

CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS RELACIONADOS ÀS PROFILAXIAS DO HIV: REVISÃO INTEGRATIVA

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES OF PROFESSIONALS RELATED TO HIV PROPHYLAXIS: INTEGRATIVE REVIEW

CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PROFESIONALES RELACIONADOS CON LAS PROFILAXIS DEL VIH: REVISIÓN INTEGRATIVA

Maiker de Oliveira Guedes¹
Bárbara Guimarães do Nascimento²
Lucas Cardoso dos Santos³
Juliane Andrade⁴

Como citar este artigo: Guedes MO, Nascimento BG, Santos LC, Andrade J. Conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais relacionados às profilaxias do HIV: revisão integrativa. Rev baiana enferm. 2024;38:e58587.

Objetivo: identificar o conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais de saúde acerca das profilaxias pré e pós-exposição sexual ao HIV. Método: revisão realizada nas bases CINAHAL, LILACS, Pubmed, WoS, Scopus e Google Scholar, nos idiomas português, inglês, francês e espanhol, sem recorte temporal. Resultados: foram incluídos 45 artigos, publicados entre 2004 e 2023, em que os profissionais declararam ter conhecimento insatisfatório acerca das profilaxias pré e pós-exposição sexual, embora manifestassem vontade em receber preparo sobre o tema. Quanto às atitudes, o cenário foi dividido entre aqueles que se diziam dispostos a prescrever e aqueles que não se mostravam disponíveis. As práticas demonstraram serviços com pouca prescrição, aconselhamentos frágeis e escassa realização de testagem, refletidas por atitudes estigmatizadas. Considerações finais: os achados reforçam a necessidade da inclusão da temática na formação profissional e nas ações de educação permanente.

Descritores: Pessoal de Saúde. HIV. Profilaxia Pré-Exposição. Profilaxia Pós-Exposição. Revisão.

Objective: to identify the knowledge, attitudes and practices of health professionals about pre- and post-sexual HIV prophylaxis. Method: review carried out in the databases CINAHAL, LILACS, Pubmed, WoS, Scopus and Google Scholar, in the languages Portuguese, English, French and Spanish, without time cut. Results: 45 articles were included, published between 2004 and 2023, in which professionals declared to have unsatisfactory knowledge about the pre- and post-sexual exposure prophylaxis, although they expressed a desire to receive training on the subject. As for attitudes, the scenario was divided between those who said they were willing to prescribe and those who did not show themselves available. The practices demonstrated services with little prescription, fragile advice and

Autora correspondente: Juliane Andrade, juliane.andrade@unesp.br

¹ Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0509-0909>.

² Fundação de Assistência Integral à Saúde, Belo Horizonte, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4904-5130>.

³ Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7337-2759>.

⁴ Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4321-0118>.

poor testing, reflected by stigmatized attitudes. Final considerations: the findings reinforce the need for the inclusion of the theme in vocational training and in continuing education actions.

Descriptors: Health Personnel. HIV. Pre-Exposure Prophylaxis. Post-Exposure Prophylaxis. Review.

Objetivo: identificar el conocimiento, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud sobre las profilaxis pre y post exposición sexual al VIH. Método: revisión realizada en las bases CINAHAL, LILACS, Pubmed, WoS, Scopus y Google Scholar, en los idiomas portugués, inglés, francés y español, sin recorte temporal. Resultados: se incluyeron 45 artículos, publicados entre 2004 y 2023, en los que los profesionales declararon tener conocimiento insatisfactorio sobre las profilaxis pre y post exposición sexual, aunque manifestaron voluntad de recibir preparación sobre el tema. En cuanto a las actitudes, el escenario se dividió entre aquellos que se decían dispuestos a prescribir y aquellos que no se mostraban disponibles. Las prácticas demostraron servicios con poca prescripción, consejos frágiles y escasa realización de pruebas, reflejadas por actitudes estigmatizadas. Consideraciones finales: los hallazgos refuerzan la necesidad de la inclusión de la temática en la formación profesional y en las acciones de educación permanente.

Descritores: Personal de Salud. VIH. Profilaxis Pre-Exposición. Profilaxis Posexposición. Revisión.

Introdução

O vírus da imunodeficiência humana (HIV), infecção sexualmente transmissível (IST) mais conhecida, afeta o sistema imune e causa a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids). O tratamento é realizado com combinações de medicações capazes de inibir a replicação no organismo, visando a supressão viral⁽¹⁾.

Tendo em vista que o uso do preservativo não tem sido adotado amplamente para prevenção do HIV/aids, diferentes são os esforços para romper a cadeia de transmissão, como a criação da prevenção combinada mediante intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais voltadas às pessoas considerando as particularidades e formas de transmissão das IST/HIV/aids^(2,3).

A consecução da prevenção combinada requer acolhimento adequado para compreensão das necessidades e vulnerabilidades dos usuários e é composta por: testagem regular para o HIV e outras IST, profilaxia pré-exposição (PrEP), profilaxia pós-exposição (PEP), prevenção da transmissão vertical, imunização para o Vírus do Papiloma Humano e Hepatite B, redução de danos, diagnóstico e tratamento das IST e Hepatites Virais, uso de preservativos e lubrificantes, e tratamento de todas as pessoas com HIV/aids^(2,4).

A PrEP requer testagem prévia para o HIV e consiste no uso de antirretrovirais, por via oral ou injetável, em pessoas não infectadas, antes de situações de exposição à infecção, de forma

contínua⁽⁵⁾. Já a PEP consiste na ingestão de antirretrovirais que devem ser iniciados em até 72 horas após a exposição, por 28 dias, com recomendação para situações em que ocorreram relações sexuais desprotegidas, não consensuais, como nos casos de abuso sexual ou estupro, rompimento do preservativo, entre outras vulnerabilidades⁽²⁾. Contudo, vale ressaltar que existem outras infecções além do HIV, como a raiva, hepatites B e C, entre outras, que também se beneficiam do método das profilaxias combinadas, cada qual com estratégias, tratamentos e indicações específicos.

Sabe-se que a articulação da prevenção com acolhimento eficaz é capaz de diminuir as IST⁽⁴⁾; todavia, os profissionais têm relatado dificuldades na sua execução, bem como a falta de tempo para o monitoramento de rotina dos pacientes e conforto em questionar sobre a sexualidade, além de conhecimento adequado sobre as diretrizes para o manejo do HIV, o que contribui para o insucesso na quebra da cadeia de transmissão das IST/HIV⁽⁶⁾.

Embora os Estados Unidos da América (EUA) tenham uma maior gama de estudos referentes à prevenção do HIV, nota-se ainda a necessidade de reforços na educação dos profissionais para o aprimoramento dos conhecimentos e práticas de saúde a respeito do manejo de pacientes portadores do HIV, principalmente no uso das tecnologias disponíveis de prevenção, como a PEP⁽⁵⁾.

