menos de 1 mês	6	6,7
	01 a menos de 03 meses	8	8,9
	03 meses ou mais	13	14,4
Qual o motivo da interrupção do tratamento?	Não se aplica	63	70,0
	Doença que impedia uso da PrEP	2	2,2
	Não estava tendo relações sexuais	7	7,8
	Reação adversa a medicação	1	1,1
	Relacionamento fixo	6	6,7
	Viagem ou Trabalho	3	3,3
	Outros[2]	8	8,9
O que motiva a manter atendimento da PrEP no ambulatório de PrEP no HUGG?	Atendimento da equipe	63	70
	Estrutura Física	1	1,1
	Facilidade de acesso	15	16,7
	Outros	11	12,2

Fonte: Autora, 2026.

6.4 - OPINIÃO DOS PACIENTES SOBRE ACOMPANHAMENTO CLÍNICO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO DE PrEP

Sobre o acompanhamento clínico, 97,8% dos pacientes entrevistados afirmaram que sua situação vacinal foi avaliada durante a consulta de enfermagem. Observou-se que 100,0% receberam orientações sobre imunização no contexto do atendimento em PrEP, onde 88,9% precisaram ser encaminhados para Unidade Básica de Saúde afim de realizar atualização do esquema vacinal.

Mais de 96% dos entrevistados afirmam ter recebido orientações importantes sobre medidas de prevenção às IST's e que suas queixas clínicas relacionadas ou não com o tratamento da PrEP foram valorizadas, durante o atendimento de enfermagem e que os devidos encaminhamento para tratamento dos problemas clínicos relatados foram realizados.

Destaca-se ainda que 100,0% dos participantes receberam orientações de saúde relevantes e encaminhamentos adequados para o manejo das condições de saúde referidas durante a consulta. De forma geral, os dados evidenciam que os pacientes consideram eficientes e eficaz o atendimento prestado pela enfermeira no ambulatório de PrEP, ver Tabela 4.

Tabela 4 – Acompanhamento Clínico da Consulta de Enfermagem

		n	%
Houve avaliação da situação vacinal durante a consulta de enfermagem?	Não	2	2.2
	Sim	88	97.8
Recebeu orientação sobre imunização na consulta de enfermagem, durante atendimento da PrEP?	Não	0	0,00
	Sim	90	100,0
Foi encaminhado para Unidade Básica de Saúde para atualização de esquema vacinal?	Não	10	11,1
	Sim	80	88,9
Considera que recebe informações importantes que contribuem para melhoria da sua saúde na consulta de enfermagem?	Não	0	0,0
	Sim	90	100,0
Considera que recebe orientações importantes sobre medidas de prevenção às IST na consulta de enfermagem?	Não	1	1,1
	Sim	89	98,9
Durante a consulta de enfermagem, suas queixas relacionadas ao tratamento da PrEP são valorizadas pelo profissional que o(a) atende?	Não	1	1,1
	Sim	89	98,9
Considera que suas queixas relacionadas a problemas de saúde não relacionadas ao tratamento da PrEP são valorizadas pela profissional de enfermagem que o(a) atende?	Não	3	3,3
	Sim	87	96,7
Recebe orientações e direcionamento para tratar problemas de saúde reportados na consulta de enfermagem?	Não	0	0,00
	Sim	90	100,0

Fonte: Autora, 2026.

Outro aspecto relevante refere-se aos fatores que motivam a permanência no serviço de PrEP do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. A maioria dos participantes destacou o atendimento da equipe como principal fator de permanência (70%; n=63), seguido da facilidade de acesso ao serviço (16,7%; n=15).

Esse resultado evidencia a importância do cuidado humanizado e das relações interpessoais na construção da confiança e continuidade terapêutica. Conforme discutido por Oliveira (2011), serviços de saúde que valorizam acolhimento, escuta e vínculo apresentam maior potencial para produção do cuidado integral e fortalecimento da adesão terapêutica.

Merhy (2002), destaca que as tecnologias leves no cuidado em saúde, especialmente do acolhimento, vínculo e comunicação terapêutica, são fundamentais para fortalecimento da autonomia dos sujeitos e para ampliação da corresponsabilização no tratamento, especialmente em condições que demandam seguimento contínuo.

Esses achados podem estar relacionados ao suporte ofertado pela equipe de enfermagem e às tecnologias leves empregadas no cuidado, especialmente por meio da escuta qualificada, acolhimento e construção de vínculo terapêutico.

Dessa forma, os resultados evidenciam que o acompanhamento dos usuários de PrEP deve ultrapassar a dimensão biomédica, incorporando aspectos comportamentais, psicossociais e culturais. A consulta de enfermagem, nesse cenário, assume papel estratégico na promoção da saúde, educação sexual, rastreamento de IST e fortalecimento da adesão às práticas preventivas entre usuários da PrEP, contribuindo para uma abordagem integral e centrada nas necessidades dos usuários.

6.5 - ANÁLISE DE CONTEÚDO POR CATEGORIAS

No presente capítulo serão apresentados os dados e as considerações analíticas referentes aos dados de pesquisa qualitativa coletados e analisados neste estudo, a partir das questionário semiestruturado sobre a visão dos pacientes acerca da consulta de enfermagem realizada no ambulatório de PrEP do HUGG.

Os resultados aqui descritos são fruto de uma análise de conteúdo segundo Bardin (1988), que demonstra o entendimento dos entrevistados, a partir dos quais foram identificadas as duas categorias analíticas e seis subcategorias apresentados no quadro a seguir:

Quadro1- Descrição das categorias, Subcategorias e frequências

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	QUANTIONS	
		N	%
A visão da clientela sobre a consulta de enfermagem	Atendimento humanizado e acolhedor	68	27
	Competência técnica e profissionalismo	31	13
	Clareza na comunicação e orientações	23	9
(In) Satisfação dos usuários com a consulta de enfermagem no ambulatório de PrEP	Satisfação com o atendimento	77	31
	Saúde (mental , geral)	25	10
	IST e Inovações das medidas de prevenção	25	10
TOTAL		249	100

Fonte: Autora, 2026.

A análise qualitativa dos dados foi realizada com base na técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016), compreendida como um conjunto de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, permitindo a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção dos discursos (BARDIN, 2016).

A partir da leitura flutuante das respostas dos participantes, procedeu-se à organização do material em categorias temáticas e subcategorias, possibilitando compreender a percepção dos usuários acerca da consulta de enfermagem no ambulatório de Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP).

Categoria 1: A visão da clientela sobre a consulta de enfermagem

Na categoria “A visão da clientela sobre a consulta de enfermagem”, observou-se predominância da subcategoria “Atendimento humanizado e acolhedor”, correspondente a 27% (n=68) das unidades de registro identificadas.

Esse resultado demonstra que os usuários atribuem grande relevância à postura acolhedora dos enfermeiros, destacando aspectos relacionados à escuta qualificada, empatia, respeito e vínculo terapêutico construído durante a consulta.

Para Ferreira (1975), acolher significa dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a agasalhar, receber, atender, admitir. O acolhimento pode ser compreendido

como uma atitude de inclusão, como ato ou efeito de acolher que expressa, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de” (BRASIL, 2010).

O Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Humanização (PNH), destaca que o acolhimento no campo da saúde deve ser compreendido como uma diretriz ética, estética e política. Orientando, assim, os modos do cuidado em saúde, como uma ferramenta tecnológica de intervenção voltada à qualificação da escuta, à construção de vínculos, à garantia do acesso e à responsabilização dos profissionais e serviços pela resolutividade das demandas apresentadas pelos usuários (BRASIL, 2010).

Rodrigues et al. (2022), destaca que os enfermeiros têm um papel relevante no manejo e acolhimento, especialmente no contexto da PrEP, que funciona como uma estratégia preventiva fundamental contra a infecção pelo HIV.

Falas dos pesquisados expressam bem essa percepção:

P15 - “Uma consulta humanizada e acolhedora, sempre deixando o paciente confortável.”

P52 - “A consulta de enfermagem no ambulatório do HUGG é extremamente humanizada. Todas as dúvidas e questões são ouvidas com atenção e empatia, sem nenhum tipo de julgamento ou reprovação (coisa que já sofri em outros laboratórios). Me sinto muito confortável e seguro para responder a todas as perguntas com sinceridade.”

Ambos os discursos dialogam com Rodrigues et al. (2022), que destaca a importância do enfermeiro em criar um ambiente que garanta privacidade entre o profissional de saúde e o indivíduo, proporcionando um espaço acolhedor e saudável para uma interação harmoniosa. Concomitantemente, esses elementos são facilitadores para uma melhor adesão ao tratamento e ao vínculo com a equipe de saúde.

Ainda nesse seguimento, o Ministério da Saúde reforça que o acolhimento não é um espaço ou local, mas uma maneira que implica o compartilhamento de informações, necessidades, possibilidades, angústias e intervenções. Esse conceito insere as metodologias do acolhimento nos processos de trabalho, sustentando e fortalecendo a relação de confiança entre equipe e usuários (BRASIL, 2010).

