

Avanços, Desafios e Contribuições do Enfermeiro na Prep ao HIV na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa

Advances, Challenges, and Contributions of Nurses in HIV PrEP in Primary Health Care: An Integrative Review
Avances, Desafíos y Contribuciones del Enfermero en la PrEP para el VIH en la Atención Primaria de Salud:
Revisión Integrativa

RESUMO

Objetivo: Analisar as contribuições e os desafios da atuação da enfermagem na Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Revisão integrativa da literatura com 16 estudos publicados entre 2019 e 2025, selecionados em bases de dados nacionais e internacionais. Os dados foram analisados de forma descritiva e organizados por categorias temáticas. **Resultados:** Predominaram estudos internacionais e observacionais. A atuação da enfermagem esteve associada à ampliação do acesso, maior adesão e retenção na PrEP, além da detecção precoce de infecções sexualmente transmissíveis. Estratégias como oferta ativa, telessaúde e modelos descentralizados mostraram impacto positivo. Como desafios, destacaram-se lacunas de capacitação, sobrecarga de trabalho, limitações estruturais, estigma e restrições regulatórias. **Conclusão:** A enfermagem tem papel central na expansão da PrEP na APS, porém sua consolidação depende do fortalecimento da qualificação profissional, da ampliação da autonomia e da melhoria das condições organizacionais dos serviços.

DESCRIPTORES: Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Profilaxia Pré-Exposição; HIV.

ABSTRACT

Objective: To analyze the contributions and challenges of nursing practice in HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) in Primary Health Care. **Method:** Integrative literature review including 16 studies published between 2019 and 2025, selected from national and international databases. Data were analyzed descriptively and organized into thematic categories. **Results:** International and observational studies predominated. Nursing practice was associated with expanded access, improved adherence and retention in PrEP, and early detection of sexually transmitted infections. Strategies such as active offer, telehealth, and decentralized models showed positive impact. Main challenges included gaps in training, workload, structural limitations, stigma, and regulatory restrictions. **Conclusion:** Nursing plays a central role in expanding PrEP in Primary Health Care; however, its consolidation depends on strengthening professional training, expanding autonomy, and improving service organization.

DESCRIPTORS: Primary Health Care; Nursing; Pre-Exposure Prophylaxis; HIV.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las contribuciones y los desafíos de la actuación de enfermería en la profilaxis preexposición al VIH (PrEP) en la atención primaria de salud. **Método:** Revisión integradora de la literatura con 16 estudios publicados entre 2019 y 2025, seleccionados en bases de datos nacionales e internacionales. Los datos fueron analizados de forma descriptiva y organizados en categorías temáticas. **Resultados:** Predominaron estudios internacionales y observacionales. La actuación de enfermería se asoció con la ampliación del acceso, mayor adherencia y retención en la PrEP, además de la detección precoz de infecciones de transmisión sexual. Estrategias como la oferta activa, la telesalud y los modelos descentralizados mostraron impacto positivo. Entre los desafíos destacaron las brechas de capacitación, la sobrecarga laboral, las limitaciones estructurales, el estigma y las restricciones regulatorias. **Conclusión:** La enfermería desempeña un papel central en la expansión de la PrEP en la atención primaria; sin embargo, su consolidación depende del fortalecimiento de la formación profesional, la ampliación de la autonomía y la mejora de la organización de los servicios.

DESCRIPTORES: Atención Primaria de Salud; Enfermería; Profilaxis Preexposición; VIH.

RECEBIDO EM: 23/04/2026 APROVADO EM: 27/05/2026

Como citar este artigo: Santos WN, Ribeiro IAP, Ramos IB, Sousa TAC, Rocha DM, Rocha KAA, Lima MF, Alves RS, Machado LSR. Avanços, Desafios e Contribuições do Enfermeiro na Prep ao HIV na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2026 [acesso ano mês dia];17(109):20402-20421. Disponível em: DOI: 10.36489/saude-coletiva.2026v17i109p20402-20421

ID Wenysson Noieto dos Santos
Mestre em Enfermagem. Docente de Enfermagem do Centro Universitário UNIPLAN, Balsas – MA, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2093-5415>

ID Ítalo Arão Pereira Ribeiro
Doutor em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Coxim – MS, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

ID Iara Barbosa Ramos
Doutora em Saúde e Desenvolvimento. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Coxim – MS, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1608-4336>

ID Talles Antônio Coelho de Sousa
Médico. Mestrando em Saúde da Família pela Universidade Federal do Piauí, Teresina – PI, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1301-8651>

ID Daniel de Macedo Rocha
Doutor em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul,

Coxim – MS, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1709-2143>

ID Karyanna Alves de Alencar Rocha
Doutora em Ciências. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Ribeirão Preto – SP, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8365-3477>

ID Muriel Fernanda de Lima
Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Coxim – MS, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9812-659X>

ID Rafael Saraiva Alves
Graduando em Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Coxim-MS, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1960-1658>

ID Letícia Sophia Rocha Machado
Doutora em Educação. Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre-RS, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4102-2225>

INTRODUÇÃO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) permanece como um importante problema de saúde pública global, mesmo diante dos avanços científicos e tecnológicos alcançados nas últimas décadas. Estimativas recentes indicam que milhões de pessoas vivem com HIV no mundo, com persistência de novas infecções concentradas em contextos de vulnerabilidade social, econômica e programática ⁽¹⁻²⁾. Embora haja redução na incidência em algumas regiões, o ritmo de declínio ainda é insuficiente para o alcance das metas globais de eliminação da epidemia até 2030, eviden-

ciando lacunas importantes nas estratégias de prevenção.