A falta de preparo, manifestada pelo desconhecimento e incoerência nas ações e práticas de diversos profissionais, tem levado a abordagens inadequadas no combate ao HIV/aids e outras IST, além de perpetuar o preconceito e o estigma⁽⁷⁻⁸⁾.

Nesse sentido, frente a importância dessas tecnologias para uma efetiva prevenção combinada, objetiva-se identificar o conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais de saúde acerca das PrEP e PEP sexual ao HIV.

Método

Este estudo originou de um trabalho de conclusão de curso do primeiro autor ao final do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Brasília no ano de 2022. Trata-se de uma revisão integrativa que possibilita uma análise crítica e abrangente da literatura, ajudando a fomentar discussões sobre estudos existentes e gerar novas reflexões⁽⁹⁾. Para o seu desenvolvimento, utiliza-se seis passos: estabelecimento da questão da pesquisa, busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento ou apresentação da revisão⁽⁹⁾.

Inicialmente foi construída a questão norteadora baseada na estratégia PCC, que corresponde a *Population* (População), *Concept* (Conceito),

e *Context* (Contexto): *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?*⁽¹⁰⁾. Todo o processo da revisão seguiu as premissas do Prisma.

A busca foi atualizada em 05 de junho de 2023, utilizando-se os seguintes recursos informacionais: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *National Library of Medicine National Institutes of Health* (Pubmed), *Web of Science* (WoS), Scopus e o *Google scholar*. Tais recursos foram selecionados para a realização da busca desta revisão por disponibilizarem os melhores periódicos nacionais e internacionais na área da saúde.

Realizou-se a extração e organização das informações em um banco de dados com a utilização do gerenciador de referências bibliográficas *EndNote Web*, para auxiliar na remoção das duplicatas, e da ferramenta *Rayyan*, para leitura de títulos e resumos. Os Descritores em Saúde (DeCS) foram utilizados especificamente para busca na base de dados LILACS e termos da *Medical Subject Headings* (MESH) nas demais bases com a combinação do operador booleano “OR” entre descritores similares e “AND” entre descritores diferentes, conforme Quadro 1.

Quadro 1 – Estratégias de busca, de acordo com as bases de dados selecionadas (continua)

Base 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" OR "nurses" OR "physicians" OR "doctor" OR "dentists" OR "dentist") AND ("HIV" OR "hiv infections") AND ("prevention" OR "prophylaxis") AND ("pre exposure prophylaxis" OR "pre exposure prophylaxis" OR "post-exposure prophylaxis" OR "post-exposure prophylaxis")
WoS	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")

Quadro 1 – Estratégias de busca, de acordo com as bases de dados selecionadas (conclusão)

Base de dados	Estratégia de busca
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"

Fonte: elaboração própria.

No segundo passo, foram incluídos artigos que abordavam sobre conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais da saúde, em qualquer nível de atenção, em relação à PrEP e PEP Sexual, sem recorte temporal, e nos idiomas português, inglês, francês e espanhol. Como critérios de exclusão adotou-se: não abordar conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais de saúde sobre PEP e PrEP sexual; população do estudo ser com gestante e/ou adolescentes e/ou crianças; não estar disponível para leitura na íntegra, mesmo após tentativa de contato com o autor correspondente; 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 a seleção e avaliação dos estudos de forma pareada, houve a dedicação de dois revisores, que trabalharam de forma independente, e no caso de divergências, um terceiro revisor foi consultado. Ainda, não foi considerado recorte temporal com a intencionalidade de amplificar os resultados encontrados, e para os artigos não disponíveis na íntegra, foi enviada solicitação por e-mail ao autor correspondente, a fim de obtê-lo.

No terceiro passo, os estudos identificados foram lidos na íntegra e organizados em planilha Excel, com base nas informações destacadas pelo referencial utilizado para esta revisão, com as seguintes variáveis⁽⁹⁾: título; qualis do

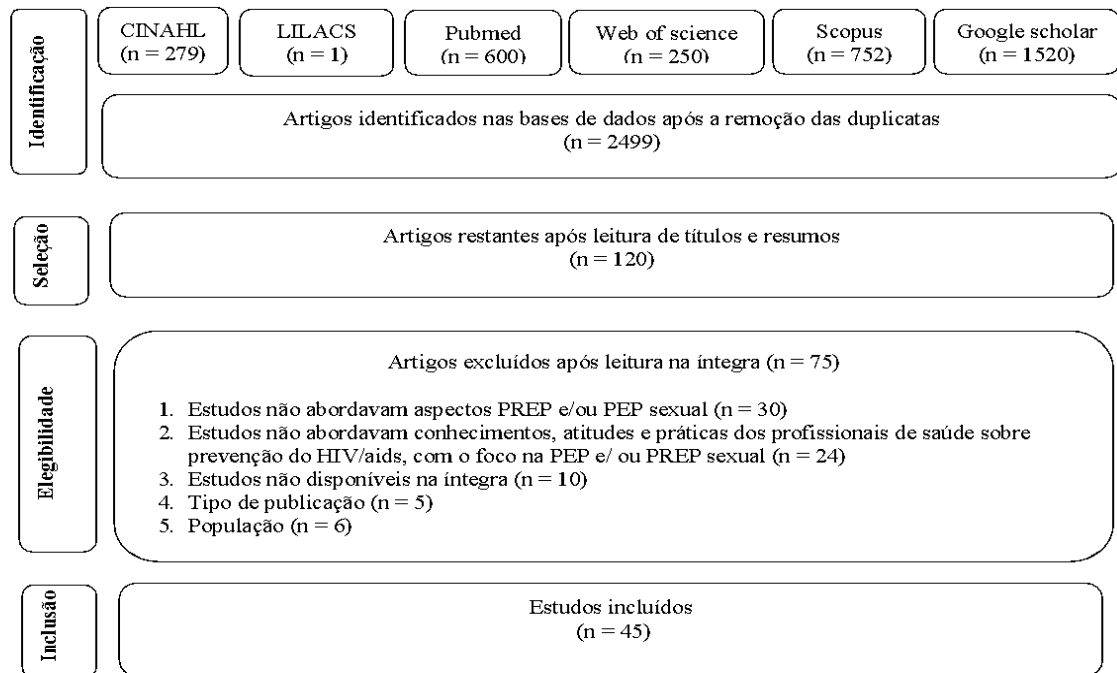
periódico; ano de publicação; objetivo; país de origem da pesquisa; natureza da pesquisa; tipo e nível de evidência do estudo; participantes; dados sociodemográficos; nível de atenção do serviço; características dos pacientes; se as profilaxias eram gratuitas ou pagas; se os profissionais receberam treinamento ou educação continuada; conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais; barreiras e facilitadores no cuidado prestado; 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, considerando a classificação da Prática Baseada em Evidências, de nível 1 ao 7⁽¹¹⁾. Já no quinto e sexto passos, respectivamente, discutiu-se os resultados com recomendações e sugestões para futuras pesquisas e o detalhamento da descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos. Por se tratar de uma revisão integrativa de literatura não foi necessária a obtenção da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados

Foram incluídos nos resultados desta revisão 45 artigos⁽¹²⁻⁵⁸⁾ conforme Figura 1, com publicações entre os anos de 2004 e 2023 com maior concentração no ano de 2020 (11; 24,4%)^(19-21,23-26,33,35-36,39), fator de impacto variando entre 0,963 e 6, com sete estudos que não apresentaram tal métrica (15,6%)^(12,18,32,35,38,48,53).