O estigma social e autoestima continuam sendo desafios relevantes para a adesão à Pré-exposição (PREP). Estudos demonstram que o preconceito em relação ao HIV e à

sexualidade pode gerar constrangimento ou medo de buscar atendimento, impactando negativamente a continuidade do tratamento (SANTOS; ALMEIDA, 2021).

A fim de mitigar esses pré-conceitos ligados a PrEP, o cuidado de enfermagem deve incluir estratégias de acolhimento, respeito à diversidade e principalmente, promover um ambiente seguro e livre de julgamentos, fortalecendo assim a confiança do paciente e adesão contínua ao tratamento.

O respeito a diversidade sexual e ausência de julgamentos são destacados em diálogos de alguns pesquisados como fatores positivos do atendimento dos enfermeiros:

P14 - “Sempre achei o clima positivo, nenhuma espécie de julgamento ou olhar estranho...”

P25 - “A impressão é de um atendimento de excelência, com preocupação em cuidar da saúde dos pacientes, sem preconceitos e julgamentos. Sinto-me acolhido e confortável.”

Nesse contexto, pode-se aferir que a consulta de enfermagem ultrapassa a dimensão técnico-assistencial e assume papel fundamental na construção da confiança e da adesão ao tratamento em saúde sexual. Tal achado evidencia a presença das chamadas tecnologias leves do cuidado, descritas por Merhy (2002) como as tecnologias de relações, ou seja, produção de vínculo e das relações, autonomização, acolhimento, gestão de processos de trabalho.

Partindo desse pressuposto, vale frisar que ferramentas relacionais que valorizam o encontro entre profissional e usuário, fortalecendo práticas de cuidado humanizado e integral (MERHY, 2002).

A subcategoria “Competência técnica e profissionalismo” representou 13% (n=31) das respostas, indicando que os participantes reconhecem o domínio técnico-científico dos enfermeiros no acompanhamento da PrEP. Os usuários associaram a consulta à segurança clínica, à capacidade de orientação e ao acompanhamento adequado das demandas relacionadas à prevenção do HIV e das infecções sexualmente transmissíveis (IST).

Os participantes P34 e P63 destacam a qualificação técnica das enfermeiras em suas falas:

P34 - “Os enfermeiros estão sempre atualizados e são bastante cordiais.”

P63 - “Os profissionais, são altamente qualificados e preparados para prestar um bom atendimento, sem julgamentos, demonstrando preocupação com os cuidados do paciente e com a continuidade do tratamento.”

Esses resultados vão de encontro a estudos que apontam a enfermagem como protagonista no cuidado em PrEP, especialmente pela capacidade de integrar conhecimentos técnicos, prevenção combinada e acompanhamento longitudinal dos usuários (BRASIL, 2022). Além disso, a valorização da competência profissional reforça o papel estratégico do enfermeiro na ampliação do acesso e na qualificação do cuidado em saúde sexual. Essa valorização pode ser percebida na seguinte afirmativa:

P - 15: “Sinto que os profissionais que me atendem são muito bem-preparados e estão sempre disponíveis para sanar quaisquer dúvidas.”

O uso das tecnologias leves do cuidado, exigem do profissional enfermeiro uma gama de conhecimentos e habilidades que, quando aplicados, conseguem valorizar os sujeitos que utilizam os serviços de saúde proporcionando assim uma assistência em saúde mais qualificada e eficiente (MERHY, 2002).

A subcategoria “Clareza na comunicação e orientações” correspondeu a 9% (n=23) das unidades de análise, evidenciando a importância da comunicação efetiva no contexto da consulta de enfermagem. Os participantes relataram satisfação quanto à linguagem acessível utilizada pelos profissionais, bem como às orientações fornecidas sobre uso da PrEP, prevenção das IST, exames laboratoriais e autocuidado.

AYRES (2004) destaca que a comunicação terapêutica constitui elemento essencial para o fortalecimento da autonomia dos usuários e para a promoção do cuidado centrado na pessoa. Dessa forma, percebe-se que a clareza das orientações contribui diretamente para a compreensão do tratamento, adesão à profilaxia e redução de vulnerabilidades relacionadas ao HIV.

Alguns pesquisados consolidam a importância da comunicação clara e objetiva durante a consulta de enfermagem:

P27 - “Acolhimento, são bem claras em questões de dúvidas, esclarecendo sempre o paciente.”

P66 - “É uma consulta mais holística, mais livre. Permite abordar assuntos relevantes que não seriam abordados na consulta médica.”

P90 - “A consulta sempre é ótima. É um espaço onde abertamente posso tirar dúvidas sobre o tratamento e sobre assuntos médicos. As enfermeiras são atenciosas e detalhistas, seguem um protocolo rígido de atendimento, dando mais confiança ao processo como um todo.”

Estudos ainda destacam que para além da qualidade técnico-científica, elementos ligados a tecnologias leves, como comunicação clara, escuta qualificada, abordagem centrada na pessoa e acessibilidade do serviço constituem fatores decisivos para o sucesso da estratégia preventiva. A literatura indica que usuários da PrEP relatam maior satisfação e continuidade no cuidado quando acompanhados de forma acolhedora e não julgadora pela equipe de enfermagem (SILVA et al., 2025).

Categoria 2: (In) Satisfação dos usuários com a consulta de enfermagem no ambulatório de PrEP

Na categoria “(In) Satisfação dos usuários com a consulta de enfermagem no ambulatório de PrEP”, a subcategoria “Satisfação com o atendimento” apresentou maior frequência, correspondendo a 31% (n=77) das unidades de registro. Os relatos evidenciaram elevado grau de satisfação dos usuários com a assistência recebida, principalmente em relação ao acolhimento, resolutividade e atenção prestada durante a consulta.

P30 - “Gosto do atendimento que recebo, pois são sempre atenciosos, o que chega a ser um incentivo para o meu retorno, caso o atendimento fosse ruim, não teria a menor vontade e interesse em retornar à consulta.”

Esse achado reforça a importância da humanização das práticas assistenciais e da integralidade do cuidado como elementos centrais na qualidade dos serviços de saúde. Segundo Ministério da Saúde, a satisfação dos usuários está diretamente relacionada à qualidade das relações interpessoais estabelecidas nos serviços e à capacidade dos profissionais em responder às necessidades individuais dos pacientes (BRASIL, 2013).

A qualidade na assistência de enfermagem no ambulatório de PrEP pode ser constatada nos seguintes diálogos:

P48 - “Excelente! Uma equipe muito preparada e acolhedora.”

P58 - “Excelente. Sou sempre bem tratado e adoro o atendimento.”

P74 - “Equipe excelente! Passa informações importantes e estão dispostas a tirar dúvidas.”

P25 - “A impressão é de um atendimento de excelência, com preocupação em cuidar da saúde dos pacientes, sem preconceitos e julgamentos. Sinto-me acolhido e confortável.”

As subcategorias “Saúde (mental, geral)” e “IST e inovações das medidas de prevenção” representaram 10% (n=25) das unidades de análise cada uma, revelando que os participantes desejam maior abordagem de questões relacionadas à saúde mental, qualidade de vida e saúde integral (exames laboratoriais, vacinação etc.), IST e suas medidas de prevenção, prevenção combinada e novas tecnologias de prevenção do HIV.

Os discursos demonstraram que os usuários percebem a consulta como espaço potencial para acolhimento de demandas de saúde em geral, emocionais, ansiedade, sofrimento psíquico e questões associadas às vulnerabilidades sociais e afetivas.

P44 - “Durante a consulta falar de aspecto relacionados a Saúde Mental e possíveis encaminhamentos.”

P77 - “Acredito que poderia ser verificado algumas questões de saúde mental do paciente, pois algumas doenças mentais, podem acabar impactando na rotina do paciente e sobre como ele vai conduzir a rotina de tirar os remédios. exemplo: depressão, crise de ansiedade etc.”

P09 - “Poderiam ser abordadas informações sobre o uso da medicação e o acompanhamento da saúde em geral.”

P29 - “A saúde em geral, um hemograma completo com glicose, colesterol, hormônios.”

P79 - “Assuntos relacionados a atualizações do tratamento da PREP, como a injetável, por exemplo.”

P34 - “As relações custo/benefício do uso da PrEP e os avanços de outras medicações para combate de IST’s, como por exemplo a DoxiPEP.”

Esses diálogos evidenciam a necessidade de fortalecimento de práticas assistenciais pautadas na integralidade do cuidado, compreendendo o indivíduo em suas dimensões biológicas, psicológicas e sociais. Conforme aponta Ayres (2004), o cuidado em saúde deve transcender intervenções estritamente biomédicas, incorporando subjetividades e necessidades singulares dos sujeitos.

Dessa forma, a ampliação das discussões sobre saúde mental na consulta de enfermagem pode favorecer maior vínculo, acolhimento e efetividade do acompanhamento em PrEP.