No cenário contemporâneo, a epidemia de HIV apresenta características dinâmicas e desiguais, com maior concentração entre populações-chave, como homens que fazem sexo com homens (HSH), profissionais do sexo, pessoas trans, usuários de drogas e pessoas privadas de liberdade ^(1,3). Essas populações enfrentam barreiras estruturais, incluindo estigma, discriminação e acesso limitado aos serviços de saúde, fatores que contribuem para a manutenção da transmissão e dificultam a implementação efetiva de intervenções preventivas.

Nesse contexto, a prevenção combina-

da tem se consolidado como uma abordagem estratégica essencial, integrando métodos biomédicos, comportamentais e estruturais para reduzir a incidência do HIV ⁽²⁾. Dentre essas estratégias, a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) destaca-se como uma das intervenções mais eficazes, com evidências robustas que demonstram sua alta efetividade na redução do risco de infecção quando utilizada de forma adequada ⁽⁴⁻⁵⁾.

No Brasil, a incorporação da PrEP ao Sistema Único de Saúde (SUS) em 2017 representou um marco importante nas políticas públicas de enfrentamento ao HIV/aids, ampliando o acesso a tecnologias de prevenção baseadas em evidências ⁽⁶⁾. Des-

de então, observa-se expansão progressiva da oferta, embora ainda existam desafios relacionados à equidade de acesso, adesão ao uso e continuidade do acompanhamento dos usuários, especialmente em regiões com menor cobertura assistencial⁽⁷⁻⁸⁾.

Apesar da eficácia comprovada da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), estudos recentes evidenciam que o desconhecimento sobre essa estratégia ainda é significativo tanto na população geral quanto entre grupos prioritários, o que limita sua utilização em larga escala⁽⁹⁾. Além disso, fatores como o estigma associado ao HIV, o medo de discriminação e barreiras organizacionais nos serviços de saúde interferem negativamente na busca, no início e na continuidade do cuidado⁽¹⁰⁾.

A Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e coordenadora do cuidado, desempenha papel central na ampliação do acesso à Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e na consolidação da prevenção combinada⁽¹¹⁻¹²⁾. Sua capilaridade territorial e proximidade com as comunidades favorecem a redução de barreiras de acesso e a implementação de estratégias preventivas integradas^(11,13). Além disso, a APS constitui espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações contínuas de promoção da saúde, educação em saúde e acompanhamento longitudinal, essenciais para o sucesso das estratégias de prevenção combinada^(12,14).

Nesse cenário, o enfermeiro destaca-se como um profissional estratégico na implementação da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) na Atenção Primária à Saúde, atuando desde a identificação de indivíduos elegíveis até o acompanhamento clínico, adesão ao uso e monitoramento de eventos adversos⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Sua atuação envolve ainda a realização de aconselhamento, testagem rápida e educação em saúde, práticas fundamentais para o fortalecimento do vínculo e adesão às estratégias preventivas⁽²⁰⁾. Além disso, o enfermeiro exerce papel essencial no enfrentamento de barreiras sociais, como o estigma relacionado ao HIV, contribuindo para a qualificação do cuidado e ampliação do acesso aos serviços

de saúde⁽¹⁸⁾.

Entretanto, a literatura evidencia que a atuação do enfermeiro nesse contexto ainda enfrenta desafios significativos, como limitações na formação profissional, insegurança quanto aos protocolos clínicos e fragilidades na organização dos serviços de saúde. Soma-se a isso a presença de barreiras estruturais e operacionais relacionadas ao funcionamento dos serviços, incluindo dificuldades logísticas e resistência profissional, que impactam diretamente a implementação da PrEP. Além disso, aspectos estruturais, como a disponibilidade de insumos, a organização dos fluxos assistenciais e a integração entre níveis de atenção, influenciam diretamente a efetividade do acompanhamento da PrEP^(9,15).

Adicionalmente, estudos nacionais e internacionais destacam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas e da qualificação profissional para ampliar a implementação da PrEP na APS, com foco na equidade, na redução das vulnerabilidades e na garantia do cuidado integral^(1-2,7). A produção de evidências científicas nesse campo torna-se fundamental para subsidiar a tomada de decisão e aprimorar as práticas assistenciais.

Diante desse contexto, torna-se relevante analisar criticamente os avanços alcançados e os desafios persistentes na atuação dos enfermeiros no acompanhamento

da PrEP, considerando suas implicações para o enfrentamento da epidemia de HIV e para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como eixo estruturante do cuidado no SUS. Assim, esta pesquisa buscou analisar, na literatura científica, os avanços, desafios e contribuições da atuação do enfermeiro no acompanhamento da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

A presente pesquisa consiste em uma revisão integrativa, conduzida em conformidade com as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)⁽¹⁹⁾. O estudo foi desenvolvido em seis etapas: identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; definição da estratégia de busca e amostragem; estabelecimento dos critérios de elegibilidade; avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos; extração dos dados; e, por fim, síntese das evidências⁽²⁰⁾.

A questão de pesquisa “Quais os avanços e desafios enfrentados por enfermeiros para disponibilização e acompanhamento da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV na Atenção Primária à Saúde?” foi estruturada na estratégia PICO e está descrita no Quadro 1.

Quadro 1. Dimensões da estratégia PICO na estruturação da questão de pesquisa.

PICO	Definição	Descrição
P	População	Enfermeiros
I	Interesse	Avanços e desafios na Profilaxia Pré-Exposição ao HIV
Co	Contexto	Atenção Primária a Saúde

A busca eletrônica foi realizada em fevereiro de 2026 mediante acesso eletrônico às seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line (MEDLINE) via PubMed®, Web of Science™, Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual em

Saúde (BVS).