Figura 1 – Fluxograma dos artigos selecionados, publicados até 05 de junho de 2023, conforme os critérios de inclusão e exclusão



Fonte: elaboração própria.

O Quadro 2 traz as sínteses dos estudos incluídos, principalmente quanto às particularidades dos resultados, além do periódico de w, país e nível de evidência.

Quadro 2 – Síntese dos artigos incluídos no estudo, autor, ano, periódico, país, resultados e nível de evidência (continua)

Autores/ano	Periódico/país	Resultados	NE
Afe AJ, Adetula A, Peter O, Ebenezer O, Olonisakin O. 2018 ⁽¹²⁾	Journal of Clinical Research in HIV AIDS Prevention / Nigéria	Os profissionais qualificados, em sua maior parte, conheciam a PrEP, mas não sabiam dar definições corretas a seu respeito. As unidades que eles trabalhavam não tinha PrEP, mas no entorno sim.	6
Ard KL, Uzoeghelu U, Bruno J, Lambert C, Mayer KH, Davis JA, et al. 2021 ⁽¹³⁾	Open Forum Infectious Diseases / Estados Unidos da América	O estudo sugere que o baixo conhecimento dos profissionais é uma das principais barreiras para a prescrição da PrEP.	6
Bagchi AD, Holzemer W. 2018 ⁽¹⁴⁾	Journal of the Association Nurses in AIDS Care / Estados Unidos da América	Alto nível de conhecimento da PrEP foi relatado pelos trabalhadores da saúde de Nova Jersey. Também foi relatado a necessidade de educação.	6
Baptista-Gonçalves R, Marreiros A, Augusto GF. 2018 ⁽¹⁵⁾	HIV/AIDS Review / Portugal	Os profissionais estão dispostos a prescrever PrEP. Há necessidade também de treinamento para melhor atender os pacientes que procuram a profilaxia.	6

Quadro 2 – Síntese dos artigos incluídos no estudo, autor, ano, periódico, país, resultados e nível de evidência

(continua)

Autores/ano	Periódico/país	Resultados	NE
Bepouka BI, Situakibanza H, Kokusa Y, Nkodila A, Kizunga F, Kiazayawoko F. 2019 ⁽¹⁶⁾	Pan African Medical Journal / República Democrática do Congo	Menos de um quarto da amostra conhecia PrEP. Infectologistas e especialistas em HIV são mais dispostos a prescrever a profilaxia.	6
Bil JP, Hoornenborg E, Prins M, Hogewoning A, Lima FDG, Vries HJ, et al. 2018 ⁽¹⁷⁾	Front Public Health / Holanda	Os profissionais de saúde de clínicas de IST têm aceitação moderada quanto a PrEP e o conhecimento subótimo. Os altos custos da PrEP e a preocupação de que, ao prescrevê-la, estariam contribuindo para diminuição do uso do preservativo são barreiras identificadas.	6
Blackstock OJ, Moore BA, Berkenblit GV, Calabrese SK, Cunningham CO, Fiellin DA, et al. 2016 ⁽¹⁸⁾	Journal of General Internal Medicine / Estados Unidos da América	A maioria dos médicos está ciente da PrEP, porém somente um terço relata sua adoção em práticas clínicas.	6
Bunting SR, Miller KW, Chappell R, Goldstein RH, DeJean O. 2020 ⁽¹⁹⁾	Sexually Transmitted Diseases / Estados Unidos da América	Há lacunas no conhecimento da PrEP entre os médicos assistentes, independente da especialidade. Entretanto, médicos assistentes na atenção primária relataram conhecimento mais preciso e maior confiança.	6
Cerqueira NB, Vasconcelos R, Hojilla JC, Kallás EG, Avelino-Silva VI. 2020 ⁽²⁰⁾	AIDS Research and Human Retroviruses / Brasil	Os conhecimentos e atitudes de médicos infectologistas da PrEP foram positivos, em contradição aos frequentes pensamentos a respeito da adesão, efeitos adversos, compensação de risco e baixa disposição de prescrever PrEP por alguns médicos devido à religião.	6
Cimen C, Emecen AN, Barber TJ. 2020 ⁽²¹⁾	International Journal of STD & AIDS / Turquia	A maioria dos médicos infectologistas apontou seu conhecimento como baixo sobre a PrEP. A maioria elencou os homens que fazem sexo com homens como o grupo mais adequado para receber a profilaxia. Um quinto recomendava a PrEP em sua prática clínica.	6
Flössner C, Avetisyan M, Frese T. 2021 ⁽²²⁾	Journal of Family Medicine and Primary Care / Alemanha	Menos da metade de médicos em formação para práticas gerais apresentou conhecimento básico suficiente sobre PEP e PrEP.	6
Henny KD, Duke CC, Buchacz K, Brooks JT, Samandari T, Sutton MY. 2020 ⁽²³⁾	Preventive Medicine / Estados Unidos da América	Traz familiaridades entre aqueles que prescrevem as profilaxias em todas suas aplicações (PrEP e PEP e PEP ocupacional). Tendo maior chance de prescrever as sexuais, quando já prescrevem a ocupacional.	4

Quadro 2 – Síntese dos artigos incluídos no estudo, autor, ano, periódico, país, resultados e nível de evidência

(continua)