Esse achado reforça o papel educativo da enfermagem no contexto da PrEP, especialmente no desenvolvimento de ações de educação em saúde que promovam autonomia, autocuidado e redução de vulnerabilidades. Estudos apontam que a educação em saúde realizada durante a consulta de enfermagem contribui significativamente para a adesão às estratégias preventivas e para o fortalecimento de comportamentos sexuais mais seguros (CALAZANS et al., 2018).

Os resultados demonstram que, embora os usuários expressem satisfação com a consulta de enfermagem, há demandas relacionadas à ampliação das abordagens sobre saúde mental, saúde integral e atualizações em prevenção combinada. A análise evidencia que os participantes compreendem a consulta de enfermagem não apenas como espaço técnico de acompanhamento clínico, mas também como ambiente de acolhimento, orientação e construção de cuidado integral em saúde sexual.

Nesse sentido, cabe destacar experiências internacionais de clínicas gerenciadas exclusivamente por enfermeiros no atendimento da PrEP que comprovam os achados nas análises deste estudo.

Segundo O'Byrne et al. (2021), evidências internacionais provenientes do Canadá, Reino Unido, Estados Unidos e Austrália demonstram a viabilidade e a elevada aceitabilidade dos modelos *nurse-led* — clínicas gerenciadas exclusivamente por enfermeiros — para a oferta, acompanhamento e seguimento clínico da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP). Os estudos analisados evidenciam que esses modelos apresentam resultados equivalentes ou, em alguns aspectos, superiores aos modelos centrados no médico, especialmente no que se refere à adesão ao tratamento, satisfação dos usuários e ampliação do acesso aos serviços. Além disso, observa-se impacto positivo na expansão da cobertura da PrEP, particularmente quando tais estratégias são associadas a abordagens diferenciadas, acolhedoras e centradas nas necessidades dos usuários. (FERREIRA et al., 2022; ORSER et al., 2023).

No contexto brasileiro, pesquisas apontam que o enfermeiro é frequentemente o primeiro profissional com quem o usuário estabelece vínculo, desempenhando papel fundamental no acolhimento e na continuidade do cuidado (MENEGUETTI et al., 2020).

Diante do cenário apresentado, pode-se aferir que o enfermeiro, ao atuar com escuta ativa, linguagem acessível e respeito à diversidade, contribui para que o serviço de saúde se torne um espaço seguro de cuidado e cidadania. E ao unir conhecimento técnico-científico, ética e cuidado humanizado, a categoria fortalece sua posição estratégica na prevenção do HIV e na promoção da equidade em saúde. (SANTOS et al., 2021; MOURA, et al 2020).

7 - CONCLUSÃO

No tocante à caracterização do perfil sociodemográfico e clínico dos participantes, observou-se predominância de homens, solteiros, gays, da raça branca, meia idade, elevados nível de escolaridade e renda familiar.

Identificou-se elevada frequência de múltiplas parcerias sexuais e baixa adesão ao uso consistente de preservativos; o uso de drogas recreativas e estimulantes sexuais mostrou-se presente entre parte significativa dos usuários, porém não há relatos prejuízos graves à na adesão à PrEP.

Considera-se, como limite deste estudo, no âmbito qualitativo, a percepção dos usuários acerca da consulta de enfermagem revelou elevado grau de satisfação com o atendimento recebido. Isto compreende o acolhimento, a escuta qualificada, o respeito, a disponibilidade para esclarecimento de dúvidas e a construção de vínculo terapêutico, como sendo os principais aspectos valorizados pelos participantes.

Levando em consideração os aspectos observados, os usuários apontaram que a disponibilidade e a atenção ministrada pelo profissional de enfermagem, sobre as demandas relacionadas às abordagens durante as consultas no que diz respeito à saúde mental, à saúde integral, as atualizações sobre IST e as novas tecnologias de prevenção, contribui consideravelmente pela fidelização do paciente no processo de tratamento.

Em virtude de tudo mencionado, conclui-se que os resultados obtidos permitiram compreender que a consulta de enfermagem se configura como uma importante tecnologia assistencial no contexto da prevenção combinada do HIV, contribuindo não apenas para o seguimento clínico da PrEP, mas também para o fortalecimento do vínculo, da autonomia e da adesão ao cuidado.

A elaboração do Procedimento Operacional Padrão (POP) da consulta de enfermagem em PrEP, fundamentado no processo de enfermagem e nas percepções dos usuários, constituiu importante produto técnico desta pesquisa.

Haja visto o abordado acima, constata-se que o POP representa uma ferramenta potencial para qualificação da assistência, padronização das condutas, fortalecimento da prática clínica da enfermagem e ampliação da segurança do cuidado ofertado aos usuários

da PrEP. Além disso, sua construção baseada na experiência dos usuários possibilita maior alinhamento entre protocolos institucionais e necessidades reais da população assistida.

Dessa forma, conclui-se que a consulta de enfermagem no ambulatório de PrEP do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle desempenha papel estratégico na prevenção do HIV e no fortalecimento do cuidado integral em saúde. A atuação da enfermagem mostrou-se essencial para promoção da adesão, acolhimento das demandas subjetivas e construção de práticas preventivas mais humanizadas e resolutivas

8 – PRODUTO

Após a análise dos dados e a realização da pesquisa bibliográfica acerca dos temas abordados neste estudo, foram elaborados dois produtos: um Procedimento Operacional Padrão (POP) para a consulta de enfermagem no ambulatório de PrEP e um roteiro para subsidiar a realização dessa consulta.

Espera-se que esses produtos contribuam para a qualificação da assistência prestada aos usuários, bem como para a capacitação e padronização das práticas dos profissionais de enfermagem atuantes no ambulatório de prevenção ao HIV do Hospital Universitário, fortalecendo a qualidade do cuidado e favorecendo a adesão às estratégias de prevenção.

8.1 - POP CONSULTA DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO DE PREP

INCLUIR ARQUIVO DE POP

8. 2 - ROTEIRO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM- AMBULATÓRIO PrEP

I- <u>ANAMNESE:</u>

A-DADOS PESSOAIS:

1) **Nome:** _____ **Data Nasc.:** ___/___/___
2) **E-mail**:_____ **Tel.:** ( )_____
3) **Raça**: ( )Preta ( )Parda ( )Branca ( )Amarela ( )Indígena
4) **Sexo:** ( )Masculino ( )Feminino ( )Não se identifica
5) **Identidade de Gênero:** ( ) Homem Cis ( )Mulher Cis ( )Homem Trans ( )Mulher Trans ( )Travesti (Não Binário
6) **Orientação Sexual:** ( )Heterossexual ( )Homossexual/gay/lésbica ( )Bissexual ( )Não binário
7) **Estado Civil:** ( )Solteiro ( ) Casado ( ) União Estável ( ) Divorciado
8) **Profissão:**_____

B-HISTÓRICO DE SAÚDE:

1) **ALERGIAS:** ( ) Não ( ) SIM:_____
2) **HPP**: ( ) Não ( ) Sim:
   ( ) HAS ( ) DM ( ) Asma ( ) IAM ou AVC ( ) Outros:_____
3) **HPA:** ( ) Não ( ) Sim:_____
4) **IST:** ( ) Não ( ) Sim:
   ( ) Sífilis ( ) Gonorreia ( ) Herpes ( ) HPV ( ) Hepatite C ( ) Hepatite B
   ( ) Clamídia ( ) M. Pox ( ) Outra:_____

6)**FUMANTE**: ( ) Não ( ) Sim:_____ Há quanto tempo? _____
Ex: FUMANTE: ( ) Sim Parou há: _____

7**) ETILISTA**: ( ) Não ( ) Sim:_____

C- IMUNIZAÇÕES:

a) **Hepatite B**: ( )Não ( ) Sim: _____dose(s); Anti-HBs: ( ) Não Reagente ( ) Reagente:
b) **dT**: ( ) Não ( ) Sim: _____dose(s)
c) **Tríplice Viral SCR**: ( ) Não ( ) Sim: _____dose(s)
d) **Febre Amarela**: ( ) Não ( ) Sim: _____dose
e) **HPV**[1:] ( ) Não ( ) Sim: _____dose(s)
f) **Hepatite A**[2:] ( ) Não ( ) Sim: _____dose(s)

1- Pacientes até 45 anos 2- Sem diagnóstico prévio e sorologia Anti-HAV Não reagente

II-AVALIAÇÃO CLÍNICA

1) **Motivo do uso da PrEP**:

( ) Prevenção ( ) Relação com parceiro sorodiferente ( ) Outros:_____

2) **Parcerias sexuais**: Parceiro fixo? ( ) Não ( ) Sim

Múltiplas parcerias? ( )Não ( )Sim

3) **Uso de Preservativo**: ( ) Nunca ( ) Raramente ( ) Menos da Metade das vezes ( ) Metade das vezes

( ) Mais da Metade das vezes ( )Sempre

4) **Uso de Substâncias Psicoativas**: ( ) Não ( ) Sim:
( )Anorexígenos ( ) Anabolizantes ( ) Cocaína ( ) Poppers ( ) Crack ( ) Maconha

( ) Metanfetaminas ( ) *Club drugs* (Ketamina, ecstasy, LSD, GHB, sais de banho etc.) ( ) Outros:_____

Frequências de uso: ( ) diária ( ) 2 a 3x/semana ( ) + 3x/semana ( ) semanal

5) **Uso de estimulantes sexuais**: ( ) Não

( ) Sim: Sildenafila, Viagra, Cialis, Levitra, Helleva

6) **Esquema da PrEP:** ( ) Diária ( ) Sob Demanda ( ) Intercalando

7) **Esquecimento da medição**. Quantas vezes da última consulta até esta data?