Nesse sentido, foram selecionados descritores controlados e não controlados (palavra-chave), nos idiomas português e inglês, indexados no *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *Nurse*; *Pre-Exposure Prophylaxis*; *Primary Health Care*. A operacionalização da busca foi adaptada de acordo com as especi-

ficidades cada base consultada, empregando-se os operadores booleanos OR e AND.

No que tange os critérios de elegibilidade, foram incluídos estudos observacionais e de intervenção que avaliaram os avanços assistenciais, políticos e científicos, assim como as barreiras e desafios para implementação da PrEP por enfermeiros atuantes na APS. Nesta revisão, optou-se por não estabelecer limitações quanto ao idioma ou ao período de publicação. Este critério baseou-se no método adotado, uma vez que a imposição desses recortes pode restringir a abrangência da análise e limitar a identificação de estudos teóricos ou metodológicos relevantes para fundamentar investigações futuras.

A exclusão foi condicionada aos seguintes critérios: 1 - Estudos que avaliaram o acompanhamento da PrEP por outras categorias profissionais; 2 - Pesquisas desenvolvidas em outros níveis de atenção à saúde; 3 - Registros duplicados nas bases de dados consultadas; 4 - Editoriais, protocolos, anais de eventos, teses, dissertação ou revisões de literatura.

Os estudos identificados foram exportados para o EndNote Basic Manager visando remover duplicatas. Posteriormente, todas as referências foram importadas para a plataforma Rayyan, gerenciador que permite seleção cega entre revisores. Os estudos considerados relevantes foram revisados na íntegra. As discordâncias entre os revisores em qualquer estágio da revisão foram gerenciadas por um terceiro revisor.

As recomendações de avaliação crítica utilizadas foram propostas pelo Oxford Centre for Evidence-based Medicine (OCEM) foram utilizadas para classificação do nível de evidência, considerando: 1A - revisão sistemática de ensaios clínicos controlados randomizados; 1B - ensaio clínico controlado randomizado com intervalo de confiança estreito; 1C - resultados terapêuticos do tipo “tudo ou nada”; 2A - revisão sistemática de estudos de co-

orte; 2B - estudo de coorte (incluindo ensaio clínico randomizado de menor qualidade); 2C - observação de resultados terapêuticos ou estudos ecológicos; 3A - revisão sistemática de estudos caso-controle; 3B - estudo caso-controle; 4 - relato de casos (incluindo coorte ou caso-controle de menor qualidade); 5 - opinião de especialistas⁽²⁰⁾.

O processo de coleta de dados foi norteado por um instrumento próprio, elaborado pelos autores. Portanto, foram coletados dados referenciais como autor principal, cenário/localização de realização do estudo, condições e populações envolvidas, tamanho da amostra, delineamento, nível de evidência, principais resultados, conclusões, limitações e recomendações.

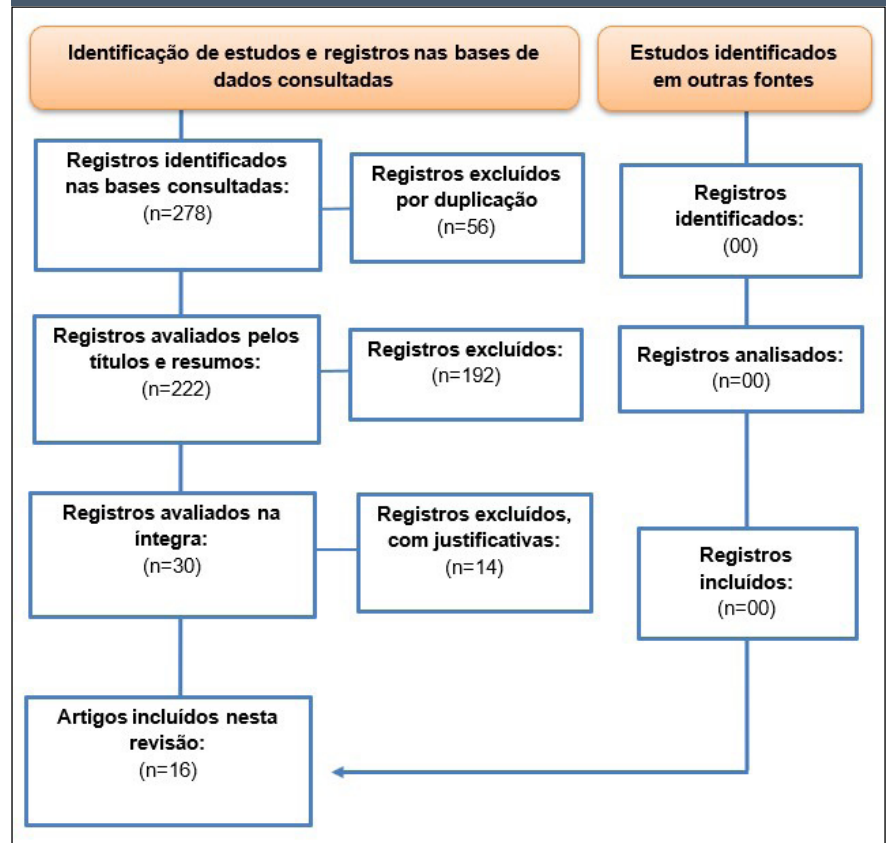
A análise e a síntese dos resultados foram realizadas de forma descritiva. Ressalta-se que as evidências apresen-

tadas neste estudo são de natureza secundária. Portanto, não foi necessária a aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

A estratégia de busca permitiu recuperar 278, dos quais 56 foram removidos por duplicação e 222 avaliados quanto ao potencial de elegibilidade. Nessas condições, esta revisão incluiu 16 estudos primários que avaliaram as contribuições, desafios e avanços relacionadas à atuação do enfermeiro no acompanhamento da PrEP na APS. O processo de identificação, triagem, seleção e inclusão seguiu as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)⁽¹⁹⁾, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1. Percurso de triagem, seleção, elegibilidade e composição amostral dos estudos primários nas bases investigadas.