Autores/ano	Periódico/país	Resultados	NE
John SA, Quinn KG, Pleuhs B, Walsh JL, Petroll AE. 2020 ⁽²⁴⁾	AIDS and Behavior / Estados Unidos da América	Foi evidenciado baixas taxas de prescrição de nPEP. Embora os profissionais conheçam o método, são necessárias intervenções para apoiar as práticas.	4
John SA, Walsh JL, Pleuhs B, Wesche R, Quinn KG, Petroll AE. 2020 ⁽²⁵⁾	AIDS and Behaviour / Estados Unidos da América	Os médicos, de várias especialidades, com preocupações relacionadas com a PrEP, tiveram maior probabilidade de serem classificados como conhecedores da PrEP em comparação com os prescritores.	6
Cerqueira NB, Vasconcelos R, Hojilla JC, Kallás EG, Avelino-Silva VI. 2020 ⁽²⁰⁾	AIDS Research and Human Retroviruses / Brasil	Os conhecimentos e atitudes de médicos infectologistas da PrEP foram positivos, em contradição aos frequentes pensamentos a respeito da adesão, efeitos adversos, compensação de risco e baixa disposição de prescrever PrEP por alguns médicos devido à religião.	6
Cimen C, Emecen AN, Barber TJ. 2020 ⁽²¹⁾	International Journal of STD & AIDS / Turquia	A maioria dos médicos infectologistas apontou seu conhecimento como baixo sobre a PrEP. A maioria elencou os homens que fazem sexo com homens como o grupo mais adequado para receber a profilaxia. Um quinto recomendava a PrEP em sua prática clínica.	6
Flössner C, Avetisyan M, Frese T. 2021 ⁽²²⁾	Journal of Family Medicine and Primary Care / Alemanha	Menos da metade de médicos em formação para práticas gerais apresentou conhecimento básico suficiente sobre PEP e PrEP.	6
Henny KD, Duke CC, Buchacz K, Brooks JT, Samandari T, Sutton MY. 2020 ⁽²³⁾	Preventive Medicine / Estados Unidos da América	Traz familiaridades entre aqueles que prescrevem as profilaxias em todas suas aplicações (PrEP e PEP e PEP ocupacional). Tendo maior chance de prescrever as sexuais, quando já prescrevem a ocupacional.	4
John SA, Quinn KG, Pleuhs B, Walsh JL, Petroll AE. 2020 ⁽²⁴⁾	AIDS and Behavior / Estados Unidos da América	Foi evidenciado baixas taxas de prescrição de nPEP. Embora os profissionais conheçam o método, são necessárias intervenções para apoiar as práticas.	4
John SA, Walsh JL, Pleuhs B, Wesche R, Quinn KG, Petroll AE. 2020 ⁽²⁵⁾	AIDS and Behaviour / Estados Unidos da América	Os médicos, de várias especialidades, com preocupações relacionadas com a PrEP, tiveram maior probabilidade de serem classificados como conhecedores da PrEP em comparação com os prescritores.	6
Cerqueira NB, Vasconcelos R, Hojilla JC, Kallás EG, Avelino-Silva VI. 2020 ⁽²⁰⁾	AIDS Research and Human Retroviruses / Brasil	Os conhecimentos e atitudes de médicos infectologistas da PrEP foram positivos, em contradição aos frequentes pensamentos a respeito da adesão, efeitos adversos, compensação de risco e baixa disposição de prescrever PrEP por alguns médicos devido à religião.	6

Quadro 2 – Síntese dos artigos incluídos no estudo, autor, ano, periódico, país, resultados e nível de evidência

Autores/ano	Periódico/país	Resultados	NE
Cimen C, Emecen AN, Barber TJ. 2020 ⁽²¹⁾	International Journal of STD & AIDS / Turquia	A maioria dos médicos infectologistas apontou seu conhecimento como baixo sobre a PrEP. A maioria elencou os homens que fazem sexo com homens como o grupo mais adequado para receber a profilaxia. Um quinto recomendava a PrEP em sua prática clínica.	6
Flössner C, Avetisyan M, Frese T. 2021 ⁽²²⁾	Journal of Family Medicine and Primary Care /Alemanha	Menos da metade de médicos em formação para práticas gerais apresentou conhecimento básico suficiente sobre PEP e PrEP.	6
Henny KD, Duke CC, Buchacz K, Brooks JT, Samandari T, Sutton MY. 2020 ⁽²³⁾	Preventive Medicine / Estados Unidos da América	Traz familiaridades entre aqueles que prescrevem as profilaxias em todas suas aplicações (PrEP e PEP e PEP ocupacional). Tendo maior chance de prescrever as sexuais, quando já prescrevem a ocupacional.	4
John SA, Quinn KG, Pleuhs B, Walsh JL, Petroll AE. 2020 ⁽²⁴⁾	AIDS and Behavior / Estados Unidos da América	Foi evidenciado baixas taxas de prescrição de nPEP. Embora os profissionais conheçam o método, são necessárias intervenções para apoiar as práticas.	4
John SA, Walsh JL, Pleuhs B, Wesche R, Quinn KG, Petroll AE. 2020 ⁽²⁵⁾	AIDS and Behaviour / Estados Unidos da América	Os médicos, de várias especialidades, com preocupações relacionadas com a PrEP, tiveram maior probabilidade de serem classificados como conhecedores da PrEP em comparação com os prescritores.	6
Jones JT, deCastro BR, August EM, Smith DK. 2020 ⁽²⁶⁾	AIDS Behaviour / Estados Unidos da América	Foi observado aumento na vontade de prescrever PrEP entre os provedores de cuidados primários; a maioria sabia quem eram os grupos de risco.	4
Karris MY, Beekmann SE, Mehta SR, Anderson CM, Polgreen PM. 2013 ⁽²⁷⁾	Clinical Infectious Disease / Estados Unidos da América e Canadá	A maioria dos provedores de doenças infecciosas nos EUA e no Canadá apoiam a PrEP, mas têm grandes diferenças de opiniões e práticas, apesar de documentos de orientação do órgão de saúde.	4
Krakower DS, Beekmann SE, Polgreen PM, Mayer KH. 2015 ⁽²⁸⁾	Clinical Infectious Disease / Estados Unidos da América	A maioria dos médicos infectologistas em HIV recomendaram a TARV precoce. Muitos percebem um papel para si no fornecimento da PrEP aos parceiros de seus pacientes infectados pelo HIV. No entanto, apenas um em cada três médicos realizam a prescrição.	6
Krakower DS, Maloney KM, Grasso C, Melbourne K, Mayer KH. 2016 ⁽²⁹⁾	Journal of the International AIDS Society / Estados Unidos da América	Os médicos de cuidados primários especializados perceberam através de suas experiências que a PrEP é viável, segura e eficaz, contudo é necessário envolver médicos generalistas no fornecimento de PrEP para a expansão desta intervenção.	6

Quadro 2 – Síntese dos artigos incluídos no estudo, autor, ano, periódico, país, resultados e nível de evidência

