



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE
ENFERMAGEM

MAIKER DE OLIVEIRA GUEDES

***CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE RELACIONADOS ÀS PROFILAXIAS PÓS EXPOSIÇÃO E
PRÉ-EXPOSIÇÃO SEXUAL PARA HIV: UMA REVISÃO INTEGRATIVA***

BRASÍLIA -DF

2022

MAIKER DE OLIVEIRA GUEDES

***CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE RELACIONADOS ÀS PROFILAXIAS PÓS EXPOSIÇÃO E
PRÉ-EXPOSIÇÃO SEXUAL PARA HIV: UMA REVISÃO INTEGRATIVA***

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem
apresentado como requisito parcial para obtenção
do grau de Bacharel em Enfermagem do Curso de
Enfermagem da Universidade de Brasília –
Campus Darcy Ribeiro.

Orientadora: Profa . Dr^a. Carla Targino da Silva Bruno

BRASÍLIA -DF
2022

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha mãe e irmã que sempre estiveram comigo em situações fáceis e difíceis e que me deram suporte para finalizar este trabalho mesmo quando eu recusava .

Aos meus amigos de curso, à atlética Enfurecida e ao clube do vôlei UnB que me proporcionaram experiências memoráveis dentro e fora da universidade e que espero leva-los para o resto da vida.

A minha família de santo que me incentivou e cuidou de mim espiritualmente para que eu conseguisse progredir nos aspectos pessoais e profissionais.

A professora Juliane Andrade e a ex aluna Bárbara Guimarães que me orientaram durante todo o processo de construção deste trabalho e o tornaram possível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus e aos orixás, por me guiarem no melhor caminho possível e me darem forças para sustentar todas as adversidades da vida.

Gostaria de agradecer à professora Juliane Andrade imensamente o papel que exerceu como orientadora, e, ainda mais o que exerceu como amiga, você sempre será uma das pessoas mais importantes na minha vida, não só acadêmica e profissional, mas de maneira pessoal também. Me espelho na pessoa e profissional excelente que és, e estarei satisfeito e realizado se puder ser pra alguém como fostes pra mim.

Agradeço a Bárbara Guimarães pela amizade de quando ingressei no curso aos dias de hoje. Também lhe agradeço pela ajuda que me forneceu para realização da minha pesquisa mesmo que sem receber nada em troca e às preocupações que teve em me ajudar mesmo sem ter tempo hábil.

A minha irmã que sempre me deu suporte e apoio para que eu pudesse prosseguir com o curso. A minha mãe que de sua maneira particular também teve papel importante na minha formação. E aos meus amigos que me incentivaram e participaram de maneira indireta no processo de formação.

*CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE RELACIONADOS ÀS PROFILAXIAS PÓS EXPOSIÇÃO E
PRÉ-EXPOSIÇÃO SEXUAL PARA HIV: UMA REVISÃO INTEGRATIVA*

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Carla Targino da Silva Bruno
Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de
Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB
Orientadora – Presidente da Banca

Prof.^a Dr.^a Emanuella Barros
Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de
Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB
Membro Efetivo da Banca

Prof.^a Dr.^a Lara Mabelle Milfont Boeckman
Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de
Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB
Membro Efetivo da Banca

Prof.^o Me.^o Paulo Henrique Fernandes dos Santos
Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de
Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB
Membro Suplente da Banca

RESUMO

GUEDES, Maiker de Oliveira. *Conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais de saúde relacionados às profilaxias pós exposição e pré-exposição sexual para HIV: uma revisão integrativa*. Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem – Universidade de Brasília, Brasília, 2022.

Resumo: O Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), em inglês *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) é uma das infecções sexualmente transmissíveis mais conhecidas, causador da doença aids, teve seu primeiro caso descrito em humanos em 1983 e até os dias atuais não possui cura, somente tratamento para infecção instalada e métodos de prevenção. O método de prevenção mais conhecido e acessível é o preservativo. Há também outros meios de prevenção eficazes como a profilaxia pós exposição e profilaxia pré-exposição sexual, que são métodos biomédicos de prevenção do HIV através de medicamentos antirretrovirais.

Objetivo: Avaliar conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais de saúde sobre a prevenção do HIV/aids, com o foco na PEP e PrEP sexual. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com busca e análise de artigos nas bases de dados e bibliotecas virtuais: CINAHL, LILACS, PubMed, *Web of Science* e Scopus, também foi utilizado o Google Scholar. **Resultados:** Foram incluídos 44 artigos nesta revisão que sugerem baixo conhecimento dos profissionais sobre as profilaxias, resultando em atitudes negativas e baixa prescrição. **Conclusão:** A falta de conhecimento adequado do pessoal de saúde sobre os métodos de prevenção do HIV existentes têm colaborado para a falta de sucesso na quebra da cadeia de transmissão. Países que ampliaram o acesso a PEP e a PrEP, obtiveram resultados relevantes que devem servir de modelo para os outros países.

Descritores: pessoal de saúde; HIV; profilaxia pré-exposição; profilaxia pós-exposição; prevenção.

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. OBJETIVO	09
3. MÉTODO.....	09
4. RESULTADOS	12
5. DISCUSSÃO.....	16
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
7. REFERÊNCIAS	18
8. ANEXOS	24

Introdução

A infecção causada pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH), em inglês *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, é uma das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) mais conhecida, teve seu primeiro caso descrito em humanos em 1983 (BRASIL, 2016).

O vírus tem a capacidade de afetar o sistema imune do indivíduo a partir da ligação com as células de defesa, os linfócitos T-CD4+. A queda da quantidade destas células no organismo estabelece a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), no Brasil, conhecida como a doença aids (BRASIL, 2016). Ainda não há cura para esta infecção, mas há tratamentos com esquemas combinados de medicações capazes de inibir a replicação no organismo fazendo com que o vírus fique indetectável no sangue (BRASIL, 2018).

Quanto à transmissão pode ocorrer por contato sexual (oral, vaginal e anal) quando não há uso do preservativo com uma pessoa infectada; por transmissão vertical (da mãe para o bebê) durante a gestação, parto ou amamentação; e de forma eventual por via sanguínea, como por exemplo, em acidente perfurocortante (BRASIL, 2020).

Uma vez que o uso do preservativo não foi adotado na escala em que seria necessário (BRASIL, 2011), diversos são os esforços em romper a cadeia de transmissão do vírus e de criação de novos métodos de contenção da infecção, como a utilização da prevenção combinada que envolve o uso de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais direcionadas às pessoas e aos grupos sociais a que pertencem, considerando necessidades, especificidades e formas de transmissão do HIV/aids e de outras IST (KOLLING; OLIVEIRA; MAN-HAMANN, 2021).

A Prevenção Combinada é composta por: testagem regular para o HIV e outras IST, profilaxia pós exposição (PEP), profilaxia pré-exposição (PrEP), prevenção da transmissão vertical, imunização para Vírus do Papiloma Humano (HPV) e Hepatite B, redução de danos, diagnóstico e tratamento para pessoas com IST e Hepatites Virais, uso de preservativos e lubrificantes, tratamento de todas as pessoas com HIV/aids. Todos esses componentes requerem acolhimento adequado para compreender a vulnerabilidade do usuário e orientar sobre as formas de superá-la (DOMINGUEZ, 2016; BRASIL, 2018).

A PEP consiste no uso de retrovirais para reduzir os riscos de contaminação por HIV, utilizada após a exposição ao vírus em até 72 horas, por 28 dias. É recomendada em casos de relações sexuais desprotegidas, ou em que houve rompimento do preservativo,

considerando-se as vulnerabilidades existentes, além das relações não consensuais, como os casos de abuso sexual ou estupro (AMINDE et al., 2015). Já a PrEP consiste no uso de antirretrovirais (ARV) antes de situações de exposição à infecção, de forma contínua, a fim de reduzir os riscos de contaminação pelo HIV. O uso deste medicamento requer a testagem para HIV antes, pois estas profilaxias são utilizadas somente em indivíduos não infectados (AMINDE et al., 2015; OKORO; HILLMAN, 2018).

É sabido que a combinação de meios de prevenção com um acolhimento eficaz é capaz de reduzir as infecções e até mesmo extingui-las, contudo os profissionais não especialistas em HIV têm relatado barreiras como falta de tempo para aconselhamento e para o monitoramento de rotina dos pacientes, falta de conforto em questionar sobre orientação e práticas sexuais, além da falta de conhecimento adequado das diretrizes existentes em seu território para manejo do HIV (HAKRE et al., 2016; WILSON, et al., 2019; LANE; HEAL; BANKS, 2019).

Estudos apontam que há desconhecimento dos profissionais de saúde sobre os métodos de prevenção existentes em relação ao HIV e que isto é um fator determinante para a falta de sucesso na quebra da cadeia de transmissão do vírus (PETROLL et al., 2016; RODRIGUEZ et al., 2013; ROSS et al., 2017; SHARMA et. al., 2014), bem como de outras IST (BIL, et. al., 2018; OKORO; HILLMAN, 2018).