No que se refere a amostra do estudo, esta foi composta por 16 estudos, publicados entre 2019 e 2025, com maior concentração nos anos mais recentes, especialmente em 2021 (n = 5; 31,2%) e 2023 (n = 3; 18,8%). Os anos de 2022 (n = 3; 18,8%), 2020 (n = 2; 12,5%), 2024 (n = 1; 6,2%), 2025 (n = 1; 6,2%) e 2019 (n = 1; 6,2%) apresentaram menor número de publicações, evidenciando tendência de crescimento recente do tema.

Quanto à distribuição geográfica, observou-se predominância de estudos internacionais (n = 15; 93,8%), com destaque para Canadá (n = 4; 25%), Estados Unidos (n = 4; 25%) e África do Sul (n = 3; 18,8%). Outros países incluídos foram Austrália, Quênia, Reino Unido e Índia (n = 1; 6,2% cada). O Brasil esteve representado por apenas 1 estudo (6,2%), indicando baixa produção nacional na temática em comparação ao cenário internacional.

Em relação ao delineamento metodológico, verificou-se predominância de estudos observacionais (n = 10; 62,5%), incluindo coortes prospectivas, retrospectivas e estudos transversais. Estudos qualitativos corresponderam a 2 (12,5%), enquanto delineamentos específicos incluíram 1 ensaio clínico (6,2%), 1 revisão sistemática com metanálise (6,2%), 1 estudo histórico (6,2%) e 1 estudo de métodos mistos (6,2%), evidenciando diversidade metodológica, porém com concentração em abordagens descritivas.

Quanto ao nível de evidência, predominou o nível 2B (n = 6; 37,5%), seguido pelo nível 4 (n = 6; 37,5%), indicando forte presença de estudos observacionais e qualitativos. Estudos de maior robustez metodológica foram menos frequentes, incluindo 1 revisão sistemática com metanálise (nível 1A; 6,2%) e 1 ensaio clínico (nível 1B; 6,2%), além de 1 estudo nível 5 (6,2%).

Esse perfil demonstra que a evidência disponível ainda é majoritariamente de nível moderado.

No que se refere ao tamanho amostral, os estudos apresentaram ampla variação, com amostras entre n = 20 e n = 2.153 participantes, refletindo heterogeneidade na escala das investigações, desde estudos qualitativos exploratórios até coortes de maior porte.

De modo geral, a caracterização da amostra evidencia um campo de pesquisa em expansão, com predomínio de estudos internacionais, delineamentos observacionais e níveis de evidência moderados, além de limitada produção brasileira e baixa frequência de estudos experimentais.

O quadro 2 apresenta a caracterização dos estudos incluídos e a síntese do conhecimento produzido conforme autor principal, título, periódico, ano de publicação, delineamento, NE, principais resultados e conclusões.

Quadro 2. Caracterização e síntese dos estudos incluídos na revisão (n=16).							
Autor e Periódico	Título	Ano	País	Contribuições e Avanços	Desafios Enfrentados	Método (n)	NE
Araújo AJ ⁽²¹⁾ (Rev Enfermagem em foco)	Profilaxia pré-exposição ao vírus da imunodeficiência humana na atenção primária à saúde: experiências da enfermagem	2024	Brasil	Criação de vínculo terapêutico, escuta qualificada e facilitação do acesso à PrEP na rotina da APS.	Sobrecarga administrativa, falta de educação permanente e infraestrutura inadequada para sigilo.	Qualitativo (12)	4
Akingbohunbe OO et al. ⁽²²⁾ (S. Afr. J. HIV Med.)	Knowledge, attitudes and practices of primary care nurses regarding human immunodeficiency virus pre-exposure prophylaxis in Mhlontlo.	2022	África do Sul	Atitude positiva e disposição para implementar a PrEP em áreas rurais subatendidas.	Lacunas de conhecimento técnico sobre critérios de elegibilidade e manejo de toxicidade.	Transversal (71)	4
Wai J et al. ⁽²³⁾ (Sex Health)	Changing the model of HIV PrEP delivery - nurse-led telehealth in a metropolitan sexual health service: a retrospective analysis	2025	Austrália	Implementação de tele saúde liderada por enfermeiros, aumentando a eficiência e agilidade do acompanhamento.	Dificuldade em garantir a realização de exames laboratoriais de forma remota.	Retrospectivo (240)	2B
Stockton JM ⁽²⁴⁾ (J Am Assoc Nurse Pract)	Multiple, active-offer referrals for HIV pre-exposure prophylaxis by nurses yields high uptake among gay, bisexual, and other men...	2021	EUA	A estratégia de "oferta ativa" por enfermeiros resultou em taxas de adesão significativamente maiores.	Subestimação do risco por parte dos usuários e o tempo reduzido para aconselhamento extensivo.	Coorte prospectivo (2.153)	2B
Bailey VC ⁽²⁵⁾ (Afr J Prim Health Care Fam Med)	Knowledge and attitudes of HIV pre-exposure prophylaxis among nurses in South Africa	2023	África do Sul	Identificação de barreiras que impedem a expansão da PrEP na rede básica.	Estigma.	Transversal (342)	4