Autores/ano	Periódico/país	Resultados	NE
Krakower DS, Ware NC, Maloney KM, Wilson IB, Wong JB, Mayer KH. 2017 ⁽³⁰⁾	AIDS Patient Care STDs / Estados Unidos da América	Os especialistas LGBT entrevistados tiveram boas atitudes e práticas no fornecimento da PrEP, enquanto os generalistas tinham experiência limitada, mas relataram interesse em buscar conhecimento.	6
Kundu I, Martinez-Donate A, Karkada N, Roth A, Felsher M, Sandling M, et al. 2019 ⁽³¹⁾	PloS One / Estados Unidos da América	Há um bom nível de conhecimento sobre PrEP entre os não prescritores envolvidos na prevenção do HIV. Entretanto, apenas metade relatou triagem para PrEP.	6
Lane W, Heal C, Banks J. 2019 ⁽³²⁾	Australian Journal General Practice / Austrália	Os clínicos gerais não têm conhecimento sobre a PrEP. Há uma atitude de positividade em relação a PrEP, apesar da falta de confiança e conforto dos médicos de clínica geral na prescrição.	6
Leech AA, Christiansen CL, Linas BP, Jacobsen DM, Morin I, Drainoni ML. 2020 ⁽³³⁾	PloS One / Estados Unidos da América	Mesmo em profissionais especialistas em HIV, a prescrição da PrEP não é rotina; outros médicos eram mais propensos a prescrever PrEP do que estes, e a disposição dos profissionais variaram em diferentes cenários de risco.	4
Hayter M. 2004 ⁽³⁴⁾	Public Health Nursing / Reino Unido	A PEP é oferecida para quem tem comportamento de risco, mas há disparidades nas políticas de prescrição das clínicas. As enfermeiras têm dúvidas a respeito das exposições que oferecem risco.	6
Lane W, Heal C, Banks J. 2019 ⁽³²⁾	Australian Journal General Practice / Austrália	Os clínicos gerais não têm conhecimento sobre a PrEP. Há uma atitude de positividade em relação a PrEP, apesar da falta de confiança e conforto dos médicos de clínica geral na prescrição.	6
Moore E, Kelly SG, Alexander L, Luther P, Cooper R, Rebeiro PF, et al. 2020 ⁽³⁵⁾	Journal of Primary Care and Community Health / Estados Unidos da América	A prescrição de PrEP está associada a muitos fatores potencialmente modificáveis, como perguntas dos pacientes sobre PrEP.	6
O'Connell KA, Kisteneff AV, Gill SS, Edwards JF, Sherrerd-Smith WW, Moraczewski LA, et al. 2020 ⁽³⁶⁾	American Journal of Emergency Medicine / Estados Unidos da América	Desde o último estudo (2003) não houveram mudanças significativas nos conhecimentos, atitudes e práticas de PEP. As barreiras continuam sendo: o conhecimento dos provedores, a falta de protocolos, questões financeiras e de acompanhamento.	6
Okoro O, Hillman L. 2018 ⁽³⁷⁾	Journal of the American Pharmacists Association / Estados Unidos da América	A maioria dos farmacêuticos concordou que a PrEP pode ser benéfica em populações de alto risco. A maioria dos entrevistados não conhecia as diretrizes dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças para PrEP.	6

Quadro 2 – Síntese dos artigos incluídos no estudo, autor, ano, periódico, país, resultados e nível de evidência

(continua)

Autores/ano	Periódico/país	Resultados	NE
Petroll AE, Walsh JL, Owczarzak JL, McAuliffe TL, Bogart LM, Kelly JA. 2016 ⁽³⁸⁾	AIDS Behaviour / Estados Unidos da América	Os profissionais em sua maioria já ouviram falar sobre PrEP, mas as atitudes em relação a ela variam entre os prestadores de cuidado de HIV e prestadores de cuidados primários, tais como discutir atividades sexuais e testar uma pessoa que possa dar positivo.	6
Plomer AS, McCool-Myers M, Apfelbacher C. (2020) ⁽³⁹⁾	AIDS Care / Alemanha	Os médicos demonstraram níveis variados de conhecimento em PrEP. Muitos prestadores de cuidados primários não tinham conhecimento. A maioria preferia encaminhar o paciente para um especialista.	6
Rodríguez AE, Castel AD, Parish CL, Willis S, Feaster DJ, Kharfen M. 2013 ⁽⁴⁰⁾	Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes / Estados Unidos da América	Os prestadores do Distrito de Columbia relataram prescrever mais PEP que em Miami. A maioria dos consultórios em ambas as cidades não tinha protocolo. A prescrição de PEP teve maior chance quando solicitada pelo paciente.	4
Sammons MK, Gaskins M, Kutscha F, Nast A, Werner RN. 2021 ⁽⁴¹⁾	PloS One / Alemanha	O conhecimento autoavaliado entre especialistas em HIV foi maior do que entre não especialistas. As atitudes foram mais positivas entre os especialistas. O único preditor independente de aconselhamento sobre PrEP foi a pontuação de conhecimento, e não se os médicos eram ou não especialistas.	6
Bagchi AD, Holzemer W. 2018 ⁽⁴²⁾	The Journal of Association Nurses in AIDS Care: JANAC / Estados Unidos da América	Os participantes foram profissionais de saúde de diversas categorias, em ambientes de cuidados de HIV e não HIV. O conhecimento da PrEP foi elevado. A ocupação teve variação significativa, com 41% dos especialistas apoiando completamente a PrEP, em comparação com 93% dos enfermeiros.	6
Humphries DL, Rhodes EC, Simon CL, Wang V, Spiegelman D, Ott C, et al. 2022 ⁽⁴³⁾	Journal of the International Association of Providers of AIDS Care / Estados Unidos da América	Participantes, equipe multiprofissional de duas clínicas primárias de áreas carentes, com prescrição de PrEP. Todos mostraram-se empenhados na prática e elencaram facilitadores e barreiras na oferta de PrEP à população, tais como custo, estigma, divulgação e efeitos colaterais.	6
Shaer KM, Sherman EM, Shafiq S, Hardigan P. 2014 ⁽⁴⁴⁾	Journal of the American Pharmacists Association / Estados Unidos da América	Os farmacêuticos apresentaram conhecimento limitado sobre a PrEP. Estes profissionais são mais amplamente acessíveis para cuidados de aconselhamento, principalmente quando os pacientes recebem a prescrição de não especialistas em HIV.	6
Lamônica JS, Magno L, Santos JEJDS, Dourado I, Santos AMD, Pereira M. 2023 ⁽⁴⁵⁾	Caderno de Saúde Pública / Brasil	Realizado com profissionais da saúde de vários estados. Não prescrever PrEP foi associado a não prescrever teste para populações-chave e nem PEP, serviço especializado sem oferta de PrEP; profissionais que não relataram a necessidade de realizar treinamentos e cursos foram associados a uma menor proporção de relutância em prescrever PrEP.	4

Quadro 2 – Síntese dos artigos incluídos no estudo, autor, ano, periódico, país, resultados e nível de evidência