( ) Não ( )Sim .Quantas vezes? ( ) 1X ( ) 2x ( ) 3x ( ) 4x ( ) 5x ou mais

8) **Reação adversa à medicação**? ( ) Não ( ) Sim .

Qual? : ( ) Náuseas ( ) Cefaleia ( ) Flatulência ( ) outros:_____

9) **Sinais e sintomas de infecção viral ou IST** no intervalo entre as consultas?

( )Não ( ) Sim. Qual(is):_____

10) **Sinais Vitais**: PA:_____mmHg; FC:_____bpm;

11) **Exames laboratoriais**:
( ) Não ( ) Sim.

Resultados: Creatinina:___mg/dl; Ureia:___mg/dl; TGO:___U/L; TGP:___U/L; VDRL:____
Microalbuminúria: ____mg/dl ; Sorologias:_____

12) Testes Rápidos- Resultados

a) HIV- ( ) NÃO REAGENTE ( ) REAGENTE

Marca:
Lote:
Validade:

b) **HVB-( ) NÃO REAGENTE ( ) REAGENTE**
Marca:
Lote:
Validade:

c) **HVB-( ) NÃO REAGENTE ( ) REAGENTE**
Marca:
Lote:
Validade:

d) Sífilis- ( ) NÃO REAGENTE ( ) REAGENTE

Marca:
Lote:
Validade:

13) Reforçar orientações sobre medidas de prevenção, esclarecer dúvidas, transmitir informações relevantes ao usuário

14) Realizar coletas de exames se necessário:
*Coleta de amostra: ( ) Sangue ( ) Urina
*Coleta de SWABs para detecção de gonococo e clamídia: ( ) Oral ( )Retal ( ) Urina

15) Consulta de retorno: (De acordo com avaliação clínica -30 a 120 dias)

16) Diagnóstico de Enfermagem: _____

17) Intervenção de Enfermagem: _____

18) Observações:_____

_____

REFERÊNCIAS

AMANTE, L. N. et al. A interface entre o ensino do processo de enfermagem e sua aplicação na prática assistencial. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 1, p. 201-207, 2010. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a24.htm>. Acesso em: 14 maio 2026.

ANDERSON, P. L. et al. Pharmacological considerations for tenofovir and emtricitabine to prevent HIV infection. **Journal of Antimicrobial Chemotherapy**, Oxford, v. 66, n. 2, p. 240-250, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jac/dkq447>.

ANTONINI, M. et al. Barreiras para o uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 76, n. 3, 2023.

AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 73-92, 2004.

AYRES, J. R. C. M.; PAIVA, V.; FRANÇA JUNIOR, I. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: PAIVA, V.; AYRES, J. R. C. M.; BUCHALLA, C. (org.). **Vulnerabilidade e direitos humanos**: prevenção e promoção da saúde. Curitiba: Juruá, 2012. p. 71-94.

BAETEN, J. M. et al. Antiretroviral prophylaxis for HIV prevention in heterosexual men and women. **New England Journal of Medicine**, v. 367, n. 5, 2012. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1108524>. Acesso em: 12 de fevereiro 2026.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1988.

_____. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1994.

_____. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004.

_____. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARROS, A. L. B. et al. Processo de enfermagem: evolução e tendências. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, supl. 2, p. e20200374, 2021.

BARTKOWIAK, G.; KRYCZKA, T. Nurse's role in pharmacological pre-exposure prophylaxis of HIV infection. **Nursing in the 21st Century**, 2022.

BOURNE, A. et al. Illicit drug use in sexual settings ('chemsex') and HIV/STI transmission risk behaviour among gay men in London. **Sexually Transmitted Infections**, Londres, v. 91, n. 8, p. 564-568, 2015.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 358/2009**. Brasília, DF: COFEN, 2009. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 29 setembro 2021.

_____._____. **Parecer técnico sobre prescrição de PrEP e PEP por enfermeiros**. Brasília, DF, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/noticias/2024/junho/ministerio-da-saude-disponibiliza-compilado-de-documentos-que-amparam-a-prescricao-de-prep-e-pep-por-enfermeiros-as-e-farmaceuticos-as/SEI_MS0041177563OfcioCircularN11_2024_CGAHV.DATHISVSAMS.pdf/@@display-file/file>.

_____._____. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem**. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986/>. Acesso em: 6 outubro 2023.

_____._____. Parecer de Câmara Técnica nº 12/2020. **Prescrição de medicamentos para Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) e Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) por enfermeiros**. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/81126/>. Acesso em: 5 outubro 2023.

_____. _____. Parecer nº 259, de 9 de novembro de 2016. **Solicitação do Ministério Da Saúde a respeito do Parecer Normativo Nº 001/2013.** Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheiro-n-2592016/>. Acesso em: 2 outubro 2023.

_____._____. Resolução nº 736, de 17 de janeiro de 2024b. **Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem**. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024>. Acesso em: 15 abril 2024.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 23 setembro 2023.

_____._____. **Resolução nº 510**, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 26 setembro 2025.

_____. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

_____._____. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2019**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

_____._____. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2025**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

_____._____. **Cinco passos para a prevenção combinada ao HIV na Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

_____._____. **Painel de Monitoramento da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)**. Disponível em: <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/painel-prep>. Acesso em: 18 maio 2024.

_____._____. **Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

_____._____. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>. Acesso em: 7 outubro 2023.

_____._____. **Prevenção combinada do HIV**: bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a.

_____._____. **Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV:** informações para profissionais de saúde, 2024c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/aids/prep>. Acesso em: 14 setembro 2025.

_____._____. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b.

_____._____. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

_____._____. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) oral à infecção pelo HIV**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

_____._____. **Qualiaids: avaliação e monitoramento da qualidade da assistência ambulatorial em AIDS no SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

_____._____. **Relatório de monitoramento de profilaxias do HIV – PrEP e PEP 2021**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_profilaxias_hiv_prep_2021.pdf>. Acesso em: 5 outubro 2023.

BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria nº 21, de 25 de maio de 2017. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 29 maio 2017c.

BUGS, C. V. M. et al. Facilitadores e barreiras da consulta de enfermagem em puericultura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 10, p. e14109, outubro, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14109>. Acesso em: 15 março 2026.

CALAZANS, G. J. et al. PrEP uptake, sexual behavior, and sexually transmitted infections among men who have sex with men. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, 2018.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013.

CARNEIRO, J. A. et al. O papel da enfermagem na orientação e acompanhamento de usuários de PrEP e PEP. **Revista Científica UniLS**, 2024. Disponível em: <https://revista.unils.edu.br>. Acesso em: 14 maio 2026.

CLARKE, J. et al. Defining nurse-led models of care: contemporary approaches to nursing. **International Nursing Review**, v. 72, n. 1, p. e13076, 2025. DOI: https://doi.org/10.1111/inr.13076.

COFEN. Resolução COFEN nº 633/2023. **Atribuição do enfermeiro na prescrição de PrEP**. Brasília, DF: COFEN, 2023.

COHEN, J. **Statistical power analysis for the behavioral sciences**. 2. ed. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1988.

COSTA, D. A. C. et al. Enfermagem e a Educação em Saúde. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago"**, Goiânia, v. 6, n. 3, e6000012, 2020. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/234>. Acesso em: 19 janeiro 2026.

DANTAS, C. N.; SANTOS, V. E. P.; TOURINHO, F. S. V. Consulta de enfermagem como tecnologia do cuidado à luz dos pensamentos de Bacon e Galimberti. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 25, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/VtXc5rmVKh3H7QYrCPVRB8d/?format=pdf⟨=pt>. Acesso em: 16 outubro 2025.

ENGEL, N. et al. Otimizando a dosagem sob demanda de fumarato de tenofovir disoproxil/emtricitabina em mulheres para prevenção do HIV. **Journal of Infectious Diseases**, v. 233, n. 2, p. 257-260, 2025. DOI: https://doi.org/10.1093/infdis/jiaf459.

FAUL, F. et al. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. **Behavior Research Methods**, v. 39, p. 175-191, 2007.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Dicionário Aurélio**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975. p. 27.

FERREIRA, A. C. et al. Nurse-led HIV pre-exposure prophylaxis: a systematic review. **Journal of Clinical Nursing**, v. 31, n. 7-8, p. 930-944, 2022.