Orser L et al. ⁽²⁶⁾ (Journals Plos)	Patient perspectives on the role of nurses in HIV pre-exposure prophylaxis care (PrEP-RN)	2021	Canadá	Fornecimento de um ambiente seguro, acolhedor e com menor carga de julgamento clínico.	Percepção de alguns usuários de que o enfermeiro tem limitações técnicas comparado ao médico.	Qualitativo (20)	4
Pintye J. ⁽²⁷⁾ (BMC Health Services)	Nurse-facilitated preexposure prophylaxis delivery for adolescent girls and young women seeking contraception at retail pharmacies	2023	Quênia	Descentralização do cuidado a comunidade.	Logística de transporte de amostras laboratoriais e sustentabilidade financeira do modelo externo.	Observacional (188)	2B
Schmidt HA et al. ⁽²⁸⁾ (Lancet HIV)	Scaling up access to HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP): should nurses do the job?	2022	África do Sul	Prática segura e essencial para ampliar o escopo da estratégia.	Medo de responsabilidade legal por erros e resistência corporativista de outras categorias.	Métodos mistos (45)	4
Salvant Valentine S ⁽²⁹⁾ (Health Equity)	Mapping Nurse Practitioners' Scope of Practice Laws: A Resource for Evaluating Pre-Exposure Prophylaxis Prescriptions	2022	EUA	Atendimento da demanda reprimida de PrEP.	Leis estaduais restritivas que exigem supervisão médica, limitando o alcance da APS.	Estudo histórico (50)	5
Stockton JM (J Am Assoc Nurse Pract) ⁽³⁰⁾	Assessment for sexually transmitted infections in men who have sex with men attending a nurse-run HIV preexposure prophylaxis clinic	2021	Canadá	Detecção precoce de ISTs assintomáticas através de protocolos de rastreamento.	Carga de trabalho elevada devido ao rigoroso protocolo de testagem em múltiplos sítios anatômicos.	Coorte (309)	2B
O'Byrne et al. ⁽³¹⁾ (Publ Health Nurs)	Nurse-led PrEP-RN clinic: a prospective cohort study exploring task-shifting HIV prevention to public health nurses	2021	Canadá	Alta retenção de pacientes.	Desafios na transição do cuidado entre serviços especializados e a atenção básica geral.	Coorte prospectivo (563).	2B
Zhang et al. ⁽³²⁾ (Syst Rev)	Understanding the role of nurse practitioners, physician assistants and other nursing staff in HIV pre-exposure prophylaxis care...	2023	EUA	Evidência robusta de que o cuidado da enfermagem é equivalente ao médico em resultados clínicos.	A falta de autoridade prescritiva em certas regiões é o principal impedimento para a eficácia do papel.	Revisão Sistemática com Metanálise; 22 estudos selecionados.	1A
Selfridge et al. ⁽³³⁾ (Public Health Nursing)	Exploring nurse-led HIV Pre-Exposure Prophylaxis in a community health care clinic	2020	Reino Unido	Ampliação do acesso à PrEP	Isolamento profissional e falta de redes de apoio técnico.	Retrospectivo (124)	2B
O'Byrne et al. ⁽³⁴⁾ (AIDS Behav)	Active-Offer Nurse-Led PrEP (PrEP-RN) Referrals: Analysis of Uptake Rates and Reasons for Declining	2020	Canadá	Identificação sistemática de barreiras de aceitação e desmistificação da medicação pelo enfermeiro.	Recusa do usuário devido ao medo de efeitos colaterais e à logística de exames trimestrais.	Restrospectivo (1.599)	2B
Jayawardene W et al. ⁽³⁵⁾ (J Adv Nurs)	HIV pre-exposure prophylaxis uptake by advanced practice nurses: Interplay of agency, community and attitudinal factors	2019	EUA	Correlação direta entre a autonomia e o aumento da cobertura de PrEP na comunidade.	--	Transversal (215)	4
Nagarajan et al. ⁽³⁶⁾ (Trials)	Nurse-led pre-exposure prophylaxis: a non-traditional model to provide HIV prevention in a resource-constrained, pragmatic clinical trial	2021	Índia	Demonstração de eficácia da enfermagem no gerenciamento da PrEP em contextos de extrema pobreza.	Alta rotatividade de enfermeiros e falta de incentivos para fixação no serviço.	Ensaio clínico (1147)	1B

Legenda: n – amostra; NE – Nível de Evidência

Os resultados evidenciam contribuições da enfermagem relacionadas à ampliação do acesso, adesão e qualidade do cuidado em PrEP, bem como a incorporação de modelos inovadores de atenção. Paralelamente, foram identificadas barreiras de natureza profissional, estrutural, sociocultural e institucional, além de desafios relacionados à adesão dos usuários.

DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa evidenciou, de forma consistente, que a atuação do enfermeiro na disponibilização e acompanhamento da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) na Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como um eixo estruturante para a expansão da prevenção combinada do HIV, respondendo diretamente à questão de pesquisa ao demonstrar que, embora existam avanços significativos, persistem desafios que limitam sua consolidação plena^(32,26,21). Esses achados reforçam que a ampliação da PrEP na APS não depende apenas de evidências clínicas, mas da reorganização dos modelos assistenciais e da valorização do protagonismo da enfermagem⁽²⁸⁾.

No que se refere aos avanços científicos, assistenciais e políticos, os estudos analisados convergem para o reconhecimento do enfermeiro como agente central na operacionalização da PrEP, com competência técnica equivalente à de outros profissionais de saúde no manejo clínico da profilaxia^(32,36). Evidências robustas indicam que o cuidado liderado por enfermeiros apresenta resultados satisfatórios em termos de adesão, segurança e efetividade, inclusive em contextos com recursos limitados, o que reforça sua relevância estratégica para sistemas universais de saúde⁽²⁷⁻²⁸⁾.