Autores/ano	Periódico/país	Resultados	NE
Muwonge TR, Nsubuga R, Ware NC, Wyatt MA, Pisarski E, Kamusiime B, et al. 2022 ⁽⁴⁶⁾	Frontiers Public Health / África	Após treinamento, o conhecimento sobre a PrEP geralmente aumentou, mas permaneceram lacunas significativas e o conhecimento diminuiu com o tempo. Foi observado serviços preparados para atender e fornecer PrEP, aumento nos que acreditaram na eficácia da PrEP e adotaram-na como um método de prevenção. As preocupações incluíam a adesão do paciente e a compensação do risco comportamental.	4
Rayanakorn A, Chautrakarn S, Intawong K, Chariyalertsak C, Khemngern P, Olson D, et al. 2022 ⁽⁴⁷⁾	PLoS One / Tailândia	Comparou o conhecimento, atitude e prática entre profissionais do hospital e do serviço liderado pela população-chave, que têm características bem diferentes. No geral, os prestadores têm atitudes positivas, a maioria relata um alto nível de conhecimento, especialmente aqueles da população-chave, e apoia o fornecimento em todos os grupos de alto risco.	4
Storholm ED, Ober AJ, Mizel ML, Matthews L, Sargent M, Todd I. 2021 ⁽⁴⁸⁾	AIDS Education and Prevention / Estados Unidos da América	Mais da metade dos prescritores de baixa probabilidade/alta eram enfermeiros, enquanto a maioria dos prescritores de alta probabilidade/baixa eram médicos. No geral, os profissionais conheciam PrEP, mas não em sua totalidade, tinham atitudes e práticas positivas, contudo relataram barreiras para prescrição, como por exemplo, referir que outros profissionais têm resistência em prescrever e sigilo na comunidade.	6
Tang EC, Sobieszczyk ME, Shu E, Gonzales P, Sanchez J, Lama JR. 2014 ⁽⁴⁹⁾	AIDS Research and Humans Retroviruses / Peru	Há interesse dos médicos em prescrever a PrEP, contudo a falta de diretrizes do Ministério de Saúde, e até mesmo de medicamentos antirretrovirais existentes no país, são barreiras que impedem a prescrição. Atender pacientes que vivem com HIV e conhecimentos sobre terapia antirretroviral foram vistos como fatores relacionados à probabilidade de prescrever PrEP.	6
Tellalian D, Maznavi K, Bredeek UF, Hardy WD. 2013 ⁽⁵⁰⁾	AIDS Patient Care and STDS / Estados Unidos da América	A maioria dos profissionais conhecia a eficácia de prevenção da PrEP, havia preocupações com resistência, falta de adesão, compensação de risco e efeitos adversos.	6
Terndrup C, Streed CG, Tiberio P, Black M, Davis J, Apfel A, et al. 2019 ⁽⁵¹⁾	Journal of General Internal Medicine / Estados Unidos da América	O treinamento prévio está associado a níveis mais altos de conhecimento de PrEP, conforto e comportamentos de prescrição.	6
Razon N, Rodriguez A, Carlson K, Witt J, Logan R, Chambers B, et al. 2021 ⁽⁵²⁾	Womens Health Issues / Estados Unidos da América	A maioria dos participantes identificou-se como prescritores (enfermeiro registrado de prática avançada, médico-assistente, parteira ou médico). Os participantes levantaram vários temas-chave em torno dos desafios da implementação da PrEP nas consultas de planejamento familiar, exemplo é que as profilaxias requerem conversas mais aprofundadas do que as IST ou mesmo os testes de HIV.	6

Quadro 2 – Síntese dos artigos incluídos no estudo, autor, ano, periódico, país, resultados e nível de evidência

(continua)

Autores/ano	Periódico/país	Resultados	NE
Tellalian D, Maznavi K, Bredeek UF, Hardy WD. 2013 ⁽⁵⁰⁾	AIDS Patient Care and STDS / Estados Unidos da América	A maioria dos profissionais conhecia a eficácia de prevenção da PrEP, havia preocupações com resistência, falta de adesão, compensação de risco e efeitos adversos.	6
Walsh JL, Petroll AE. 2017 ⁽⁵³⁾	American Journal of Preventive Medicine / Estados Unidos da América	Um terço dos médicos de cuidados primários discutiram e prescreveram PrEP. Informação e motivação predisseram habilidades comportamentais. Habilidades comportamentais previram prescrição. Além disso, as habilidades comportamentais mediarão os efeitos da informação e motivação na prescrição.	4
Wilson K, Beckett CG, Blaylock JM, Okulicz JF, Scott PT, Hakre S. 2019 ⁽⁵⁴⁾	Military Medicine / Estados Unidos da América	Os fornecedores da Marinha apoiaram o fornecimento de PrEP, mais da metade relatou ter conhecimento sobre o assunto; no entanto, um quarto já prescreveu PrEP. Quanto mais conhecimento um prestador tiver, maior será a probabilidade de prescrição.	6
Sell J, Chen R, Huber C, Parascando J, Nunez J. 2023 ⁽⁵⁵⁾	Journal of Primary Care & Community Health / Estados Unidos da América	Os profissionais de cuidado primário relataram atitudes positivas e alto conhecimento geral sobre PrEP, com baixas taxas de prescrição e menos conforto com testes. Os profissionais são mais questionados sobre a PrEP pelos pacientes do que iniciam as conversas. A falta de educação sobre a PrEP foi identificada como a maior barreira.	6
Smith AKJ, Newman CE, Haire B, Holt M. 2022 ⁽⁵⁶⁾	Sociology of Health and Illness / Austrália	Foram entrevistados médicos e enfermeiros sobre como eles se envolveram afetivamente com a PrEP e a colocaram em prática. Estes relataram pensar e sentir sobre o seu trabalho e as transformações da consulta de saúde sexual. Caracterizaram a PrEP como uma intervenção fácil e agradável de prescrever. A maioria indicou que o fornecimento de PrEP lhe permitiu alcançar mais facilmente a prevenção do HIV.	4
Vega-Ramirez H, Torres TS, Guillen-Diaz C, Pimenta C, Diaz-Sosa D, Konda KA, et al. 2022 ⁽⁵⁷⁾	BMC Health Services Research / Brasil e México	O conhecimento sobre a PrEP não diferiu entre o Brasil e o México, enquanto o conhecimento sobre outras estratégias de prevenção, incluindo a PEP e novas tecnologias de PrEP, foi maior no Brasil. A disposição para prescrever PrEP foi maior entre os brasileiros.	4
Wisutep P, Sirijatuphat R, Navanukroh O, Phatharodom P, Werarak P, Rattanasuwan W. 2021 ⁽⁵⁸⁾	Medicine (Baltimore) / Tailândia	Os profissionais de saúde entrevistados referiram práticas positivas em relação PrEP. Pouco mais da metade tinha confiança para prescrever a PrEP e apresentou conhecimento sobre o tema.	4