Em um distrito de saúde em Camarões ficou claro que são necessários reforços na educação de enfermeiros para a melhora dos conhecimentos e práticas de saúde a respeito do manejo do HIV, principalmente do uso das tecnologias disponíveis de prevenção como a PEP (AMINDE et. al, 2015).

O despreparo profissional traduzido pela falta de conhecimento e incoerência das atitudes e práticas de diferentes profissionais têm contribuído para ações inadequadas de enfrentamento ao HIV/aids e de outras IST além de espalhar preconceito e o estigma voltado a estas infecções (LANE; HEAL; BANKS, 2019; STORHOLM et al., 2021).

Em um estudo transversal a respeito dos conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais de saúde na Austrália, foi evidenciado a falta de conhecimento da PrEP e que os profissionais estavam pouco dispostos a atender pacientes que buscavam atendimento para prevenção ou tratamento do HIV, como mostra na fala de um dos profissionais: "*eu não quero meu consultório cheio dessas pessoas*" (LANE; HEAL; BANKS, 2019).

Portanto, avaliar as atitudes e práticas a respeito das tecnologias disponíveis de prevenção se torna necessário, frente a importância destas estratégias em conter a infecção do HIV. Deste modo, a presente pesquisa tem como objetivo avaliar o conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais de saúde sobre prevenção do HIV/aids, com o foco na PEP e PrEP sexual, bem como, identificar as barreiras encontradas para realizar tais ações de prevenção.

Objetivo

Avaliar através da literatura o conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais de saúde sobre prevenção do HIV/aids, com o foco na PEP e PrEP sexual.

Método

Trata-se de revisão integrativa da literatura que permite a elaboração de uma análise crítica e ampliada da literatura, contribuindo para discussões dos estudos, bem como proporcionando novas reflexões (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para o desenvolvimento da presente revisão utilizou-se seis passos: 1. estabelecimento da questão da pesquisa, 2. busca na literatura, 3. categorização dos estudos, 4. avaliação dos estudos incluídos na revisão, 5. interpretação dos resultados e 6. síntese do conhecimento ou apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Seguindo os passos, o presente estudo teve como questão norteadora: “Quais são as evidências disponíveis na literatura acerca do conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais de saúde sobre prevenção do HIV/aids, com o foco na PEP e PrEP sexual”? Tal questão foi construída utilizando-se a estratégia PCC, que corresponde à *Population* (População), *Concept* (Conceito), e *Context* (contexto) (ARAÚJO, 2020).

A busca ocorreu no dia 30 de agosto de 2021, utilizando-se as bases de dados *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), e *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), *Web of Science* e Scopus, também foi utilizado o Google Scholar. Foi realizada a extração e organização das informações e formação do banco de dados, utilizou-se o gerenciador de referências bibliográficas *EndNote Web* para auxiliar na remoção das duplicatas e após a ferramenta *Rayyan* para leitura de títulos e resumos.

Foram utilizados os Descritores em Saúde (DECS) especificamente para busca na base

de dados LILACS e termos da *Medical Subject Headings* (MESH) para busca nas demais bases. Foi combinado o operador booleano “OR” entre descritores similares e “AND” entre descritores diferentes, conforme o Quadro 1.

Quadro 1 – Estratégias de busca, de acordo com as bases de dados selecionadas, 2021

Bases de Dados	Estratégia de Busca
CINAHL	("health personnel" OR "nurses" OR "physicians" OR "doctor" OR "dentists" OR "dentist") AND ("HIV" OR "hiv infections") AND ("prevention" OR "prophylaxis") AND ("pre exposure prophylaxis" OR "post-exposure prophylaxis")
LILACS	("pessoal de saúde OR "personal de salud" OR "health personnel") AND ("hiv" OR "vih" OR "hiv infections" OR "infecciones por vih" OR "infecções por hiv") AND ("profilaxia pré-exposição" OR "pre-exposure prophylaxis" OR "profilaxis pre-exposición") AND ("profilaxia pós-exposição" OR "post-exposure prophylaxis" OR "profilaxis posexposición") AND (db:("LILACS"))
PubMed	("health personnel"[All Fields] OR "nurses"[All Fields] OR "physicians"[All Fields] OR "doctor"[All Fields] OR "dentists"[All Fields] OR "dentist"[All Fields]) AND ("HIV"[All Fields] OR "hiv infections"[All Fields]) AND ("prevention"[All Fields] OR "prophylaxis"[All Fields]) AND ("pre exposure prophylaxis"[MeSH Terms] OR "pre exposure prophylaxis"[All Fields] OR "post-exposure prophylaxis"[MeSH Terms] OR "post-exposure prophylaxis"[All Fields]) Sort by: Most Recent
Web of Science	ALL=("health personnel" OR "nurses" OR "physicians" OR "doctor" OR "dentists" OR "dentist") AND ALL=("HIV" OR "hiv infections") AND ALL=("prevention" OR "prophylaxis") AND ALL=("pre exposure prophylaxis" OR "post-exposure prophylaxis")
Scopus	TITLE-ABS-KEY("health personnel" OR "nurses" OR "physicians" OR "doctor" OR "dentists" OR "dentist") AND TITLE-ABS-KEY("HIV" OR "hiv infections") AND TITLE-ABS-KEY("prevention" OR "prophylaxis") AND TITLE-ABS-KEY("pre exposure prophylaxis" OR "pre exposure prophylaxis" OR "post-exposure prophylaxis")
Google Scholar	HIV "pre exposure prophylaxis" OR "post exposure prophylaxis" "health personnel"

Como estabelecido, no segundo passo, foram incluídos artigos que abordaram sobre conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais da saúde, de qualquer nível de atenção, em relação à PEP e PrEP Sexual, publicados até a data da busca e nos idiomas português, inglês e

espanhol. Como critérios de exclusão adotou-se: (1) não abordar conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais de saúde sobre PEP e PrEP sexual, (2) população do estudo ser com gestante e/ou adolescentes, (3) não estar disponíveis para leitura na íntegra, (4) apresentar os tipos de publicação como carta ao editor, editorial, monografias, trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações, resumos, livros, artigos de revisão, teóricos, relato de experiência, estudo de caso e resumos publicados em anais de eventos científicos. Ressalta-se que para seleção e avaliação dos estudos de forma pareada, teve a dedicação de dois revisores, que trabalharam de forma independente e no caso de divergências, um terceiro revisor foi consultado.

No terceiro passo, os estudos identificados, foram lidos na íntegra e organizados em planilha Excel, alguns dados foram coletados e agrupados em diferentes variáveis, das quais foram selecionadas como mais relevantes para pesquisa: título do periódico; ano de publicação; qualis; país de origem da pesquisa; natureza da pesquisa; tipo de estudo; e nível de evidência; objetivo; participantes; dados sociodemográficos; nível de atenção; características dos pacientes; se as profilaxias eram gratuitas ou pagas; e se os profissionais receberam treinamento ou educação continuada para realizar a pesquisa; conhecimentos; atitudes; práticas; barreiras; facilitadores; considerações finais; limitações do estudo; e por fim se há sugestões para realização de outros estudos.

No quarto passo os artigos foram categorizados conforme o nível de evidência, baseando-se na classificação da Prática Baseada em Evidências sendo: nível 1: provenientes de revisão sistemática ou metanálise de múltiplos ensaios clínicos randomizados; nível 2: derivadas de estudos individuais com delineamento experimental; nível 3: evidências de estudos quase experimentais; nível 4: provenientes de estudo de coorte e de caso controle; nível 5: originárias de revisões sistemáticas; nível 6: provenientes de estudos descritivo ou qualitativo; e nível 7: baseadas em opinião de autoridades e/ou relatórios comitês (GALVÃO, 2006).

Já o quinto discutiu os resultados, realizou recomendações e sugestões para futuras pesquisas. O sexto passo consistiu no detalhamento da descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos.

Resultados

Dentre os 44 artigos analisados foi evidenciado que menos de um terço abordavam especificamente a PEP, a grande maioria trazia apenas a PrEP. Mesmo durante a seleção dos artigos a serem incluídos na pesquisa, aqueles que abordavam especificamente a PEP foram em maioria excluídos por abordarem apenas o âmbito ocupacional e não abordarem o sexual.