A implementação de modelos assistenciais liderados por enfermeiros destacou-se como um dos principais avanços identificados, promovendo maior retenção dos usuários e fortalecimento do vínculo terapêutico^(31,33). Esses mo-

delos favorecem uma abordagem centrada na pessoa, baseada na escuta qualificada e na redução de julgamentos, o que é essencial no contexto da saúde sexual e das populações-chave^(26, 21). Dessa forma, o cuidado de enfermagem não apenas amplia o acesso, mas também qualifica a experiência do usuário no sistema de saúde.

Outro avanço relevante refere-se à estratégia de “oferta ativa” da PrEP, na qual o enfermeiro assume um papel proativo na identificação e captação de indivíduos em risco, resultando em maior adesão à profilaxia^(24,31). Essa abordagem reduz barreiras relacionadas à baixa percepção de risco e ao desconhecimento da estratégia, alinhando-se aos princípios da APS e fortalecendo a prevenção combinada do HIV⁽³⁵⁾.

Além disso, a incorporação de tecnologias, como a telessaúde, e a descentralização do cuidado para ambientes comunitários ampliaram significativamente o alcance da PrEP, especialmente em populações vulneráveis e territórios de difícil acesso^(23,27). Essas estratégias demonstraram potencial para reduzir desigualdades no acesso, embora ainda enfrentem limitações operacionais relacionadas à realização de exames laboratoriais e à continuidade do cuidado⁽²³⁾.

No âmbito clínico, os enfermeiros também demonstraram elevada capacidade para o rastreamento e manejo de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), contribuindo para o diagnóstico precoce e para a integralidade do cuidado em saúde sexual⁽³⁰⁾. Esse achado reforça a importância da PrEP como porta de entrada para outras ações de promoção da saúde, ampliando o escopo da APS e fortalecendo a vigilância epidemiológica⁽⁷⁾.

Apesar desses avanços, os resultados evidenciam desafios estruturais importantes, especialmente no que se refere às restrições legais à autonomia prescritiva do enfermeiro, que limitam a expansão da PrEP em diferentes contextos⁽²⁸⁻²⁹⁾. Essas barreiras regulatórias mantêm a dependência de modelos centrados no

médico, dificultando a ampliação do acesso e a resposta às demandas populacionais⁽²⁹⁾.

No campo da qualificação profissional, foram identificadas lacunas no conhecimento técnico dos enfermeiros sobre protocolos clínicos, critérios de elegibilidade e manejo de efeitos adversos, especialmente em contextos com menor acesso à educação permanente^(22, 25). Esses achados evidenciam a necessidade de investimentos contínuos em capacitação, visando garantir a qualidade e a segurança do cuidado ofertado⁽³³⁾.

Adicionalmente, a persistência de estigmas e preconceitos relacionados às populações-chave e à sexualidade constitui uma barreira significativa para a implementação da PrEP, impactando negativamente o acesso e a adesão^(25,35). A superação dessas barreiras exige não apenas formação técnica, mas também uma abordagem ética e humanizada, centrada na redução de julgamentos e na promoção da equidade em saúde⁽³⁷⁾.

No plano organizacional, a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros e as limitações estruturais das unidades de saúde, como a falta de espaços adequados para garantir sigilo e confidencialidade, comprometem a qualidade do atendimento e a sustentabilidade das ações⁽²¹⁾. Além disso, dificuldades logísticas relacionadas à realização de exames laboratoriais e ao acompanhamento remoto dos usuários também foram identificadas como obstáculos relevantes⁽²³⁾.

No que se refere às lacunas do conhecimento, observa-se uma predominância de estudos internacionais, com baixa representatividade de pesquisas conduzidas no contexto brasileiro, o que limita a generalização dos achados para o Sistema Único de Saúde (SUS)⁽³⁸⁻³⁹⁾. Essa lacuna evidencia a necessidade de investigações nacionais que considerem as especificidades organizacionais, culturais e políticas da APS no Brasil.

Dessa forma, ao responder aos objetivos do estudo, evidencia-se que os avanços estão relacionados à eficácia clínica, inovação dos modelos assisten-

ciais e ampliação do acesso; enquanto os desafios concentram-se nas dimensões legais, estruturais, formativas e simbólicas^(32,29,21). As contribuições da enfermagem são estratégicas para a descentralização da PrEP, porém sua consolidação depende de mudanças estruturais e políticas⁽²⁸⁾.

Apesar da robustez dos achados, este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A predominância de estudos internacionais na amostra analisada pode limitar a aplicabilidade direta dos achados ao contexto brasileiro, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), cujas especificidades organizacionais, normativas e socioculturais diferem de outros sistemas de saúde. Ademais, a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos, com diferentes delineamentos, contextos assistenciais e populações analisadas, pode introduzir variabilidade nos resultados, dificultando comparações mais homogêneas.

Também se destaca a possibilidade de viés de publicação, uma vez que estudos com resultados positivos tendem

a ser mais frequentemente publicados, o que pode superestimar os avanços identificados. Além disso, a limitação temporal e linguística, frequentemente presente em revisões integrativas, pode ter restringido a inclusão de evidências relevantes não indexadas nas bases selecionadas.