FONNER, V. A. et al. Effectiveness and safety of oral HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) for all populations: a systematic review and meta-analysis. **AIDS**, Londres, v. 30, n. 12, p. 1973-1983, 2016.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

FOSTER, P. C.; BENNETT, A. M. Dorothea e. Orem. In: GEORGE, J. B. et al (org.). **Teorias de enfermagem**: os fundamentos para a prática profissional. Tradução por Ana Maria Vasconcelos Thorell. 4. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, p. 83-103, 2000.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019. 245p.

FREITAS, C. M. S. et al. Desafios enfrentados pela enfermagem no atendimento às famílias com crianças portadoras do transtorno do espectro autista. In: FREITAS, C. M. S. et al. (org.). Open Science Research XI. São Paulo: Editora Científica Digital, p. 323-332, 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Curso Profilaxia Pré-Exposição de risco à infecção pelo HIV (PrEP) oral**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019. Disponível em: <https://mooc.campusvirtual.fiocruz.br/rea/prep/index.html>. Acesso em: 10 janeiro 2026.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 188-193, 2009. DOI: https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000100026.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GRANGEIRO, A. et al. The HIV prevention cascade in Brazil: policy, access, and uptake of PrEP. **The Lancet HIV**, v. 6, n. 11, p. e720-e727, 2019.

_____. Epidemia de HIV, tecnologias de prevenção e as novas gerações: tendências e oportunidades para a resposta à epidemia. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 13, e00144223, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XPT144223. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/8420>. Acesso em: 18 abril 2026.

_____. Epidemia de HIV, tecnologias de prevenção e as novas gerações: tendências e oportunidades para a resposta à epidemia. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, p. 1-12, 2023.

_____. O efeito dos métodos preventivos na redução do risco de infecção pelo HIV nas relações sexuais e seu potencial impacto em âmbito populacional: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 43-62, setembro, 2015.

_____. Preexposure and postexposure prophylaxes and the combination HIV prevention methods (The Combine! study): protocol for a pragmatic clinical trial at public healthcare clinics in Brazil. **BMJ Open**, Londres, v. 5, 2015.

. Uso da profilaxia pós-exposição (PEP) ao HIV no Brasil: análise do perfil dos usuários e implicações para as políticas públicas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, n. 3, p. 432-445, 2020.

GRANT, R. M. et al. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 363, n. 27, p. 2587-2599, 2010.

_____. Uptake of pre-exposure prophylaxis, sexual practices, and HIV incidence in men and transgender women who have sex with men: a cohort study. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 14, n. 9, p. 820–829, 2014. DOI: 10.1016/S1473-3099(14)70847-3.

_____. Uptake, retention, and adherence to PrEP in real-world settings. **The Lancet HIV**, v. 7, n. 1, p. e49-e57, 2020.

HANKINS, C. PrEP in the real world: lessons learned. **Current Opinion in HIV and AIDS**, v. 14, n. 1, p. 1-8, 2019.

HERDMAN, T. H. **NANDA International nursing diagnoses**: definitions & classification, 2021-2023. New York: Thieme, 2021, 592p.

HOAGLAND, B. et al. High pre-exposure prophylaxis uptake and early adherence among men who have sex with men and transgender women at risk for HIV infection: the PrEP Brasil demonstration project. **Journal of the International AIDS Society**, v. 20, n. 1, p. 1-14, 2017.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

JANSEN, K. et al. STI in times of PrEP: high prevalence of chlamydia, gonorrhea, and mycoplasma at different anatomic sites in men who have sex with men in Germany. **BMC Infectious Diseases**, v. 20, n. 1, 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7007644/>. Acesso em: 12 abril 2026.

KRAUSE, K. H. et al. Current practice of HIV postexposure prophylaxis treatment for sexual assault patients in an emergency department. **Women's Health Issues**, v. 24, n. 4, 2014.

KRAUSE, J. et al. Perceptions of PrEP care among nurses and clients: a qualitative study. **AIDS Care**, Londres, v. 34, n. 4, p. 493-500, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09540121.2021.1918084>. Acesso em: 14 maio 2026.

LANA, L. et al. Consulta de enfermagem: um processo de cuidado. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 57, 2005. **Anais**... Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/57cbe/resumos/732.htm>. Acesso em: 6 outubro 2023.

LIMA, D. et al. Desigualdade no acesso à PrEP no Brasil: um olhar sobre as regiões fora dos grandes centros. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 4, p. 875-889, 2021.

LUZ, P. M. et al. High rates of sexually transmitted infections among PrEP users in Latin America. **AIDS and Behavior**, Nova York, v. 25, p. 749-755, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-020-03057-7>. Acesso em: 14 maio 2026.

LUZ, P. M. et al. The HIV epidemic in Latin America: accomplishments and challenges on treatment and prevention. **Current Opinion in HIV and AIDS**, v. 14, n. 5, p. 366-373, 2019.

MANN, J. et al. Como avaliar a vulnerabilidade à infecção pelo HIV e AIDS. In: PARKER, R. (org.). **A AIDS no mundo**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, p. 276-300, 1993.

MARINS, L. M. S. et al. Factors associated with self-reported adherence to daily oral pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men and transgender women: PrEP Brasil study. **International Journal of STD & AIDS**, Londres, v. 32, n. 7, p. 609-617, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0956462420978539>. Acesso em: 14 maio 2026.

MARRAZZO, J. et al. Profilaxia pré-exposição ao HIV com emtricitabina e fumarato de tenofovir disoproxil em mulheres cisgênero. **JAMA**, v. 331, n. 11, p. 930–937, 2024. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2816036>. Acesso em: 10 março 2025.

MEIER, M. J. et al. O processo de enfermagem como uma tecnologia para o cuidado: um instrumento para a prática. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE TRABALHO EM ENFERMAGEM, 2, 2008, Curitiba. **Anais**... Curitiba: ABEn, 2008. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/2SITEn/Arquivos/N.070.pdf>. Acesso em: 21 setembro 2013.

MENEGUETTI, F. A. et al. Atuação da enfermagem na prevenção combinada do HIV. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3295>. Acesso em: 14 maio 2026.

MERHY, E. E. **Em busca do tempo perdido**: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2001.

_____. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 25. ed. rev. atual. Petrópolis: Vozes, 2007.

MONTEIRO, P. V. A. et al. Uso da profilaxia pré-exposição ao HIV por gays e homens que fazem sexo com homens. **Escola Anna Nery**, n. 28, p. 1-10, 2024.

MORGAN, E. et al. PrEP Use and Sexually Transmitted Infections Are Not Associated Longitudinally in a Cohort Study of Young Men Who Have Sex with Men and Transgender Women in Chicago. **AIDS and Behavior**, v. 24, p. 1334–1341, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10461-019-02664-9.pdf>. Acesso em: 17 dezembro 2025.

MUGWANYA, K. K. et al. Integrating preexposure prophylaxis delivery in routine family planning clinics: A feasibility programmatic evaluation in Kenya. **PLoS Medicine**, v. 16, n. 9, p. 1-16, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31479452>. Acesso em: 15 abril 2026.

O'BYRNE, P. et al. Patient perspectives on the role of nurses in HIV pre-exposure prophylaxis care (PrEP-RN). **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 18, n. 7, p. 1-18, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.16654>. Acesso em: 14 maio 2026.

O'BYRNE, P.; VANDYK, A.; ORSER, L. et al. Nurse-led PrEP-RN clinic: a prospective cohort study exploring task shifting HIV prevention to public health nurses. **BMJ Open**, Londres, v. 11, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040817>. Acesso em: 14 maio 2026.

OLIVEIRA, F. A. et al. Adesão à PrEP em populações-chave: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 75, n. 4, p. 1023-1035, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0078>. Acesso em: 15 janeiro 2026.

OLIVEIRA, D. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 16, n. 4, p. 569-576, 2008.

OLIVEIRA, R. A. et al. Barreiras Sociais na Adesão à PrEP no Brasil: Uma Revisão Crítica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 8, p. 1-10, 2023.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. **Metodologia científica**: um manual para a realização de pesquisas em Administração. Catalão: UFG, 2011. 72p.

OLIVEIRA, L. G. F. et al. Razões da rotatividade das equipes da ESF e seus impactos para a longitudinalidade do cuidado. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 12, n. 3, p. 4441-4449, novembro, 2024. Disponível em:

<https://doi.org/10.16891/2317-434X.v12.e3.a2024.pp4441-4449>. Acesso em: 19 abril 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diretrizes sobre quando iniciar a terapia antirretroviral e sobre a profilaxia pré-exposição ao HIV**. Genebra: OMS Online, 2015. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241509565>. Acesso em: 12 fevereiro 2025.

_____. **Diretriz sobre profilaxia oral pré-exposição (PrEP) HIV**, OMS Online, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications>. Acesso em: 12 fevereiro 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**: Meta 3.3. Brasília, ONU Online, 2024. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>. Acesso em: 12 fevereiro 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **A cada dia, há 1 milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis curáveis**. Brasília: OPAS, 2019.