Figura 1. Fluxograma dos artigos selecionados, publicados de fevereiro de 2004 até 30 de agosto de 2021, a partir dos critérios de inclusão e exclusão:

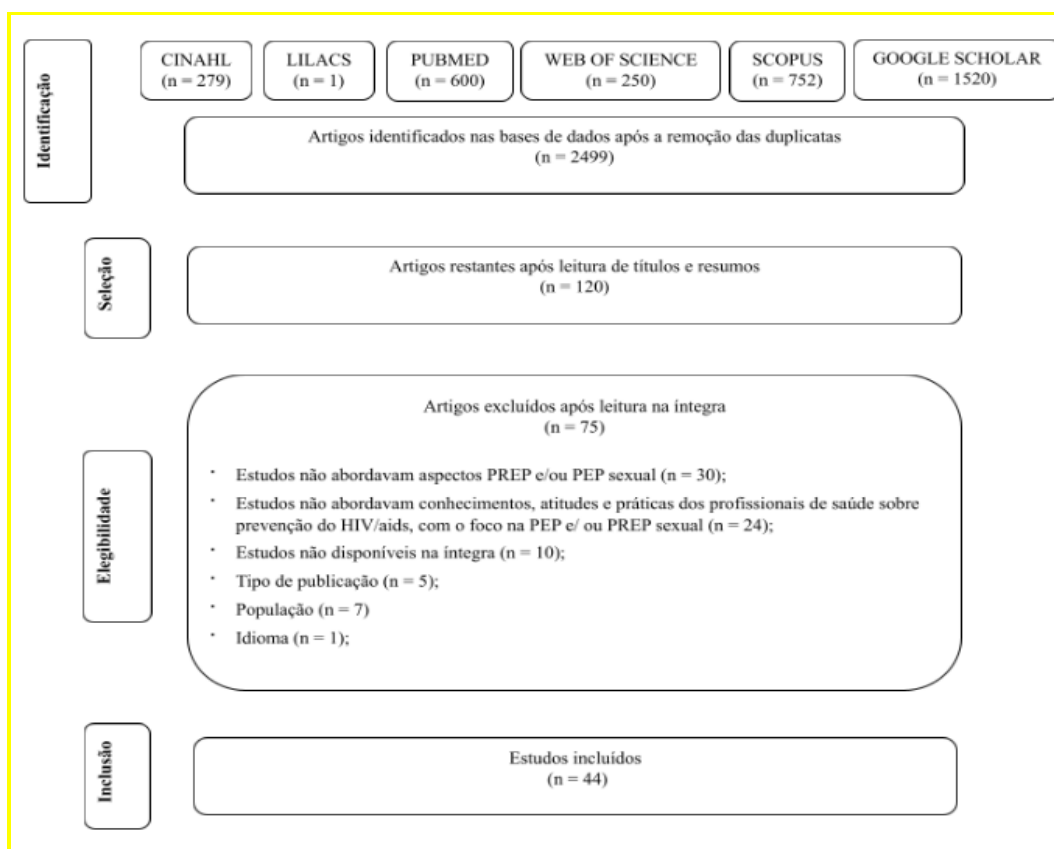


Tabela 1. Informações sobre o periódico.

Encontra-se nos anexos da pesquisa como *Anexo 1*.

Foram incluídos nos resultados desta revisão 44 artigos, dentre eles haviam 31 diferentes periódicos, o ano de publicação variou de 2004 à 2021, sendo apenas um artigo dos anos de 2004 e 2015, três nos anos de 2013, 2014, 2017 e 2021, cinco de 2018 e mais cinco 2019, oito em 2016 e doze do ano de 2020 sendo portanto o ano com maior número de

publicações sobre a temática. Não houveram artigos no período de 2005 à 2012 inclusos na pesquisa.

Os qualis identificados através do documento de classificação da plataforma sucupira variaram de B5 à A1 sendo a grande maioria de qualis A (30), com dezoito deles com classificação A1, cinco A2, três A3 e quatro A4, de qualis B haviam 5. Não foi encontrado o qualis ou fator de impacto de um dos artigos e nos outros 8 onde só foi possível encontrar os fatores de impacto, variaram de 0,963 o menor a 5,128 o maior.

Dos artigos incluídos 28 eram dos EUA , sendo um em conjunto com o Canadá, que teve 3 publicações a contar com esta, Alemanha e Austrália vêm logo em seguida com 2 estudos, e os estudos restantes eram cada um de uma nacionalidade diferente, havendo apenas um do Brasil e um sem definição de nacionalidade pois se tratava de informações coletadas em rede.

Apenas 1 dos 44 estudos analisados era um estudo de coorte, todos os outros eram transversais, 30 eram de natureza quantitativa-qualitativa, 7 apenas quantitativos e 7 qualitativas. Para avaliar o nível de evidência, utilizou-se como base um editorial, e sendo assim obtivemos como resultados um artigos nível 4, trinta e oito nível 6 e cinco nível 7, não houveram artigos de outros níveis de evidência (GALVÃO, 2006).

Tabela 2. Dados quantitativos encontrados nas pesquisas.

Disponível nos anexos da pesquisa como *Anexo 2*.

Dentre os dados mais observados dos estudos os objetivos envolviam a avaliação/análise e comparação de conhecimento, atitudes e práticas de profissionais de saúde sobre PrEP e/ou PEP em diversos ambientes, fossem clínicas, hospitais, emergências, farmácias, consultórios e outros ambientes.

Dos participantes das pesquisas os profissionais de nível superior que participaram eram em sua maioria médicos, seguidos de enfermeiros, assistentes médicos, farmacêuticos, psicólogos e outros. Os dados sociodemográficos dos participantes que apareceram com mais frequência foram: maior parte dos participantes do sexo feminino, dado que aparece em 18 estudos, em 14 deles a maioria dos respondentes eram do sexo masculino e em 12 deles não havia tal informação, em todos a maioria eram brancos, com idade variando de 35 à 45 anos. Em apenas 4 estudos os profissionais tiveram algum tipo de treinamento específico para realizar a pesquisa ou faziam parte de algum curso de manejo do HIV.

As características dos pacientes que apareceram com maior frequência nos estudos em que era possível identificá-las eram: homens que fazem sexo com outros homens (HSH); casais sorodiscordantes; profissionais do sexo; usuários de drogas injetáveis (UDI); pessoas trans; e pessoas vivendo com HIV (PVH). Naqueles em que as profilaxias apareciam como disponíveis, em sua maior parte estes pacientes deveriam pagar por elas, em outros havia ainda a discussão sobre quem deveria custear os medicamentos.

Dos principais resultados qualitativos das pesquisas.

O discurso chega a ser repetitivo entre as pesquisas quando relacionado ao conhecimento dos profissionais, em quase todos, os profissionais sabiam o que eram a PEP e a PrEP, ou já tinham ouvido falar, mas não possuíam conhecimento suficiente para ter atitudes e práticas adequadas relacionadas às profilaxias. Havia certa confusão em alguns referente às duas profilaxias, boa parte não sabia dizer com certeza absoluta a quais indivíduos deveriam ser prescritas, ou em que ocasiões (o que corrobora com o desuso da PEP).

Ainda relacionado aos conhecimentos, na maior parte dos achados as perguntas tinham cunho quantitativo, como: *“já ouviu falar sobre PEP/PrEP?; você conhece/ você sabe o que são?; qual seu nível de familiaridade com as profilaxias?; e como você avalia seu conhecimento sobre determinada profilaxia?”* sendo em menor quantidade aqueles com questionamentos qualitativos e que geralmente envolviam perguntas como: *“quais os medicamentos aprovados para PEP ou PrEP?; para quem devem ser prescritas ou em que situações?; quais os efeitos colaterais?; onde devem ser dispensadas?; quais os riscos?; qual a eficácia?; e para que servem?”*.

Quanto às atitudes, o cenário era bem dividido entre aqueles que se diziam dispostos a prescrever alguma das profilaxias e aqueles que não estavam dispostos, contudo, quando associados ao conhecimento, a grande maioria dizia sentir-se inaptos a prescrever, mas que o fariam caso fossem treinados ou se houvessem ações de educação continuada, além de maiores evidências e diretrizes confiáveis de seus países que guiasse a prescrição. Os profissionais no geral não se sentiam confortáveis em discutir sobre as profilaxias, questões ligadas à sexualidade de seus pacientes, bem como dos comportamentos sexuais ou situações de exposições como o uso de drogas injetáveis, neste último havia ainda indisposição em atender estes pacientes.

Nos países onde as profilaxias eram pagas ou envolviam custos para os pacientes, havia grande preocupação dos profissionais relacionados a adesão adequada aos medicamentos ou mesmo ao acesso a eles, visto que as condições financeiras dos pacientes seriam determinantes para aquisição e continuidade, principalmente da PrEP que não tem tempo determinado de uso, e que também envolve a necessidade de visitas frequentes ao serviço de saúde para monitoramento de possíveis efeitos adversos, testagem para HIV e outras IST e aconselhamento.

Já onde o custeio era de responsabilidade dos sistemas de saúde de cada país, haviam atitudes negativas de alguns participantes, que acreditavam que investir nestes métodos de prevenção tiraria financiamento de outras ações e métodos como o preservativo, que para ainda menos participantes já era suficiente para prevenção do HIV e outras IST e não utilizá-lo deve ser considerado de inteira responsabilidade de cada um.

Havia ainda forte preocupação dos profissionais quanto a compensação de risco e infecções por outras IST, pois os pacientes poderiam confundir as profilaxias como forma de dispensar o preservativo em suas relações sexuais.

As práticas evidenciam um cenário de baixa utilização das profilaxias, poucos participantes haviam de fato prescrito PrEP ou PEP não ocupacional para seus pacientes, mesmo aqueles que trabalhavam em clínicas ou setores com altas taxas de pacientes com HIV ou que buscavam informações sobre prevenção e aconselhamento sexual. Como reflexo dos conhecimentos e atitudes, menos ainda aconselhavam seus pacientes, realizaram testagem para HIV e outras IST ou encaminharam para outro profissional ou serviço especializado.