Quadro 2 – Síntese dos artigos incluídos no estudo, autor, ano, periódico, país, resultados e nível de evidência

Autores/ano	Periódico/país	Resultados	NE (conclusão)
Smith AKJ, Newman CE, Haire B, Holt M. 2022 ⁽⁵⁶⁾	Sociology oh Health Illness / Austrália	Foram entrevistados médicos e enfermeiros sobre como eles se envolveram afetivamente com a PrEP e a colocaram em prática. Estes relataram pensar e sentir sobre o seu trabalho e as transformações da consulta de saúde sexual. Caracterizaram a PrEP como uma intervenção fácil e agradável de prescrever. A maioria indicou que o fornecimento de PrEP lhe permitiu alcançar mais facilmente a prevenção do HIV.	4

Fonte: elaboração própria.

NE: Nível de Evidência; LGBT: Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis e Transexuais.

Os artigos incluídos foram desenvolvidos nos continentes africano (3; 6,7%)^(12,16,46), americano (31; 68,9%)^(13-14,18-21,23-31,33,35,37-39,42-43,45,49-55,57), europeu (6; 13,3%)^(15,17,22,34,40-41), Oceania (2; 4,4%)^(32,56), asiático (2; 4,4%)^(47,58), em mais de um continente (2; 4,4%)^(21,48), sendo os Estados Unidos da América o país com maior representação (29; 64,4%)^(13-14,18-19,23-31,33-39,42-44,50-55).

Quanto ao desenho das pesquisas, apresentaram-se aqueles com natureza qualitativa (10; 22,2%)^(15,17-19,30,35,43,48,52,56), quantitativa (12; 26,7%)^(13-14,22-24,26,36,45,47,55,57-58) e quanti-qualitativa (25; 55,6%)^(12,16,20-21,25,27-29,31-34,37-42,44,46,49-51,53,54). Quanto à temporalidade, apenas um artigo foi de coorte (1; 2,2%)⁽³³⁾ e os demais transversais (44; 97,8%).

Os cenários dos estudos variaram entre clínicas, consultórios, farmácias, hospitais e serviços de emergências, abarcando os diferentes níveis de atenção: primário (12; 26,7%)^(13,19-20,26,29-30,40,43,45,48,52,55), secundário (3; 6,7%)^(17,34,45), terciário (4; 8,9%)^(36,42,47,58) e sem especificação (28; 62,2%)^(12,14-16,18,21-25,27-28,31-33,35,37,39,42,44,46,49-51,53-54,56-57).

As categorias profissionais representadas com maior frequência entre os participantes das pesquisas foram médicos (38; 84,4%)^(12-14,16-18,20-22,24-25,27-30,32-33,35-37,39-50,52,54-58), seguida de assistentes médicos (11; 24,4%)^(14,19,23,30,33,35-37,47,52,54), enfermeiros (25; 55,6%)^(12-17,23-24,29,30,33-35,37,42-43,45-49,52,54,56,58), farmacêuticos (8; 17,8%)^(12-13,35,38,42,47,53,58), psicólogos (2; 4,4%)^(15,49), assistentes sociais (2; 4,4%)^(15,43),

testadores (pessoas capacitadas para realizar testes rápidos) (4; 8,9%)^(12,14-15,31), parceiras (2; 4,4%)^(49,52) e pessoal de laboratório (1; 2,2%)⁽¹²⁾.

Os profissionais relataram orientar e/ou prescrever a PEP e PrEP para pacientes com a seguinte caracterização: homens que fazem sexo com outros homens (HSH) (29; 64,4%)^(12-13,16-17,19-21,23,26-33,35,39-41,45-47,49-51,53-54,57), casais sorodiscordantes (16; 35,6%)^(16-17,20,26-28,32,35,39-40,46,50-51,53-54,57), profissionais do sexo (10; 22,2%)^(12-13,16,20,27,35,40,46-47,57), usuários de drogas injetáveis (19; 42,2%)^(12-13,16,19-20,26-28,31,33,35,39-40,43,45,47,50,51,53), pessoas trans (11; 24,4%)^(13,16,19-20,27,31,35,41,46,49,57) e pessoas privadas de liberdade (2; 4,4%)^(20,31).

Os resultados dos estudos analisados demonstraram que profissionais declararam ter conhecimento acerca das profilaxias (41; 91,1%)^(12-13,15,17-26,30-51,53-58), embora nem todos fizeram menção de treinamento (8; 17,8%)^(22-23,33,41,45-47,51). Na maioria, identificou-se confusão acerca de quais profilaxias deveriam ser prescritas para cada situação ou não sabiam dizer quais indivíduos eram elegíveis ou sequer para onde deveriam encaminhar os pacientes (27; 60,0%)^(14-16,19,21-23,25-26,30-32,34-40,41-44,48-49,52,54).

Quanto às atitudes, o cenário foi dividido entre aqueles que se diziam dispostos a prescrever alguma das profilaxias (28; 62,2%)^(12-15,18,22-24,26-29,31,33,35,37,39,41-42,45-47,50,54-58) e os que não se mostraram disponíveis para prescrever (20; 44,4%)^(16-17,19-21,25,30,32,34,36,38,40,44-46,48-49,51-53). Contudo,

quando associadas ao conhecimento, a grande maioria dizia sentir-se inapto a prescrever pela ausência de protocolos e diretrizes institucionais, mas que o fariam, caso fossem treinados (33; 73,3%)^(12,14-15,18-21,23-40,41-42,44,48-51,54). Os profissionais, de forma geral, não discutem sobre as profilaxias, por estar ligadas a comportamentos sexuais e apresentam indisponibilidade em assistir indivíduos que usam drogas injetáveis (31; 68,9%)^(12,14-15,18-21,23-28,30,32-36,38-42,44,48-51,53-54).

Nem todos os países garantem o acesso de forma gratuita às profilaxias do HIV por meio de políticas públicas, sendo que a maioria dos estudos analisados mencionou que os usuários deveriam pagar pelas medicações (27; 60,0%)^(14,16,21,23,25-42,44,48-50,54). Nesses países em que as profilaxias eram pagas, havia grande preocupação dos profissionais relacionadas à adesão ou mesmo ao acesso às medicações, principalmente da PrEP, que necessita de visitas frequentes ao serviço de saúde para monitoramento de possíveis efeitos adversos, testagem, aconselhamento e não possui tempo determinado de uso.