ORSER, L.; O'BYRNE, P.; HOLMES, D. Patient perspectives on the role of nurses in HIV pre-exposure prophylaxis care (PrEP-RN). **PLoS ONE**, v. 18, n. 7, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288283>. Acesso em: 16 fevereiro 2026.

PIMENTA, M. C. et al. Barreiras e facilitadores do acesso de populações vulneráveis à PrEP no Brasil: Estudo ImPrEP Stakeholders. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, p. 1-12, 2022.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PREPWATCH. **PrEP oral**: medicamentos antirretrovirais em comprimidos. 106. PrePWatch Online, 2025. Disponível em: <https://www.prepwatch.org/products/oral-prep/>. Acesso em: 8 abril 2026.

Programa conjunto das nações unidas sobre HIV/AIDS (2023). **Relatório Global do Unaids 2023**. Disponível em: <https://unaids.org.br/2023/07/relatorio-global-do-unaids>. Acesso em: 15 dezembro 2025.

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. (2024). **A urgência do agora**: A AIDS frente a uma encruzilhada – Relatório global sobre AIDS 2024. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2024-07/UNAIDS_RelatorioGlobal2024_PTBR.pdf>. Acesso em: 15 dezembro 2025.

R CORE TEAM. **R a language and environment for statistical computing**. Vienna: R Foundation for Statistical Computing Online, 2025. Disponível em: <https://www.r-project.org/>. Acesso em: 14 agosto 2025.

RODRIGUES, A. J.; BORGES, R. C. F. O enfermeiro frente à profilaxia pré-exposição ao HIV em adultos. In: I CONGRESSO NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE - CONAHUS, 1, 2022, Manaus. **Anais**... Manaus, novembro, 2022.

SANTOS, G. L. A.; VALADARES, G. V. Sistematização da assistência de enfermagem: buscando contornos teóricos definitórios e diferenciadores. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 56, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0504>. Acesso em: 14 maio 2026.

SANTOS, R. M. et al. O papel do enfermeiro na prevenção combinada do HIV. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 13, n. 2, p. 45–52, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v13.n2.3895>. Acesso em: 15 janeiro 2026.

SELFRIDGE, M. et al. Exploring nurse-led HIV pre-exposure prophylaxis in a community health clinic. **Public Health Nursing**, Hoboken, v. 37, n. 6, p. 871-879, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/phn.12813>. Acesso em: 14 maio 2026.

SILVA, I. E. et al. Barreiras para o uso da profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 3, p. 1-12, 2023.

SILVA, K. et al. Ampliando horizontes na prevenção do HIV: percepções e práticas em torno da PrEP em uma capital brasileira. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 29, junho, p. 1-18, 2025.

SILVA, L. C. da. **PrEParades na APS**: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da atenção primária à saúde de Porto Alegre sobre a profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP). Monografia de Graduação em Saúde Coletiva (Escola de Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/202322>. Acesso em: 12 fevereiro 2026.

SILVA, R. A.; CARVALHO, J. M.; ANDRADE, L. C. A educação em saúde como estratégia de promoção do cuidado integral. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 6, p. 78-85, 2021.

SOARES, F.; MAGNO, L.; SILVA, L. A. V. et al. Percepção do risco de infecção pelo HIV e aceitabilidade da PrEP entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. **Archives of Sexual Behavior**, v. 52, p. 773–782, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02342>. Acesso em: 14 maio 2026.

SOARES, P. S.; SOUTO, B. G. Experiências de usuários com PrEP no SUS. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00275820>. Acesso em: 14 maio 2026.

SOUZA, J. O. et al. Análise do panorama da PrEP no Brasil de 2019 a 2024: indicadores, desigualdades e estratégias de prevenção**. Revista Observatório de La Economia Latino-Americana**, Curitiba, v. 22, n. 11, p. 1-28, 2024.

TELES, W. S. et al. A atuação do enfermeiro na assistência ao membro familiar e a criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA): Uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 10, 2023. Disponível em: <file:///C:/Users/Danusa/Downloads/dorlivete,+e72121043438-min.pdf>. Acesso em: 25 março 2026.

TEIXEIRA, J. R. B. et al. Fatores determinantes da exposição sexual ao HIV em adolescentes luso-brasileiros: uma análise de caminhos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 30, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6222.3715>. Acesso em: 1 maio 2026.

THIGPEN, M. C. et al. Antiretroviral preexposure prophylaxis for heterosexual HIV transmission in Botswana. **New England Journal of Medicine**, v. 367, n. 5, p. 423-434, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22784038/>. Acesso em: 13 abril 2026.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. 1. ed. São Paulo: Atlas, 1987.

UNAIDS. **Global AIDS update 2023**: the path that ends AIDS. Geneva: UNAIDS, 2023a.

_____. **Global HIV & AIDS statistics**: 2023 fact sheet. Geneva: UNAIDS, 2023b.

_____. **Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS – Brasil**. Sumário Executivo, 2019. Disponível em <https://unaids.org.br/wpcontent/uploads/2020/01/Exec_Sum_ARTE_2_web.pdf>

_____. **Prevenção combinada ao HIV**. Disponível em: <https://unaids.org.br/prevencao-combinada/>. Acesso em: 12 dezembro 2025.

_____. **Relatório global 2022**: de zero a milhões a experiência das PrEP no Camboja, 2022. Disponível em: <https://unaids.org.br/2022/08/relatorio-global-2022-a-experiencia-do-camboja/>. Acesso em: 5 outubro 2023.

_____. **90-90-90**: uma meta ambiciosa para contribuir para o fim da epidemia de AIDS. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, 2015.

VELOSO, V.; CÁCERES, C.; HOAGLAND, B. *et al*. Same-day initiation of oral pre-exposure prophylaxis among gay, bisexual, and other cisgender men who have sex with men and transgender women in Brazil, Mexico, and Peru (ImPrEP): a prospective, single-arm, open-label, multicentre implementation study. **The Lancet HIV**, [*s. l.*], v. 8, n. 11, p. e684-e694, nov. 2021.

VELOSO, V. G. et al. Safety, early continuation and adherence of same day PrEP initiation among MSM and TGW in Brazil, Mexico and Peru: The ImPrEP Study. In*:* X INTERNATIONAL AIDS SOCIETY CONFERENCE ON HIV SCIENCE, 10, 2019, Mexico. **Anais**... México, 2019.

_____. Same-day initiation of oral pre-exposure prophylaxis among gay, bisexual, and other cisgender men who have sex with men and transgender women in Brazil, Mexico, and Peru (ImPrEP): a prospective, single arm, open-label, multicentre implementation study. **The Lancet HIV**, v. 10, n. 2, p. 84-96, 2023.

VERGARA, Sylvia C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3.ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2000. 47p.

WALDMAN, E. A. **Vigilância em saúde pública**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. 267p.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano**: o resgate necessário. 6. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2015.

WARMLING, K. M. et al. Profilaxia pré-exposição (PrEP): caracterização dos usuários. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 26, n. 1, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e22408.2026>. Acesso em: 14 maio 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations**. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052390>. Acesso em: 14 maio 2026.

ZHANG, C. et al. Understanding the role of nurse practitioners, physician assistants and other nursing staff in HIV pre-exposure prophylaxis care: a systematic review. **BMC Nursing**, Londres, v. 19, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00437-0>. Acesso em: 14 maio 2026.

ZIMMERMANN, H. M. L. et al. Condom use decision-making among daily and event-driven PrEP users in the Netherlands. **AIDS**, Londres, v. 34, n. 15, p. 2295-2304, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000002714>. Acesso em: 14 maio 2026.

APENDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Título da Pesquisa: "**A consulta de enfermagem no ambulatório de PrEP de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro:** percepção dos usuários como fundamento para a qualificação do cuidado"

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa, A consulta de enfermagem no ambulatório de PrEP de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro: percepção dos usuários como fundamento para a qualificação do cuidado, sob a responsabilidade do pesquisador Danusa de Souza Ramos. O projeto se justifica por possibilitar a criação de um Procedimento Operacional Padrão (POP), que será um roteiro para desenvolvimento da consulta de enfermagem no ambulatório de PrEP. Também auxiliará no processo de orientação de prevenção ao HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). O objetivo desta pesquisa é discutir a consulta de enfermagem no ambulatório de PrEP do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle à luz do usuário e elaborar um Procedimento Operacional Padrão (POP) fundamentado no Processo de Enfermagem.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de preenchimento de questionário estruturado disponibilizado no Google Forms, no decorrer da consulta de enfermagem do PrEP no ambulatório. Para o preenchimento será disponibilizado um computador ou Tablet em um tempo estimado de 05 minutos para sua realização.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são desconforto com alguma pergunta de ordem pessoal. Não havendo riscos físicos ou danos à saúde do participante. Há risco de quebra de sigilo dos dados coletados, no entanto para evitar essa ocorrência os dados serão anonimizados com uso de codinomes e o banco de dados gerado com as respostas da pesquisa será armazenado em drive físico protegido por senha com acesso único da pesquisadora. Se você aceitar participar, contribuirá para melhoria da qualidade da assistência de enfermagem no ambulatório de PrEP bem como nas estratégias de prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo uso de dispositivos eletrônicos para realização da pesquisa. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação, que será voluntária.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação nessa pesquisa, você receberá assistência integral e gratuita, pelo tempo que for necessário, obedecendo os dispositivos legais vigentes no Brasil. Caso senhor(a) sinta algum desconforto relacionado aos procedimentos adotados durante a pesquisa, o senhor(a) pode procurar o pesquisador responsável para que possamos ajudá-lo.