O baixo conhecimento, somado às atitudes negativas e baixas taxas de prescrição formam um conjunto de barreiras para ampliação e em alguns casos para a implementação das profilaxias pelos profissionais em suas vivências clínicas, a falta de treinamento e de interesse nos serviços em capacitar os profissionais ou em alguns casos a falta de estrutura para dispensação das profilaxias colaboram para que não haja controle das novas infecções pelo HIV. Contudo, pode ser considerado facilitador o fato de que os profissionais se mostraram em quase todos os estudos, favoráveis a dispensar PEP e PrEP se recebessem capacitação adequada, diretrizes de seus países, insumos necessários e tivessem mais resultados de experiências exitosas. Neste sentido, as sugestões de pesquisas futuras permeiam a ampliação e divulgação de conhecimentos sobre o HIV, bem como avaliações continuadas dos resultados

dos impactos trazidos pela implementação ou ampliação das prescrições destas importantes ferramentas de prevenção e controle da epidemia deste vírus.

Discussão

Os achados sugerem que os profissionais não estão preparados o suficiente para dispensar às profilaxias pré-exposição e pós exposição sexual, fica evidente que os participantes as conhecem e sabem que existem tais meios de prevenção mas que há deficiência no conhecimento sobre quais os medicamentos envolvidos, a população alvo, sobre o monitoramento e outras questões que envolvem às profilaxias (QUEIROZ, 2017).

O reflexo do déficit de conhecimento reflete nas atitudes e práticas, uma vez que os profissionais não se sentem confortáveis com a prescrição das profilaxias e poucos de fato já prescreveram. Contudo, há vontade dos participantes das pesquisas em receber treinamentos, educação continuada para HIV (MAKSUD; FERNANDES; FILGUEIRAS 2015).

Dois pesos e duas medidas, se por um lado a falta de conhecimento é a principal barreira para melhora nas atitudes e práticas dos profissionais em relação a contenção de novas infecções pelo HIV (CALAZANS; PINHEIRO; AYRES, 2018), por outro lado, países que investiram na difusão do conhecimento sobre as profilaxias, prevenção combinada e aconselhamento dos pacientes obtiveram resultados promissores que tendem à quebra da cadeia de transmissão (HULL; TAN, 2017; AVERT, 2018; MONTES,2018).

Os EUA saem na frente pela insistência, como mostram os resultados, a grande maioria dos estudos são provenientes norte americanos, mas o caminho trilhado ainda parece não ser o correto, países que apostaram na ampliação da dispensação das profilaxias de maneira gratuita obtiveram resultados promissores na contenção de novas infecções(WHO, 2013; HULL; TAN, 2017), como no Reino Unido (AVERT, 2018; MONTES,2018) e até mesmo no Brasil, que também enfrenta barreiras semelhantes de conhecimentos e atitudes dos profissionais, mas não relacionadas ao pagamento dos serviços ou com baixa adesão dos pacientes devido os custos (MAKSUD; FERNANDES; FILGUEIRAS, 2015; ZUCCHI et al. 2018).

O estigma existente em discutir questões ligadas à sexualidade, comportamentos sexuais e IST é também uma barreira importante de ser quebrada crenças preconceituosas sobre os grupos mais vulneráveis ao HIV fazem com que estes se distanciam dos serviços de saúde e voltem somente quando já há infecção pelo vírus instalada, ou em AIDS

(MARTINEZ et al., 2016; HULL; TAN, 2017; ZALAZAR et al. 2016; MAKSUD; FERNANDES; FILGUEIRAS, 2015; QUEIROZ, 2017, ZUCCHI et al. 2018). Neste sentido, a descentralização das responsabilidades com HIV tem trazido melhorias relevantes na prevenção e no empoderamento de diferentes profissionais na prevenção de IST e principalmente do HIV (WHO, 2013; HULL; TAN, 2017).

A prescrição da PEP tem se restringido a serviços de níveis secundários e terciários de atenção, que são de mais difícil acesso aos pacientes, além disso seu uso no âmbito sexual tem sido negligenciado (DOMINGUEZ, 2016), parte disso por conta da culpabilização dos indivíduos pelos comportamentos de risco (TAKASHI, 2006), ou ainda por acharem que a profilaxia se destina apenas para o âmbito ocupacional (MARK HAYTER, 2004; PLOMER; MCCOOL-MYERS; APFELBACHER, 2020). Há uma lacuna de tempo evidenciada nos resultados, referente aos poucos estudos que abordam a PEP sexual além do longo tempo em que não houveram achados que não fossem sobre exposição ocupacional. O que sugere certo esquecimento da profilaxia pós exposição sexual dentre os meios de prevenção do HIV, ainda mais se for levado em consideração que a PEP foi aprovada muito antes da PrEP. Com o aparecimento da PrEP e boas evidências da prevenção combinada, a PEP é vista com novos olhares voltados à prevenção do HIV pós exposição sexual (CALAZANS; PINHEIRO; AYRES, 2018).

Os detentores de maiores conhecimentos sobre a temática eram em maior parte especialistas em HIV ou trabalhadores de locais especializados no atendimento de IST e aconselhamento sexual (BEPOUKA et al., 2019; BIL et al., 2018). Porém, viu-se que havia também vontade de não especialistas em participar do processo de prevenção do HIV, que tais responsabilidades devem ser de todos os trabalhadores da saúde e que isso pode ocorrer em diferentes níveis de atenção (JOHN et al., 2020a; SIEGEL; 2012), inclusive em farmácias, que foram vistas como um dos sítios de saúde mais acessíveis (UNNI; LIAN; KUYKENDALL, 2016).

Há unanimidade em dizer que há necessidade de mais estudos que avaliem conhecimento, atitudes e práticas de profissionais, mas também que avaliem a perspectiva dos pacientes que assim poderão se empoderar e contribuir não só para o cuidado de si mesmo mas também de outros indivíduos (ZALAZAR et al. 2016), também de estudos de coorte e também de revisões sistemáticas com metanálises ou ensaios clínicos randomizados controlados que possam trazer visões ampliadas de como às profilaxias têm contribuído para

prevenção do HIV com o decorrer do tempo (JONES et al., 2020). Tais estudos devem ainda preencher lacunas de conhecimento entre os profissionais e trazer novas soluções para o cenário atual (CALAZANS; PINHEIRO; AYRES, 2018), além de permitir que os países criem diretrizes concretas para prescrição das profilaxias que tragam segurança aos profissionais com mais evidências e relatos de experiências exitosas (TANG et al., 2014; KRAKOWER et al., 2017).

Considerações Finais

Foram analisados os conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais de saúde sobre as profilaxias e identificado que há necessidade de novos estudos que tragam à tona a discussão da prevenção do HIV, o vírus já existe há muito tempo e não possui cura, prevenir e tratar são as melhores opções. Contudo o estigma sobre os grupos mais vulneráveis e comportamentos de risco que levam a infecção, associados à falta de conhecimento adequado dos profissionais sobre os métodos de prevenção do HIV existentes têm colaborado para a falta de sucesso na quebra da cadeia de transmissão.

Países que ampliaram o acesso a PEP e a PrEP, obtiveram resultados relevantes que devem servir de modelo para os outros países, sejam aqueles que já têm as profilaxias aprovadas para uso ou aqueles em que ainda se estuda uma possível implementação. O sucesso na prevenção do HIV deve partir da educação e empoderamento dos profissionais, mas também da população geral.

Referências

AFE, A. J. et al. Knowledge, Attitude and Practice of Healthcare Workers Towards Availability of Antiretroviral Pre-Exposure Prophylaxis in Nigeria. **Journal of Clinical Research In HIV AIDS And Prevention**, v. 3, n. 3, p. 46–59, 19 dez. 2018.

AGOVI, A. MANZA-A. et al. Knowledge needs for implementing HIV pre-exposure prophylaxis among primary care providers in a safety-net health system. **Preventive Medicine Reports**, v. 20, p. 101266, dez. 2020.

AMINDE, L. N. et al. Profilaxia pós-exposição ocupacional (PEP) contra a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em um distrito de saúde nos Camarões: avaliação do conhecimento e das práticas dos enfermeiros. **PloS one**, 10 (4), e0124416. 2015. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0124416>

AVERT. HIV and AIDS in the United Kingdom (UK). 2018.

BAGCHI, A. D.; HOLZEMER, W. Support for PrEP Among New Jersey Health Care Workers. **Journal of the Association of Nurses in AIDS Care**, v. 29, n. 6, p. 849–857, nov. 2018.

BAPTISTA-GONÇALVES, R.; MARREIROS, A.; AUGUSTO, G. F. Portuguese health care providers' knowledge, attitudes, and acceptability of HIV pre-exposure prophylaxis. **HIV & AIDS Review**, v. 17, n. 4, p. 249–258, 2018.

BEPOUKA, B. I. et al. Connaissance et volonté de prescrire la prophylaxie pré exposition (PrEP) par les prestataires des soins de santé à Kinshasa, République Démocratique du Congo (RDC). **Pan African Medical Journal**, v. 34, 26 nov. 2019.