Contudo, mesmo diante dessas limitações, a presente revisão oferece uma análise abrangente e atualizada sobre a atuação do enfermeiro no acompanhamento da PrEP na Atenção Primária à Saúde, contribuindo significativamente para a compreensão dos avanços, desafios e lacunas existentes, além de fornecer subsídios relevantes para a prática profissional, a formulação de políticas públicas e o desenvolvimento de futuras pesquisas no contexto nacional e internacional.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que a enfermagem desempenha papel central na expansão da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) na Atenção Primária à Saúde, contribuindo para ampliar o

acesso, a adesão e a retenção dos usuários, além de favorecer o diagnóstico e manejo de outras infecções sexualmente transmissíveis. Modelos assistenciais liderados por enfermeiros mostraram-se eficazes, especialmente na captação de populações em situação de vulnerabilidade.

Entretanto, a consolidação dessas práticas ainda é limitada por barreiras estruturais, normativas e formativas, como restrições à autonomia profissional, fragilidades organizacionais e lacunas na qualificação técnica. Esses achados indicam que a expansão da PrEP na APS depende não apenas da disponibilidade da tecnologia, mas do fortalecimento dos modelos de atenção e das condições de trabalho.

Dessa forma, destaca-se a necessidade de ampliar o escopo de atuação da enfermagem, com respaldo regulatório para a prescrição baseada em protocolos, além de investimentos em educação permanente e na organização dos serviços. Estudos futuros devem avaliar a custo-efetividade e a sustentabilidade desses modelos no contexto brasileiro.

REFERÊNCIAS

1. UNAIDS. Global AIDS Update 2023: The Path That Ends AIDS [Internet]. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2023. [Acessado: em 18 de abril de 2026]. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/global-aids-update-2023>
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach. Geneva: WHO, 2022. [Acessado: em 18 de abril de 2026]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). HIV Surveillance Report 2022. Atlanta: CDC; 2022. [Acessado: em 18 de abril de 2026]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hiv-data/nhss/hiv-diagnoses-deaths-prevalence.html>
4. Mayer KH, Chan PA, R Patel R, Flash CA, Krakower DS. Evolving Models and Ongoing Challenges for HIV Preexposure Prophylaxis Implementation in the United States. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2018 Feb 1;77(2):119-127. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001579>
5. Landovitz RJ, Donnell D, Clement ME, Hanscom B, Cottle L, Coelho L, Cabello R, Chariyalertsak S, et al. Cabotegravir for HIV Prevention in Cisgender Men and Transgender Women. *N Engl J Med*. 2021 Aug 12;385(7):595-608. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2101016>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. [Acessado em: 18 de abril de 2026]. Di-

Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2022/20220830_Portaria_90.pdf/view?utm_source=chatgpt.com

7. Barbosa AKP, Monteiro P, Montenegro D, Batista JDL, Montarroyos UR. HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) in a Brazilian Clinical Setting: Adherence, Adverse Events, Sexual Behavior, and Sexually Transmitted Infections. *Arch Sex Behav*. 2022 Jul;51(5):2603-2611. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02112-7>

8. Dourado I, et al. Pre-exposure prophylaxis uptake and early adherence in Brazil: real-world evidence from the public health system. *Lancet Reg Health Am*. 2023;18:100423. [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(23\)00488-3/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(23)00488-3/fulltext)

9. Pimenta MC, et al. Awareness and willingness to use HIV pre-exposure prophylaxis among key populations in Brazil. *Cad Saude Publica*. 2022;38:e00290620. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00290620>

10. Spinelli, MA, Laborde, N., Kinley, P., Whitacre, R., Scott, HM, Walker, N., Liu, AY, Gandhi, M. e Buchbinder, Oportunidades perdidas para prevenir infecções por HIV entre usuários de profilaxia pré-exposição: um estudo populacional de métodos mistos, São Francisco, Estados Unidos. *J Int AIDS Soc*. 2020; 23(4):e25472. <https://doi.org/10.1002/jia2.25472>

11. Coelho LS, Pádua MF. Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV na Atenção Primária à Saúde: reduzindo iniquidades. *APS em Revista*. 2024;5(3):118-24. <https://doi.org/10.14295/aps.v5i3.300>

12. Oliveira HBL, et al. Conhecimentos e percepções de profissionais da APS sobre prevenção combinada do HIV. *Saberes Plurais*. 2025;9(1):145958. <https://doi.org/10.54909/sp.v9i1.145958>

13. Gonçalves Junior M, Matos MA. Barreiras e facilitadores do acesso à PrEP na Atenção Primária: revisão de escopo *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*. 2025; 18(4), e16803. <https://doi.org/10.55905/rev-conv.18n.4-062>

14. Ministério da Saúde (BR). Prevenção Combinada [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde (BR); [Acessado em 18 de abril de 2026]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada>

15. Antonini M, Silva IE, Elias HC, Gerin L, Oliveira AC,

Reis RK. Barreiras para o uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV: uma revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(3):e20210963. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0963pt>

16. Carneiro JA, Raposo de Lima LP, Magalhães Goes D, Mendes Jardim Mendonça N. O papel da enfermagem na orientação e acompanhamento de usuários de PREP e PEP. *Unils Acad*. [Internet]. 14º de novembro de 2025;3(2):13. [Acessado em 18 de abril de 2026]. Disponível em: https://revista.unils.edu.br/index.php/files/article/view/usuario_prep_pep

17. Bernardo PHP, Lima LV, Pavinati G, Palmieri IGS, Jaques AE, Paiano M, et al. Estratégias de acesso e adesão à profilaxia pré-exposição ao HIV: protocolo de revisão de escopo. *Online Braz J Nurs*. 2025;23(Suppl 1). <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20246787>

18. Zucchi EM, Grangeiro A, Ferraz D, Pinheiro TF, Alencar T, Ferguson L, et al. Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. *Cad Saude Publica*. 2018;34:e00206617. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00206617>

19. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet]. 2021;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