Os resultados da pesquisa serão publicizados em veículos de divulgação científica de livre acesso e poderão ser acessados pelo Senhor(a) a qualquer tempo, podendo também ser solicitado a pesquisadora responsável o envio de uma cópia do(s) materiais publicizados, tais como os artigos científicos publicados. Os dados e materiais utilizados para esta pesquisa ficarão sob a guarda da pesquisadora, armazenados em formato digital, sendo preservados o anonimato e a indisponibilidade de qualquer informação que permita a sua identificação em qualquer pesquisa que os utilize.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Enfª Danusa de Souza Ramos, Tel: (21) 97150-2244, disponível inclusive para ligação via aplicativo de mensagem, e por e-mail: danusa.ramos@ebserh.gov.br.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - UNIRIO/EBSERH. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (21) 2264-5177 ou e-mail cep.hugg@unirio.br.com, horário de atendimento das 08h:00 às 17h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP-HUGG se localiza no quarto andar do HUGG, pavilhão hospitalar, acesso pela escada ou elevador ao final do corredor que leva à enfermaria de Ortopedia – Rua Mariz e Barros 775, Tijuca, Rio de Janeiro, RJ. CEP: 20270-004.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Rio de Janeiro, ___ de _____de _____

_____

Nome / assinatura

_____

Pesquisador Responsável

APÊNDICE II – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A-CATEGORIZAÇÃO

1) **Nome:** _____ **Data Nasc.:** ___/___/___

2) **E-mail**:_____

3) **Nacionalidade:** ( ) Brasileiro ( ) Estrangeiro
Se estrangeiro, qual país? _____

4) **Raça**: ( ) Preta ( ) Parda ( ) Branca ( ) Amarela ( ) Indígena

5) **Sexo:** ( ) Masculino ( ) Feminino ( ) Não se identifica

6) **Identidade de Gênero:** ( ) Homem Cis ( ) Mulher Cis ( ) Homem Trans ( ) Mulher Trans ( ) Travesti ( ) Não Binário

7) **Orientação Sexual:** ( ) Heterossexual ( ) Homossexual/gay/lésbica ( ) Bissexual ( ) Não binário

8) **Estado Civil:** ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) União Estável ( ) Divorciado

9) **Escolaridade:** ( ) Fundamental Incompleto ( ) Fundamental Completo ( ) Médio Incompleto ( ) Médio Completo () Superior Incompleto ( ) Superior Completo ( ) Pós-graduação/Especialização

10) **Renda Familiar:** ( ) 01 a 02 salários-mínimos ( ) 03 a 05 salários-mínimos ( ) 06 a 08 salários-mínimos ( ) 09 a 11 salários-mínimos ( ) 12 a 15 salários-mínimos
( )16 a 20 salários-mínimos ( ) 20 a 30 salários-mínimos ( ) 30 a 45 salários

B-HISTÓRICO DE SAÚDE:

1) Data de Início da PrEP: ___/___/____

2) Tempo de tratamento no HUGG: ( ) menos de 06 meses ( ) 06 meses a 01 ano ( )01 a 02 anos ( ) 02 a 03 anos ( ) 03 a 04 anos ( )04 a 05 anos ( ) mais de 5 anos

3) O que motivou o (a) buscar tratamento da PrEP?
( ) Prevenção ( ) Relação com parceiro sorodiferente ( ) Outros

4) Você frequenta alguma unidade básica de saúde? ( ) Sim; ( ) Não

5) Você possui plano de saúde? ( ) Sim ( ) Não

Se sim , qual? ( ) Unimed ( ) Amil ( ) Assim ( ) Sul América ( ) Intermédica NotreDame ( ) Outros

6) Faz tratamento para alguma doença? ( ) Sim ( ) Não
Se SIM, qual (is)?

( ) Não se Aplica ( ) HAS ( )DM ( ) Asma/Bronquite ( ) Doenças do aparelho respiratório ( ) Doenças do Aparelho Digestivo ( ) IAM ou AVC ( ) Outros

7) Foi diagnosticado com alguma doença após o início do tratamento da PrEP?
( ) Sim ( ) Não
Se sim, qual?_____

8) Você já teve alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) antes de iniciar a PrEP? ( ) Sim ( ) Não
- Se SIM, qual(is)?_( ) Não se aplica ( ) Sífilis ( ) Gonorreia ( ) Herpes ( ) HPV ( ) Hepatite C ( ) Hepatite B ( ) Clamídia ( ) M.Pox

9) Você teve alguma IST após iniciar a PrEP? ( )Sim ( ) Não
- Se SIM, qual(is)?_( ) Não se aplica ( ) Sífilis ( ) Gonorreia ( ) Herpes ( ) HPV ( ) Hepatite C ( ) Hepatite B ( ) Clamídia ( ) M.Pox

C- IMUNIZAÇÕES

a) Houve avaliação da situação vacinal durante a consulta de enfermagem? ( ) Sim ( ) Não
b) Recebeu orientação sobre imunização durante a consulta de enfermagem no atendimento da PrEP? ( ) Sim ( ) Não
c) Foi encaminhado às Unidade Básica de saúde para atualização de esquema vacinal? ( ) Sim ( )Não ( ) Não foi necessário.

D- COMPORTAMENTOS DE SAÚDE E SEXUAL:

1) Você possui companheiro fixo? ( ) Sim; ( ) Não

2) Você tem relação sexual atualmente? ( )Sim; ( )Não
- Se SIM, você utiliza proteção em suas relações sexuais com que frequência? ( )Nunca ( ) menos da metade das vezes ( ) metade das vezes ( ) mais da metade das vezes ( ) sempre

3) Tem relação sexual com mais de um parceiro (a) atualmente? ( )Sim; ( )Não

4) Qual a principal razão da sua vinda a este serviço de saúde hoje?

5) ( ) Vim buscar PrEP ( ) Encaminhado por profissional de saúde/outro serviço

6) ( ) Sensibilizado por comunicação impressa ( ) internet ( ) ( ) indicação de amigo ( ) Fui orientado por ONG ( ) Busquei teste rápido ( ) Relacionamento com parceiro sorodiferente ( ) consulta de acompanhamento

7) ( ) Busquei teste de HIV ( ) Buscar informação ( ) Consulta de acompanhamento ( ) Relacionamento com parceiro sorodiferente ( ) Outros

8) Você usa algum tipo de substância lícita ou ilícita? ( ) Sim ( ) Não
8.1-Drogas lícitas: Quais? ( ) Nenhuma ( ) Álcool ( ) Cigarro ( )Anorexígenos ( ) Anabolizantes ( ) Outros

8.2 - Drogas Ilícitas: ( ) Cocaína ( ) Poppers ( ) Crack ( ) Maconha ( ) ( ) Club drugs (Ketamina, ecstasy, LSD, GHB, sais de banho etc.) ( ) Metanfetaminas

9) Frequências: ( ) diária ( ) 2 a 3x semana ( ) + 3x semana ( ) semanal

10) Usa estimulantes sexuais para ereção (Sildenafila, Viagra, Cialis, Levitra, Helleva): ( ) Sim ( ) Não

E- ADESÃO AO TRATAMENTO

a) Esqueceu de tomar sua medição alguma vez da última consulta até esta data? ( )Sim ( ) Não

- Se SIM, Quantas vezes? ( ) 1X ( ) 02X ( ) 3X ( ) 4X ( ) 05X ou mais

b) Já apresentou reação adversa à medicação? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe dizer

c) Se sim, que reação apresentou? ( ) Não se aplica ( ) Náuseas ( ) Cefaleia ( ) Flatulência ( ) outros

d) Com que frequência você realiza exames laboratoriais de acompanhamento da PrEP?
( ) Sempre ( ) Quase sempre ( ) Raramente ( ) Nunca

e) Tem dificuldade em aderir o tratamento de prevenção ao HIV (PrEP)? Sim ( ) Não ( )
- Se SIM, por que razão? _____

f) Interrompeu tratamento da PrEP alguma vez? ( ) Sim ( ) Não
- Se Sim, por quanto tempo suspendeu tratamento

( ) 1 a 03 meses ( ) 03 a 06 meses ( ) 06 a 12 meses ( ) + de 12 meses

g) Qual o motivo da interrupção?