BIL, J. P. et al. The Acceptability of Pre-Exposure Prophylaxis: Beliefs of Health-Care Professionals Working in Sexually Transmitted Infections Clinics and HIV Treatment Centers. **Frontiers in Public Health**, v. 6, p. 5, 9 fev. 2018.

BLACKSTOCK, O. J. et al. A Cross-Sectional Online Survey of HIV Pre-Exposure Prophylaxis Adoption Among Primary Care Physicians. **Journal of General Internal Medicine**, v. 32, n. 1, p. 62–70, 24 out. 2016.

BUNTING, S. R. et al. Physician Assistant's Knowledge and Confidence Regarding Prescribing Preexposure Prophylaxis for HIV Prevention. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 47, n. 8, p. 530–534, 1 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT): Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Diretrizes Clínicas e Terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: MS, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira. Brasília. 2011.

CALAZANS, G. J.; PINHEIRO, T. F.; AYRES, J. R. C. M. Vulnerabilidade programática e cuidado público: Panorama das políticas de prevenção do HIV e da Aids voltadas para gays e outros HSH no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad**. 2018;29:263-293.

CERQUEIRA, N. B. et al. Attitudes and Knowledge About Human Immunodeficiency Virus Pre-Exposure Prophylaxis Among Brazilian Infectious Disease Physicians. **AIDS Research and Human Retroviruses**, v. 36, n. 12, p. 1047–1053, 1 dez. 2020.

CIMEN, C.; EMECEN, A. N.; BARBER, T. J. Attitude of infectious diseases physicians in Turkey about HIV pre-exposure prophylaxis: results of an online survey. **International Journal of STD & AIDS**, v. 31, n. 7, p. 665–670, jun. 2020.

DOMINGUEZ, B. PrEP e PEP, uma nova geração de estratégias para impedir a infecção pelo vírus HIV. **Rev. RADIS: Fiocruz**. 2016;171:16-21.

GALVÃO, C. M. Níveis de evidência. **ACTA Paul. Enferm.** 2006.

HAKRE, S. et al. Knowledge, attitudes, and beliefs about HIV pre-exposure prophylaxis among US Air Force Health Care Providers. **Medicine**, v. 95, n. 32, p. e4511, ago. 2016.

HENNY, K. D. et al. HIV prescriptions on the frontlines: Primary care providers' use of antiretrovirals for prevention in the Southeast United States, 2017. **Preventive medicine**, v. 130, p. 105875, 1 jan. 2020.

HULL, M.; TAN, D. H. S. Setting the stage for expanding HIV pre-exposure prophylaxis use in Canada. **Canada Communicable Disease Report**. 2017;43(12):272-278.

JOHN, S. A. et al. HIV Post-Exposure Prophylaxis (PEP) Awareness and Non-Occupational PEP (nPEP) Prescribing History Among U.S. Healthcare Providers. **AIDS and Behavior**, v. 24, n. 11, p. 3124–3131, 16 abr. 2020a.

JOHN, S. A. et al. Tailored HIV Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) Intervention Needs from a Latent Class Analysis Among U.S. Healthcare Providers. **AIDS and Behavior**, v. 25, n. 6, p. 1751–1760, 20 nov. 2020b.

JONES, J. T. et al. Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) Awareness and Prescribing Behaviors Among Primary Care Providers: DocStyles Survey, 2016–2020, United States. **AIDS and Behavior**, 17 nov. 2020.

KARRIS, M. Y. et al. Are We Prepped for Preexposure Prophylaxis (PrEP)? Provider Opinions on the Real-World Use of PrEP in the United States and Canada. **Clinical Infectious Diseases**, v. 58, n. 5, p. 704–712, 6 dez. 2013.

KOLLING, A. F., OLIVEIRA, S. B., MAN-HAMANN, E. Fatores associados ao conhecimento e utilização de estratégias de prevenção do HIV entre mulheres trabalhadoras do sexo em 12 cidades brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2021, v. 26, n. 08. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.17502020>.

KRAKOWER, D. S. et al. Diffusion of Newer HIV Prevention Innovations: Variable Practices of Frontline Infectious Diseases Physicians. **Clinical Infectious Diseases**, v. 62, n. 1, p. 99–105, 18 set. 2015.

KRAKOWER, D. S. et al. Primary care clinicians' experiences prescribing HIV pre-exposure prophylaxis at a specialized community health centre in Boston: lessons from early adopters. **Journal of the International AIDS Society**, v. 19, n. 1, p. 21165, jan. 2016.

KRAKOWER, D. S. et al. Differing Experiences with Pre-Exposure Prophylaxis in Boston Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Specialists and Generalists in Primary Care: Implications for Scale-Up. **AIDS Patient Care and STDs**, v. 31, n. 7, p. 297–304, jul. 2017.

KUNDU, I. et al. Attitudes and referral practices for pre-exposure prophylaxis (PrEP) among HIV rapid testers and case managers in Philadelphia: A mixed methods study. **PLOS ONE**, v. 14, n. 10, p. e0223486, 7 out. 2019.

LANE, W.; HEAL, C.; BANKS, J. HIV pre-exposure prophylaxis: Knowledge and attitudes among general practitioners. **Australian Journal of General Practice**, v. 48, n. 10, p. 722–727, 1 out. 2019.

LEECH, A. A. et al. Healthcare practitioner experiences and willingness to prescribe pre-exposure prophylaxis in the US. **PLoS ONE**, v. 15, n. 9, p. e0238375, 3 set. 2020.

MAKSUD, I; FERNANDES, N. M., FILGUEIRAS, S. L. Tecnologias de prevenção e cuidado ao HIV: desafios para os serviços de saúde. **Rev. bras. epidemiol.** 2015;18(Suplemento 1):104-119.

MANN, C. G., MONTEIRO, S. Sexualidade e prevenção das IST/aids no cuidado em saúde mental: o olhar e a prática de profissionais no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2018, v. 34, n. 7

MARK HAYTER, R. G. N. Knowledge and Attitudes of Nurses Working in Sexual Health Clinics in the United Kingdom Toward Post-Sexual Exposure Prophylaxis for HIV Infection. **Public Health Nursing**. v.21, n. 1, p. 66-72, 2004.

MARTINEZ, O. et al.. Integration of Social, Cultural, and Biomedical Strategies into an Existing Couple-Based Behavioral HIV/STI Prevention Intervention: Voices of Latino Male Couples. **PLoS One**. 2016;11(3).

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, dez. 2008.

MONTES, J. N. Contextualização sobre a profilaxia pré-exposição (PrEP) à infecção por HIV no âmbito da saúde pública [Trabalho de Conclusão de Curso]. SP: Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo; 2018. 38 p. Curso de Graduação em Farmácia-Bioquímica.

MOORE, E. et al. Tennessee Healthcare Provider Practices, Attitudes, and Knowledge Around HIV Pre-Exposure Prophylaxis. **Journal of Primary Care & Community Health**, v. 11, p. 215013272098441, jan. 2020.

O'CONNELL, K. A. et al. HIV post-exposure prophylaxis in the emergency department: An updated assessment and opportunities for HIV prevention identified. **The American Journal of Emergency Medicine**, 5 out. 2020.

OKORO, O, HILLMAN, L. Profilaxia pré-exposição ao HIV: explorando o potencial para expandir o papel dos farmacêuticos na saúde pública. **Journal of the American Pharmacists Association**. vol. 58, issue 4, Julho a agosto de 2018 , páginas 412-420.e3. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2018.04.007>

ARAÚJO, W. C. O. Recuperação da informação em saúde. **ConCI: Convergências em Ciência da Informação**, v. 3, n. 2, p. 100–134, 10 jul. 2020.

PETROLL, A. E. et al. PrEP Awareness, Familiarity, Comfort, and Prescribing Experience among US Primary Care Providers and HIV Specialists. **AIDS and Behavior**, v. 21, n. 5, p. 1256–1267, 24 nov. 2016.

PLOMER, A.-S.; MCCOOL-MYERS, M.; APFELBACHER, C. Perspectives on HIV PrEP care in Germany: qualitative insights from primary care physicians and specialists. **AIDS Care**, p. 1–7, 15 jun. 2020.

QUEIROZ, A. A. F. L. N.; Sousa A. F. L. Forum PrEP: um debate on-line sobre o uso da profilaxia pré-exposição no Brasil. **Cad. de Saúde Pública**. 2017;33(11):1-9.

RODRIGUEZ, A. et al. HIV medical providers' perceptions of the use of antiretroviral therapy as non-occupational post-exposure prophylaxis (nPEP) in two major metropolitan areas. **Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)**, v. 64, n. 0 1, p. 10.1097/QAI.0b013e3182a901a2, 1 nov. 2013.

ROSS, I. et al. Awareness and attitudes of pre-exposure prophylaxis for HIV prevention among physicians in Guatemala: Implications for country-wide implementation. **PLOS ONE**, v. 12, n. 3, p. e0173057, 3 mar. 2017.

SAMMONS, M. K. et al. HIV Pre-exposure Prophylaxis (PrEP): Knowledge, attitudes and counseling practices among physicians in Germany – A cross-sectional survey. **PLOS ONE**, v. 16, n. 4, p. e0250895, 29 abr. 2021.