20. Whittemore R, Knafik K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

21. Araújo AJ. Profilaxia pré-exposição ao vírus da imunodeficiência humana na atenção primária à saúde: experiências da enfermagem. *Enferm Foco* 2024;15(Supl 2):S177-81. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202422SUPL2>

22. Akingbohunbe OO, Yogeswaran P, Adeleke OA. Knowledge, attitudes and practices of primary care nurses regarding human immunodeficiency virus pre-exposure prophylaxis in Mhlontlo sub-district municipality, Eastern Cape, South Africa. *S Afr Fam Pract* (2004). 2025 Dec 18;67(1):e1-e9. <https://doi.org/10.4102/safp.v67i1.6204>

23. Wai J, Wong A, Ovington N, Robinson P, Varma R. Changing the model of HIV PrEP delivery - nurse-led

telehealth in a metropolitan sexual health service: a retrospective analysis. *Sex Health*. 2025 Mar;22:SH24081. <https://doi.org/10.1071/SH24081>

24. Stockton JM. Assessment for sexually transmitted infections in men who have sex with men attending a nurse-run HIV preexposure prophylaxis clinic. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2021 Feb 18;33(12):1290-1294. <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000569>

25. Bailey VC, Kleinhans AV, Mokgatle MM. Knowledge and attitudes of HIV pre-exposure prophylaxis among nurses in South Africa. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2023 Sep 19;15(1):e1-e6. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v15i1.4086>

26. Orser L, O'Byrne P, Holmes D. Patient perspectives on the role of nurses in HIV pre-exposure prophylaxis care (PrEP-RN). *PLoS One*. 2023 Jul 19;18(7):e0288283. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288283>

27. Pintye J, Odoyo J, Nyerere B, Achieng P, Araka E, Omondi C, Ortblad KF, Mugambi ML, Baeten JM, Bukusi EA. Nurse-facilitated preexposure prophylaxis delivery for adolescent girls and young women seeking contraception at retail pharmacies in Kisumu, Kenya. *AIDS*. 2023 Mar 15;37(4):617-623. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000003447>

28. Schmidt HA, Schaefer R, Nguyen VTT, Radebe M, Sued O, Rodolph M, Ford N, Baggaley R. Scaling up access to HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP): should nurses do the job? *Lancet HIV*. 2022 May;9(5):e363-e366. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(22\)00006-6](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(22)00006-6)

29. Salvant Valentine S, Carnes N, Caldwell J, Gelaude D, Taylor R. Mapping Nurse Practitioners' Scope of Practice Laws: A Resource for Evaluating Pre-Exposure Prophylaxis Prescriptions. *Health Equity*. 2022 Jan 20;6(1):27-31. <https://doi.org/10.1089/heap.2021.0113>

30. Stockton JM. Assessment for sexually transmitted infections in men who have sex with men attending a nurse-run HIV preexposure prophylaxis clinic. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2021 Feb 18;33(12):1290-1294. <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000569>

31. O'Byrne P, Vandyk A, Orser L, Haines M. Nurse-led PrEP-RN clinic: a prospective cohort study exploring task-Shifting HIV prevention to public health nurses. *BMJ Open*. 2021 Jan 7;11(1):e040817. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040817>

32. Zhang C, Mitchell W, Xue Y, LeBlanc N, Liu Y. Understanding the role of nurse practitioners, physician assistants and other nursing staff in HIV pre-exposure prophylaxis care in the United States: a systematic review and meta-analysis. *BMC Nurs*. 2020 Dec 9;19(1):117. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00503-0>

33. Selfridge M, Card KG, Lundgren K, Barnett T, Guarasci K, Drost A, Gray-Schlehauf C, Milne R, Degenhardt J, Stark A, Hull M, Fraser C, Lachowsky NJ. Exploring nurse-led HIV Pre-Exposure Prophylaxis in a community health care clinic. *Public Health Nurs*. 2020 Nov;37(6):871-879. <https://doi.org/10.1111/phn.12813>

34. O'Byrne P, Orser L, Haines M. Active-Offer Nurse-Led PrEP (PrEP-RN) Referrals: Analysis of Uptake Rates and Reasons for Declining. *AIDS Behav*. 2020 May;24(5):1281-1289. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02745-9>

35. Jayawardene W, Carter G, Agle J, Meyerson B, Garcia JR, Miller W. HIV pre-exposure prophylaxis uptake by advanced practice nurses: Interplay of agency, community and attitudinal factors. *J Adv Nurs*. 2019 Nov;75(11):2559-2569. <https://doi.org/10.1111/jan.14019>

36. Schmidt HA, McIver R, Houghton R, Selvey C, McNulty A, Varma R, Grulich AE, Holden J. Nurse-led pre-exposure prophylaxis: a non-traditional model to provide HIV prevention in a resource-constrained, pragmatic clinical trial. *Sex Health*. 2018 Nov;15(6):595-597. <https://doi.org/10.1071/SH18076>

37. Calabrese SK. Understanding, Contextualizing, and Addressing PrEP Stigma to Enhance PrEP Implementation. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2020 Dec;17(6):579-588. <https://doi.org/10.1007/s11904-020-00533-y>

38. Silva K, Brasil VP, Coelho B, Fermo VC, Amadigi FR. Ampliando horizontes na prevenção do HIV: percepções e práticas em torno da PrEP em uma capital brasileira. *Interface (Botucatu)*. 2025; 29: e240492. <https://doi.org/10.1590/interface.240492>

39. Castro CG, et al. Incorporação da PrEP no Brasil segundo a Teoria Fundamentada em Dados. *Physis*. 2024;34:e34010. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434010pt>