( ) Não se aplica ( ) Em relacionamento fixo ( ) Não estou tendo relações sexuais

( ) Reações adversas a medicação ( ) Doença que impedia o da PrEP ( ) Viagem ou Trabalho ( )Outros : _____

E- SOBRE CONSULTA DE ENFERMGEM

Na unidade básica de saúde mais próxima de sua residência oferece atendimento para PrEP?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei dizer

1. Se SIM, o que motiva a manter atendimento no PrEP do HUGG?

( ) Facilidade de acesso ( ) Estrutura física ( ) Atendimento da equipe ( ) Outros: _____

2. Considera que recebe informação importantes que contribuem para melhoria da sua saúde na consulta de enfermagem?
   ( ) Sim ( ) Não

3. Considera que recebe orientações importantes sobre medidas de prevenção a IST's na consulta de enfermagem?
   ( ) Sim ( ) Não

4. Durante a consulta de enfermagem, suas queixas relacionadas ao tratamento da PrEP são valorizadas pelo profissional que atende?
   ( ) Sim ( ) Não

5. Considera que suas queixas relacionadas a problemas de saúde não relacionadas ao tratamento da PrEP são valorizadas pelo profissional que o atende?
   ( ) Sim ( ) Não

6. Recebe orientações e direcionamento para tratar problemas de saúde reportados na consulta de enfermagem?
   ( ) Sim ( ) Não

7. Qual sua impressão sobre a consulta de enfermagem realizada no ambulatório de PrEP?

_____

_____

_____

8. Que contribuições você poderia fornecer para melhoria da consulta de enfermagem no PrEP?

_____

_____

9. Frente a sua impressão sobre a consulta de enfermagem, você gostaria de sugerir alguma estratégia ou conduta para melhoria da consulta de enfermagem na PrEP?

_____

_____

_____

-Observações:

_____

_____

_____

APÊNDICE III – TABELA DE CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E FALAS DOS ENTREVISTADOS

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	QUANTIONS		Exemplos
		N	%	
A visão da clientela sobre a consulta de enfermagem	Atendimento humanizado e acolhedor	68	28	P04-Acho bem feita, recebo a atenção necessária e é um atendimento bem empático; P05-Equipe profissional, empática, acessível; P13- A segurança que elas me passam não tem preço! Mulheres alegres e extremamente competentes, lutando para salvar vidas em uma; P15-Sinto que os profissionais que me atendem são muito bem preparados e estão disponíveis para sanar quaisquer dúvidas; P23-Uma consulta bem humanizada e sem julgamentos, perfeita; P25-A impressão é de um atendimento de excelência, com preocupação em cuidar da saúde dos pacientes, sem preconceitos e julgamentos. Sinto-me acolhido e confortável; P27-Acolhimento, são bem claras em questões de dúvidas, esclarecendo sempre o paciente; P32-Consulta humanitária, educativa e respeitos; P63-Os profissionais, além de muito gentis e atenciosos, são altamente qualificados e preparados para prestar um bom atendimento, sem julgamentos, demonstrando preocupação com os cuidados do paciente e com a continuidade do tratamento; P90-A consulta sempre é ótima. É um espaço onde abertamente posso tirar dúvidas sobre o tratamento e sobre assuntos de saúde. As enfermeiras são atenciosas e detalhistas, seguem um protocolo rígido de atendimento, dando mais confiança ao processo como um todo.
	Competência técnica e profissionalismo	31	12	
	Clareza na comunicação e orientações	23	9	
(In) Satisfação dos usuários com a consulta de enfermagem no ambulatório de PrEP	Satisfação com o atendimento	77	31	P01-Estou satisfeito. Está tudo ótimo; P02-Todos os importantes são abordados; P04-Estou satisfeito; P14- o atendimento é organizado, a comunicação funciona e atrasos são raros. Já indiquei a várias pessoas; P16-Já me encontro bastante satisfeito; P30-Para mim, o time é bem conduzido ao exercer as atividades com o paciente, além do bom atendimento que é crucial para uma consulta responsável e eficaz, coisa que não acontece em todo lugar;P32- Falar das relações custo/benefício do uso da PrEP e os avanços de outras medicações para combate de IST's, como por exemplo a DoxiPEP;P39-Pra está perfeito ,como já disse ela sempre atenciosamente ,sempre q precisei ela me socorreu até pelo zap;P57- Satisfeito, mas poderiam falar mais de questões gerais sobre saúde sexual e novas estratégias de prevenção; P65-Gosto muito de saber das atualidades sobre IST's e ciclos para se prevenir e como evitá-lo;P77- Acredito que a disponibilização do kit de teste rápido, poderia ser verificado algumas questões de saúde mental do paciente, pois algumas doenças mentais podem acabar impactando no rotina do paciente e sobre como ele vai conduzir a rotina de tirar o remédios. exemplo: depressão, crise de ansiedade etc.; P78-Estou satisfeito com a consulta de enfermagem, mas gostaria de sugerir mais assuntos relacionados a atualizações do tratamento da PREP, como a injetável, por exemplo; P80- Ter mais informações sobre o impacto de uso de drogas na PREP; P82-Sugiro mais informações sobre esquema vacinal, interações medicamentosas, evidencias científicas na área.
	Saúde (mental, geral)	25	10	
	IST e Inovações das medidas de prevenção	25	10	

TOTAL		249	100	

ANEXO I - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFREE E GUINLE - HUGG/UNIRIO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SISTEMATIZAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO DE PROFILAXIA À PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO

Pesquisador: DANUSA DE SOUZA RAMOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 80741924.1.0000.5258

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Infecção HIV/AIDS e Hepatites Virais

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.235.637

Apresentação do Projeto:

O projeto tem como objetivo principal sistematizar a consulta de enfermagem no ambulatório de Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) de um hospital universitário do Rio de Janeiro, possibilitando a criação de um Procedimento Operacional Padrão (POP), que será um roteiro para consulta de enfermagem no ambulatório do PrEP. Justifica-se pela necessidade de padronizar e melhorar a qualidade da assistência prestada, garantindo um atendimento mais seguro e eficaz aos usuários, além de auxiliar no processo de orientação sobre a prevenção ao HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo primário do estudo foi descrito: sistematizar a consulta de enfermagem no ambulatório de Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) de um hospital universitário do Rio de Janeiro. Os objetivos secundários mencionados são: (i) Identificar os fatores que contribuem para adesão dos usuários no ambulatório do Prep em um hospital universitário, (ii) Descrever aspectos que possam otimizar a consulta de enfermagem no ambulatório de PrEP de um hospital universitário do Rio de Janeiro, (iii) Elaborar um Procedimento Operacional Padrão de consulta de enfermagem para um ambulatório de PrEP de um hospital universitário do rio de janeiro

Endereço: Rua Mario Ribeiro nº 775
Bairro: Tijuca **CEP:** 22.270-004
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2264-5177 **Fax:** (21)2264-5177 **E-mail:** cep.hugg@unirio.br

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios apresentados no projeto e TCLE

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As alterações realizadas no projeto e no TCLE contemplam riscos para o participante da pesquisa e benefícios da pesquisa; TCLE foi ajustado para contemplar os aspectos previstos na Resolução nº 466/2012; estabelecimento do ¿n¿ amostral apresentado a partir de cálculo específico apresentado na metodologia do estudo

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos:

- Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos;
- Cronograma revisado
- Orçamento
- Termo de compromisso
- PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_ 2357771 (revisado)
- Projeto de pesquisa (Programa de Pós-Graduação em Infecção HIV/AIDS e Hepatites Virais - PPGHIVIHV) revisado
- TCLE revisado

Recomendações:

Ajustes no TCLE, projeto básico e cronograma apresentados novos documentos, tornando a estrutura metodológica da pesquisa mais clara e objetiva.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As modificações realizadas tornam a pesquisa mais adequada em relação aos aspectos éticos, sem ressalvas.

Considerações Finais a critério do CEP:

As modificações realizadas melhoraram a estruturação da pesquisa como um todo, sem ressalvas quanto aos aspectos éticos.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2357771.pdf	31/10/2024 09:35:11		Aceito
Projeto Detalhado	PROJETO.docx	31/10/2024	DANUSA DE	Aceito

Continuação do Parecer: 7.235.637

/ Brochura Investigador	PROJETO.docx	09:34:55	SOUZA RAMOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	31/10/2024 09:33:49	DANUSA DE SOUZA RAMOS	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	31/10/2024 09:26:58	DANUSA DE SOUZA RAMOS	Aceito
Folha de Rosto	Folharosto.pdf	06/06/2024 14:55:15	DANUSA DE SOUZA RAMOS	Aceito
Declaração de concordância	compromisso.pdf	06/06/2024 13:36:59	DANUSA DE SOUZA RAMOS	Aceito
Orçamento	Orcamento.xlsx	06/06/2024 13:33:43	DANUSA DE SOUZA RAMOS	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIO DE JANEIRO, 20 de Novembro de 2024

Assinado por:
Jorge Francisco da Cunha Pinto
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Mariz e Barros nº 775
Bairro: Tijuca **CEP:** 22.270-004
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2264-5177 **Fax:** (21)2264-5177 **E-mail:** cep.hugg@unirio.br