SÁNCHEZ-RUBIO FERRÁNDEZ, J. et al. **Farm Hosp**, v. 40, n. 4, p. 287–301, 2016.

SEIDMAN, D. et al. United States family planning providers' knowledge of and attitudes towards preexposure prophylaxis for HIV prevention: a national survey. **Contraception**, v. 93, n. 5, p. 463–469, maio 2016.

SHARMA, M. et al. Preparing for PrEP: Perceptions and Readiness of Canadian Physicians for the Implementation of HIV Pre-Exposure Prophylaxis. **PLoS ONE**, v. 9, n. 8, p. e105283, 18 ago. 2014.

SHAEER, K. M. et al. Exploratory survey of Florida pharmacists' experience, knowledge, and perception of HIV pre-exposure prophylaxis. **Journal of the American Pharmacists Association**, v. 54, n. 6, p. 610–617, nov. 2014.

SIEGEL, K. et al. Teste rápido de HIV em consultórios odontológicos. **American Journal of Public Health**, 102 (4), 625-632.2012. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300509>

SINNO, J. et al. Attitudes and Practices of a Sample of Nova Scotian Physicians for the Implementation of HIV Pre-Exposure Prophylaxis. **HIV/AIDS (Auckland, N.Z.)**, v. 13, p. 157–170, 5 fev. 2021.

SMITH, D. K. et al. PrEP Awareness and Attitudes in a National Survey of Primary Care Clinicians in the United States, 2009–2015. **PLOS ONE**, v. 11, n. 6, p. e0156592, 3 jun. 2016.

STORHOLM, E. D. et al. Primary Care Providers' Knowledge, Attitudes and Beliefs about HIV Pre-exposure Prophylaxis (PrEP): Informing Network-based Interventions. *AIDS education and prevention : official publication of the International Society for AIDS Education*, v. 33, n. 4, p. 325–344, 1 ago. 2021.

TAKAHASHI, R. F. Marcadores de vulnerabilidade a infecção, adoecimento e morte por HIV e aids [tese livre docência]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2006.

TANG, E. C. et al. Provider Attitudes Toward Oral Preexposure Prophylaxis for HIV Prevention Among High-Risk Men Who Have Sex with Men in Lima, Peru. **AIDS Research and Human Retroviruses**, v. 30, n. 5, p. 416–424, maio 2014.

TERNDRUP, C. et al. A Cross-sectional Survey of Internal Medicine Resident Knowledge, Attitudes, Behaviors, and Experiences Regarding Pre-Exposure Prophylaxis for HIV Infection. **Journal of General Internal Medicine**, v. 34, n. 7, p. 1258–1278, 24 abr. 2019.

TELLALIAN, D. et al. Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) for HIV Infection: Results of a Survey of HIV Healthcare Providers Evaluating Their Knowledge, Attitudes, and Prescribing Practices. **AIDS Patient Care and STDs**, v. 27, n. 10, p. 553–559, out. 2013.

UNNI, E. J.; LIAN, N.; KUYKENDALL, W. Understanding community pharmacist perceptions and knowledge about HIV preexposure prophylaxis (PrEP) therapy in a Mountain West state. **Journal of the American Pharmacists Association**, v. 56, n. 5, p. 527-532.e1, set. 2016.

WALSH, J. L.; PETROLL, A. E. Factors Related to Pre-exposure Prophylaxis Prescription by U.S. Primary Care Physicians. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 52, n. 6, p. e165–e172, jun. 2017.

WHO. World Health Organization. Laboratory diagnosis of sexually transmitted infections, including human immunodeficiency virus. 2013.

WILSON, K. et al. Provider Knowledge Gaps in HIV PrEP Affect Practice Patterns in the US Navy. **Military Medicine**, 11 jun. 2019.

ZALAZAR, V. et al.. High Willingness to Use HIV Pre-Exposure Prophylaxis Among Transgender Women in Argentina. **Transgender Health**. 2016;1(1):266-273.

ZUCCHI, E. M. 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. Saúde Pública**.2018;34(7).

Anexos

Anexo 1.

Tabela 1. Informações sobre o periódico.

TÍTULO DO PERIÓDICO	AUTORES - ANO DE PUBLICAÇÃO	QUALIS OU FATOR DE IMPACTO	PAÍS/CONTINENTE	NATUREZA DA PESQUISA - QUALI/QUANTI/QUALI-QUANTI	TIPO DE ESTUDO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
Prev Med Rep	(AGOVI et al., 2020)	A3	EUA	Quanti-quali	Transversal	6
Journal of the Association of Nurses in AIDS Care	(BAGCHI; HOLZEMER, 2018)	A2	EUA	Quanti	Transversal	6
Pan Afr Med J	(BEPOUKA et al., 2019)	B5	Rep. Democrática do Congo	Quanti-quali	Transversal	6
Frontiers in Public Health	(BIL et al., 2018)	A3	Holanda	Quali	Transversal	6
Journal General Internal Medicine	(BLACKSTOCK et al., 2016)	Fator de impacto 5.128	EUA	Quali	Transversal	6
Sexually Transmitted Diseases	(BUNTING et al., 2020)	A4	EUA	Quali	Transversal	6
AIDS Research and Human Retroviruses	(CERQUEIRA et al., 2020)	A4	Brasil	Quanti-quali	Transversal	6
International Journal of STD&AIDS	(CIMEN; EMECEN; BARBER, 2020)	B1	Turquia	Quanti-quali	Transversal	6
Farmacia Hospitalaria	(SÁNCHEZ-RUBIO FERRÁNDEZ et al., 2016)	B3	Espanha	Quanti-Quali	Transversal	6
International Journal of HIV-Related Problems	(BAPTISTA-GONÇALVES; MARREIROS; AUGUSTO, 2018)	Não encontrado	Portugal	Quali	Transversal	6
Medicine (Baltimore)	(HAKRE et al., 2016)	A2	EUA	Quanti-quali	Transversal	6
Public Health Nursing	(MARK HAYTER, 2004)	A4	Reino Unido	Quanti-quali	Transversal	6
Prev Med	(HENNY et al., 2020)	A1	EUA	Quanti	Transversal	7
AIDS Behav	(JOHN et al., 2020a)	A1	EUA	Quanti	Transversal	7
AIDS Behav	(JOHN et al., 2020b)	A1	EUA	Quanti-quali	Transversal	6

AIDS and Behavior	(JONES et al., 2020)	A1	EUA	Quanti	Transversal	6
Clinical Infectious Diseases	(KARRIS et al., 2013)	A1	EUA e Canadá	Quanti-quali	Transversal	7
Clinical Infectious Diseases	(KRAKOWER et al., 2015)	A1	EUA	Quanti-quali	Transversal	6
Journal of the International AIDS Society	(KRAKOWER et al., 2016)	A1	EUA	Quanti-quali	Transversal	6
AIDS Patient Care STDS	(KRAKOWER et al., 2017)	A1	EUA	Quali	Transversal	6
Plos One	(KUNDU et al., 2019)	A1	EUA	Quanti-quali	Transversal	6
AJGP	(LANE; HEAL; BANKS, 2019)	Fator de impacto 1,261	Austrália	Quanti-quali	Transversal	7
Plos One	(LEECH et al., 2020)	A1	EUA	Quanti-quali	Coorte	4
Journal of Primary Care of Community Health	(MOORE et al., 2020)	Fator de impacto 0.963	EUA	Quali	Transversal	6
The American Journal of Emergency Medicine	(O'CONNELL et al., 2020)	B1	EUA	Quanti	Transversal	6
Journal of the American Pharmacists Association	(PETROLL et al., 2016)	Fator de impacto 2.217	EUA	Quanti-quali	Transversal	6
AIDS Behav	(OKORO; HILLMAN, 2018)	A1	EUA	Quanti-quali	Transversal	6
AIDS Care	(RODRIGUEZ et al., 2013)	A2	Alemanha	Quanti-quali	Transversal	6
J Acquir Immune Defic Syndr	(PLOMER; MCCOOL-MYERS; APFELBACHER, 2020)	A1	EUA	Quanti-quali	Transversal	6
Plos One	(ROSS et al., 2017)	A1	Guatemala	Quanti	Transversal	6
Plos One	(SAMMONS et al., 2021)	A1	Alemanha	Quanti-quali	Transversal	6
Contraception	(SHARMA et al., 2014)	A2	EUA	Quanti-quali	Transversal	6
Journal of the American Pharmacists Association	(SEIDMAN et al., 2016)	Fator de impacto 2.217	EUA	Quanti	Transversal	6
Plos One	(SHAEER et al., 2014)	A1	Canadá	Quanti-quali	Transversal	6
HIV/AIDS - Research and Palliative Care	(SINNO et al. 2021)	A3	Canadá	Quanti-quali	Transversal	6
Plos One	(SMITH et al., 2016)	A1	EUA	Quanti-quali	Transversal	6
AIDS Educ Prev	(STORHOLM et al., 2021)	Fator 1,524	-	Quali	Transversal	7
Retrovirus AIDS Res. Hum.	(TANG et al., 2014)	A4	Peru	Quanti-quali	Transversal	6

AIDS PATIENT CARE and STDs	(TELLALIAN et al., 2013)	A1	EUA	Quanti-quali	Transversal	6
Journal of General Internal Medicine	(TERNDRUP et al., 2019)	A2	EUA	Quanti-quali	Transversal	6
Journal of the American Pharmacists Association	(WALSH; PETROLL, 2017)	Fator de impacto 2.217	EUA	Quanti-quali	Transversal	6
American Journal Preventive Medicine	(UNNI; LIAN; KUYKENDALL, 2016)	A1	EUA	Quanti-quali	Transversal	6
Military Medicine	(WILSON et al., 2019)	B2	EUA	Quanti-quali	Transversal	6
Journal of Clinical Research in HIV AIDS and Prevention	(AFE et al., 2018)	Fator de impacto 1,28	Nigéria	Quanti-quali	Transversal	6

Anexo 2

Tabela 2. Dados quantitativos encontrados nas pesquisas.

OBJETIVO	PARTICIPANTES ANTES	DADOS DEMOGRÁFICOS	NÍVEL DE ATENÇÃO DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO	CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES/USUÁRIOS/CLIENTES	PREP/PEP - GRATUITO OU PAGA	HOUE TREINAMENTO
Avaliar os conhecimentos e práticas de profissionais de saúde na prescrição da prep em relação à necessidade de conhecimentos para implementação da PrEP	Médicos, enfermeiros e farmacêuticos clínicos	61% feminino, 60% brancos não hispanicos, 76% médicos, 57% > 10 anos de experiência.	Atenção primária	-	-	Não
Documentar o conhecimento e suporte para prep em trabalhadores da saúde, examinando também as barreiras para o suporte da PrEP.	Participantes sem graduação com alguma graduação, prescritores da área de saúde (médicos,	A média de idade com maior número de participantes foi 56 anos ou mais, 79,4% feminino, 47,5% brancas, 50,9% tinha graduação.	-	-	Paga	Não

	assistentes e enfermeiros)					
Identificar fatores associados ao conhecimento sobre PrEP e a vontade dos profissionais em prescrevê-las em 4 estruturas de saúde de Kinshasa	Médicos e enfermeiros	60% masculino, 89% médicos, sendo 7,1% infectologistas. 57,6% <40 anos. 25,9% especialista em HIV.	Nos 3 níveis de atenção	Casais sorodiscordantes, profissionais do sexo, homens que fazem sexo com outros homens (HSH), usuários de drogas injetáveis (UDI) e pessoas trans.	Paga	Não
Avaliar os conhecimentos e as crenças sobre a PrEP em relação à aceitabilidade entre os profissionais de clínicas de IST	Médicos e enfermeiros	93 enfermeiros, 37 médicos e 13 outros. 79% do sexo feminino, 45,5% trabalhavam em clínicas de áreas urbanas e 66,4% já trabalhava em clínicas de IST há mais de 4 anos. 39,9% <40 anos	Clínicas de saúde pública	Casais sorodiscordantes onde o infectado não está indetectável, HSH que utilizou PEP seguidas vezes, HSH que não usaram preservativo com parcerias casuais.	Ainda não implementada.	Não
caracterizar o nível de conscientização e adoção da PrEP entre Provedores de Cuidados Primários (PCP), examinar características dos provedores e seus conhecimentos, atitudes e atitudes de autoavaliação relacionadas a PrEP.	Médicos	Média de idade de 40,9 anos, 73% branca, 62% feminino, 91% heterossexual, 79% médico assistente,	3 níveis de atenção	-	-	Não
Compreender e avaliar o conhecimento de médicos assistentes sobre PrEP.	Médicos assistentes	79,4% feminino, idade média de 39,2 anos. 49,9% da atenção primária	Atenção primária e outros	HSH, UDI, trans	-	Não
Avaliar atitudes, conhecimento e fatores que influenciam na intenção de prescrever PrEP por médicos brasileiros.	Médicos	60% feminino, 78% branco e idade média de 42 anos.	Primária	HSH, UDI, Trans, profissionais do sexo, casais sorodiscordantes, usuários frequentes de PEP, pessoas privadas de liberdade e pessoas com	Gratuita	Não

				histórico de dependência alcoólica.		
Avaliar as atitudes e conhecimentos sobre PrEP em uma amostra nacional de médicos infectologistas	Médicos	Idade média entre 31 e 40 anos, 66,3% feminino.	Nos 3 níveis	HSH	Paga	Não
Determinar o nível de suporte, conhecimentos e percepções sobre PrEP dos Infectologistas e farmacêuticos hospitalares na Espanha.	Total - 211: médicos 19,9% e farmacêuticos 80,1%	60,7% feminino, a idade média é 39 anos.	Hospitalar	Não questionado	Paga	Não
Avaliar conhecimentos, atitudes, práticas e aceitabilidade dos profissionais de saúde em relação ao uso da PrEP em Portugal.	Médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e estudantes	maioria mulheres, >30 anos, com experiência de 1 a 5 anos em HIV.	Profissionais de todos os níveis de atenção.	-	-	Não
Verificar atitudes, conhecimentos e práticas	Médicos	Idade média de 35 anos, 59% homens, 74% brancos.	Atenção primária	Militares, HSH	-	Não
Avaliar o conhecimento das enfermeiras sobre PEP não ocupacional (nPEP) para HIV além das atitudes deles em seu trabalho nas clínicas de saúde sexual.	Enfermeiras	-	Clínicas	-	Paga	Não
Avaliar a ocorrência de PrEP, nPEP e ART associados aos dados sociodemográficos, treinamentos, nível de prática e outros correlatos da prescrição.	Médicos 75,6%, médicos assistentes 3,6% e enfermeiros 20,7 %	49,7% >= 50 anos, 23,4% 40-49 anos, 59,4% feminino, 50,2% brancos.	3 níveis	HSH, Pessoas Vivendo com HIV (PVH),	Paga	36,3 % já tiveram treinamento antes relacionado ao HIV
Determinar o conhecimento da PEP e o histórico de prescrição da nPEP entre os provedores de HIV e não provedores de HIV praticantes.	Médicos, enfermeiros e assistentes de médicos	52,7% homens, 54,6% brancos, média de idade de 50 anos. 85,2 % médicos, 9,2 % enfermeiros	Hospitais e clínicas	-	-	Não

Classificar os provedores em grupos específicos baseados em suas responsabilidades com questões relacionadas sobre o conhecimento e práticas de prescrição de prep, para então determinar quais necessitam intervenções.	85,2% eram médicos	52,7% masculino, 54,6% brancos e a idade média era de 50 anos.	3 níveis	-	Paga	Não
Estimar as tendências na provisão da prep, conhecimentos dos provedores de prep para HIV e pretensão de prescrever no ano seguinte, além de avaliar os pensamentos na prescrição da PrEP para diferentes grupos de pacientes.	Internos, enfermeiros da família e médicos da família	-	Atenção Primária	Casais sorodiscordantes, HSH com histórico de outras IST, HSH que não usaram preservativo nas relações, UDI, heterossexuais com fatores de risco e indivíduos que trocam sexo por drogas.	Paga	Não
Avaliar as opiniões dos provedores, a prontidão e as práticas atuais da PrEP nos EUA e Canadá	Médicos	-	Hospitais, clínicas, consultórios particulares, universidades/escola médica VA e militares	HSH, UDI, sorodiscordantes, profissionais do sexo e trans	Paga	Não
Avaliar as práticas e experiências dos médicos com Terapia Antirretroviral (TARV) precoce, PrEP e outras diretrizes, estratégias recomendadas de prevenção do HIV.	Médicos	-	Clínicas, hospitais, hospitais universitários.	Casais sorodiscordantes, UDI	Paga	Não
Avaliar as experiências e práticas dos PCP com o fornecimento da PrEP para obter uma maior compreensão das	Médicos e enfermeiros	Idade média de 37 anos, 53% feminino, 81% brancos. 50% gays.	Primária	HSH, casais sorodiscordantes	Paga	Não

perspectivas dos médicos pioneiros na implementação da PrEP na Atenção Primária.						
Explorar como os PCP abordam as decisões sobre prescrever ou não a PrEP aos HSH em suas práticas e avaliar essas experiências dos provedores com o fornecimento de PrEP.	Médicos, assistentes de médicos e enfermeiros	Idade média 39 anos, 45% do sexo feminino, 77% brancos.	Atenção Primária	HSH	Paga	Não
Avaliar conhecimento, atitudes e práticas de encaminhamento para prep entre os provedores não prescritores, que podem desempenhar um papel fundamental.	Gestores de casos de HIV e testadores rápidos de HIV	Média de idade de 36 anos, 62% sexo feminino.	Hospitais e clínicas	HSH, Pessoas trans, profissionais do sexo e seus clientes, UDI, privados de liberdade e heterossexuais.	Paga	Não
Avaliar o conhecimento e as atitudes dos clínicos gerais na Austrália em relação a PrEP para HIV.	Médicos	Idade mediana 44 anos, mais da metade do sexo feminino e a mediana era de 10 anos de experiência.	Clínica geral	HSH, casais sorodiscordantes e pacientes heterossexuais que tinham múltiplos parceiros.	Paga	Não
Avaliar as experiências de prescrição de PrEP, se essas experiências diferem a partir da especialidade clínica e examinar associações entre a disposição de prescrever PrEP como melhor primeiro passo em diferentes cenários hipotéticos de prescrição.	Médicos 70%, enfermeiros 21% e assistentes de médicos 9%	Média de idade de 49 anos, 57% do sexo feminino e 58% brancos.	-	HSH, casais sorodiscordantes em busca de concepção e UDI.	Paga	Faziam parte de um curso focado em HIV
Examinar comportamentos, conhecimentos e atitudes em torno da PrEP, a fim de informar pesquisas e intervenções futuras para facilitar o fornecimento mais	Médicos, enfermeiros, assistentes de médico e farmacêuticos	63% feminino, 66% branco	3 níveis	HSH, heterossexuais, casais sorodiscordantes, mulheres trans, UDI, profissionais do sexo.	Paga	Não

robusto de prep, e como consequência reduzir a incidência de HIV no Tennessee						
Quantificar conhecimentos dos participantes do departamento de emergência sobre nPEP, confiança na prescrição e número de pacientes que receberam nPEP nos últimos 12 meses, além do viés associado a nPEP.	Médicos, residentes e assistentes médicos	62,5% masculino, 56% tinha menos que 5 anos de prática	Terciário	-	Paga	Não
Avaliar conhecimento e experiência, descrever percepções e atitudes e identificar necessidade de treinamento dos farmacêuticos sobre PrEP para HIV.	Farmacêuticos	94,4% eram brancos, aproximadamente dois terços eram do sexo feminino e a maioria tinha menos que 40 anos.	-	-	Paga	Não
Identificar estratégias para aumentar a oferta de prep avaliando e comparando as respostas de provedores de atenção primária e provedores de HIV	85% Médicos, 9% enfermeiros e 6% assistentes médicos	Média de 50 anos, 54% masculino, 60% branco	3 níveis	-	Paga	Não
Descobrir as barreiras e facilitadores dos cuidados com prep através de dados qualitativos de provedores num centro rural alemão.	Médicos	12 eram homens, a média de idade era de 51,5 anos.	Atenção primária	HSH, casais sorodiscordantes, turistas sexuais, profissionais do sexo, UDI.	Paga	Não
Desenvolver um plano alinhado com a Estratégia Nacional de HIV/AIDS que maximize o impacto das estratégias de prevenção do HIV na redução da incidência do HIV que maximize o impacto das estratégias de	Médicos	30,9% tinham idade de 40-49 anos; 50,4% brancos; 58,9% masculino;	3 níveis	HSH, UDI, casais sorodiscordantes, pessoas com histórico de outras IST ou de não adesão ao preservativo	Paga	Não

prevenção do HIV na redução da incidência do HIV em doze áreas metropolitanas mais afetadas pelo HIV						
Avaliar o conhecimento da prep, a vontade de prescrever e as preocupações entre os médicos de um grande hospital público na cidade da Guatemala.	Médicos	66% masculino, idade média de 28 anos.	Hospital universitário	HSH, UDI, casais sorodiscordantes e profissionais do sexo	Paga	Não
Explorar o potencial de aumentar o número mínimo de não especialistas em HIV que prescreveram PrEP, reduzindo barreiras para conclusão do tratamento adicional. Portanto buscou-se examinar e comparar, entre especialistas em HIV e não especialistas, o conhecimento e as atitudes auto avaliadas à PrEP, bem como a proporção de aconselhamento em PrEP fornecido proativamente a HSH e pessoas trans, demais pessoas que preenchem os critérios da diretriz alemã.	Médicos	Média de idade de 50 anos, 63% eram homens	-	HSH e pessoas trans	Paga	Sim
Avaliar conhecimentos e atitudes em PrEP e avaliar se a localidade, treinamento prévio, oferta de testes e ter visto as diretrizes sobre prep estão associadas ao conhecimento dos profissionais.	-	95% eram do sexo feminino, 81% brancas, 53% enfermeiros ou assistente médicos e a média de idade 55 ou menos.	3 níveis	Mulheres heterossexuais	Paga, mas há um programa de assistência para alguns pacientes	Não
Avaliar experiência, conhecimentos e	Farmacêuticos	67% eram brancos, 50% masculino e a	3 níveis	-	Paga	Não

percepções dos farmacêuticos da Flórida sobre PrEP para HIV e identificar áreas com necessidade de treinamento dos farmacêuticos.		idade média era de 45 anos				
Avaliar a disposição do médico em prescrever prep e estimar os níveis de de apoio médico para aprovação regulatória da PrEP no Canadá, conhecimento médico relacionado a PrEP, questionamento iniciado pelo paciente e prescrição. Por fim determinar se e como os pacientes estavam obtendo PrEP <i>off-label</i> .	Médicos	52,9% masculino,	3 níveis	HSH, pessoas de países endêmicos de HIV, UDI, pessoas privadas de liberdade e profissionais do sexo.	Paga	Não
Seguir e investigar os preditores de prescrição de prep entre os médicos da Nova Escócia determinando a relação entre o apoio dos médicos à PrEP, seu conhecimento e seu histórico de prescrição, além das barreiras para prescrição.	Médicos	-	3 níveis	-	Paga, através do seguro ou por um programa público mas que não alcança todos.	Não
Entender a evolução do conhecimento e das atitudes em relação à PrEP entre os médicos da atenção primária dos EUA	Médicos e enfermeiros	61% masculino, 70% branca, 66% trabalhava em consultório em grupo,	Ambulatorial e Hospitalar	UDI, HSH, pessoas com IST, pessoas com múltiplas parcerias não fixas, casais sorodiscordantes e casais sorodiscordantes que tentavam ter filhos.	Paga	Não
Obter informações e recomendações por meio de entrevistas qualitativas semiestruturadas para informar o	Médicos e enfermeiros	82% mulheres	Atenção primária	-	Paga	Não

desenvolvimento de intervenções de provedores baseadas em redes sociais que abordaram barreiras em vários níveis aumentariam a prescrição geral de PrEP entre os PCP.						
Avaliar as atitudes dos profissionais de saúde em relação a PrEP oral para HSH e mulheres trans com maior risco de infecção pelo HIV. Descrever as preocupações e barreiras que impediram os profissionais de discutir ou prescrever PrEP para estas populações.	Médicos, enfermeiros, parteiras e psicólogos	51,1% tinham menos que 40 anos, 63,4% feminino, 90,9% mestiço.	3 níveis	HSH e mulheres trans	-	Não
Avaliar os conhecimentos, atitudes, percepções e práticas de prescrição da PrEP nos EUA	Médicos	56% masculino, 47% tinham menos que 50 anos	-	HSH, mulheres HIV negativa sem parceria sorodiscordante, UDI, pessoas com múltiplas parcerias.	Paga	Não
Avaliar a relação entre o treinamento prévio de PrEP dos atuais residentes de Medicina Interna e o conhecimento, conforto e prática em relação ao fornecimento de PrEP.	Médicos	Média de idade de 30 anos, maioria branca, 52% mulheres	-	HSH, mulheres HIV negativas em parceria sorodiscordante, UDI, pessoas com múltiplas parcerias.	Paga	25% sim
Mensurar o conhecimento, percepções dos farmacêuticos sobre a PrEP para HIV, além das intenções de aconselhamento de pacientes sobre a profilaxia.	Farmacêuticos	61% masculino.	-	HSH, indivíduos que tiveram relação sorodiscordante ou com parceiro de status de HIV não conhecido, pessoas que não adotaram o uso de preservativo e UDI.	Paga	Não
Avaliar conhecimentos e atitudes dos	Médicos 96%, assistentes e	52% masculino, média de idade de 50 anos; 56% brancos	-	-	Paga	Não

profissionais em PrEP e descobrir fatores correlacionados à prescrição.	enfermeiros					
Avaliar a compreensão da literatura atual e os dados disponíveis, bem como as atitudes em relação a aplicabilidade da PrEP para HIV. Definir melhor as práticas de prescrição atuais e previstas, bem como caracterizar a opinião consensual ou a falta dela entre os fornecedores da Marinha.	Médicos 89%, Médicos assistentes 3% e enfermeiros 7%, outros 1%	64% masculino, idade média 42,1 anos,	Nos 3 níveis	HSH, casais sorodiscordantes e pacientes que perguntaram sobre a prep	Paga	Não
Avaliar conhecimentos, preocupações e atitudes dos profissionais da Nigéria em PrEP além da demografia dos participantes e da disponibilidade da PrEP nos locais.	Enfermeiras, médicos, farmacêuticos, pessoal de laboratório, técnicos de farmácia, pessoal de prontuário médico, extensionistas comunitários da saúde.	78% masculino, 60% tinha de 25 a 29 anos,	3 níveis	Mulheres jovens, profissionais do sexo, UDI e HSH.	-	Não