Já onde o custeio era de responsabilidade dos sistemas de saúde, havia alguma medida social para custeio (3; 6,7%)^(20,22,44) ou atitudes negativas dos profissionais, que acreditavam que o financiamento para a prevenção do HIV deveria estar voltado apenas para a distribuição de preservativos. Também foi mencionada forte preocupação dos profissionais quanto à compensação de infecções por outras IST (24; 53,3%)^(14,17-18,20,25,27-29,31-32,35-42,44,46,49,50,56,58), pois os pacientes poderiam confundir as profilaxias como forma de dispensar o preservativo em suas relações sexuais.

Desse modo, as práticas demonstraram serviços com pouca prescrição da PrEP ou PEP (21; 46,7%)^(16,18,20,23,25-28,30-32,36-38,40,42,44,46,49,51-52), profissionais com sentimento de despreparo para a prescrição (7; 15,6%)^(13,22,43,46,55,57-58), aconselhamentos frágeis (34; 75,6%)^(12,14-21,23-27,29-32,34,36,38-44,46,48-53) e escassa realização de testagem IST/HIV (3; 6,7%)^(23,25,47), mesmo em clínicas ou setores com altas taxas de atendimento a pacientes com HIV ou que buscavam informações sobre prevenção e aconselhamento.

Discussão

Os achados desta revisão trazem, como síntese, que os profissionais apresentam conhecimento e treinamento insatisfatórios a respeito das profilaxias, refletindo em atitudes que levam a uma prática que impossibilita o acesso às ações de prevenção voltadas ao HIV/aids pela insegurança, indisponibilidade das medicações e falta de diretrizes institucionais.

Como parte dessa problemática, tem-se o preconceito dos profissionais que culpam os indivíduos pelos comportamentos sexuais que levaram à contaminação pelo HIV^(8,59) ou, ainda, por compreenderem que a profilaxia destina-se apenas ao âmbito ocupacional⁽³⁸⁾ ou até mesmo para um público específico, reforçando o estigma e o preconceito, sobretudo aos gays, HSH, pessoas trans, profissionais do sexo e usuários de substâncias psicoativas.

O estigma ligado à abordagem sobre saúde sexual e reprodutiva é uma barreira importante a ser superada pelos profissionais frente ao preconceito aos comportamentos e práticas sexuais, fazendo com que os indivíduos se distanciem dos serviços de saúde e retornem apenas quando a infecção já ocorreu⁽⁷⁻⁸⁾. Desse modo, a falta de conhecimento sobre as profilaxias apresenta-se como um obstáculo importante para a melhora nas atitudes e práticas dos profissionais em relação à infecção pelo HIV^(6,14-16,19-21,23,25-26,30-32,34-40,42,44,48-49,51,53,60). Em contrapartida, países que investem na difusão do conhecimento sobre prevenção combinada alcançam resultados promissores na quebra da cadeia de transmissão^{37,46,55,61-63}, assim como na diminuição de estigmas e preconceitos na rotina dos serviços.

Nos estudos analisados, os detentores de maior conhecimento sobre a temática eram especialistas em HIV ou trabalhadores de locais voltados ao atendimento de pessoas com IST⁽¹⁶⁻¹⁷⁾, o que chama a atenção, pois a abordagem ao indivíduo deve ser feita em consideração às suas necessidades de saúde nos diferentes serviços que compõem um sistema de saúde. Entretanto, os serviços de cuidados primários figuraram entre os cenários dos estudos em maior

frequência^(13,19-20,26,29-30,40,43,48,56-57), reforçando que a atenção primária à saúde (APS) se apresenta como *locus* privilegiado para ações de prevenção combinada.

Na presente revisão, apesar dos profissionais relatarem conhecimento acerca da PEP e PrEP^(12,15,17-21,23-26,30-40-42,44-45,48-51,53-54,58), não se observou mudanças atitudinais significativas relacionadas à prescrição, ao aconselhamento e acolhimento ofertados aos pacientes. O desconhecimento sobre quais medicamentos compõem a PEP e PrEP, suas indicações e o monitoramento em saúde, evidenciam o quanto os profissionais ainda estão despreparados para a prescrição das profilaxias do HIV^(6,14-16,19,21,23,25-26,30-32,34-40,41-44,48-49,53-54).

O déficit de conhecimento reflete nas atitudes e práticas de cuidado, uma vez que os profissionais não se sentem habilitados para orientar e prescrever^(12,14-15,18-21,23-42,44,48-51,53-54). Nesse sentido, cabe ações de educação continuada e permanente voltadas ao tema, visando o alcance de conhecimento pelos profissionais e mudanças comportamentais no processo de trabalho em saúde^(21,27,41,46,52), bem como reorientações curriculares dos cursos de técnicos, de graduação e pós-graduação na área da saúde. Por fim, o trabalho em equipe e compartilhado e a dispensação das profilaxias de maneira gratuita^(20,44) trazem melhor adesão às medidas propostas pela prevenção combinada e na prevenção das IST^(7,45,59,61).

A não disponibilização de alguns estudos de conteúdo em formato de livre acesso pode ter limitado os achados. Contudo, o percurso metodológico aplicado, principalmente em relação à escolha das bases de dados, trouxe maior amplitude do objeto em estudo.

Como contribuições, a presente revisão traz um panorama sobre o conhecimento, as atitudes e práticas dos profissionais de serviços de diferentes níveis de atenção e sistemas de saúde. Desvela o quanto as profilaxias do HIV, apesar de seguras e eficazes, são subutilizadas e como as crenças dos profissionais de saúde com base em estereótipos e preconceitos afetam o acesso a essas medicações. Traz elementos que podem nortear o planejamento de ações de formação

em saúde e a elaboração de políticas públicas em saúde.

Considerações Finais

Os profissionais apresentam baixo conhecimento a respeito das profilaxias e atitudes negativas, mesmo em países onde as profilaxias já são disponibilizadas há maior tempo, embora haja vontade da maioria em receber treinamento sobre PrEP e PEP.

Sugere-se estudos que avaliem a perspectiva dos pacientes frente ao cuidado nos serviços e a contribuição dessas profilaxias na contenção da infecção pelo HIV, sobretudo em países como o Brasil, em que a dispensação é feita gratuitamente.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Maiker de Oliveira Guedes, Bárbara Guimarães do Nascimento, Lucas Cardoso dos Santos e Juliane Andrade;

2 – análise e interpretação dos dados: Maiker de Oliveira Guedes, Bárbara Guimarães do Nascimento, Lucas Cardoso dos Santos e Juliane Andrade;

3 – redação e/ou revisão crítica: Maiker de Oliveira Guedes, Bárbara Guimarães do Nascimento, Lucas Cardoso dos Santos e Juliane Andrade;

4 – aprovação da versão final: Maiker de Oliveira Guedes, Bárbara Guimarães do Nascimento, Lucas Cardoso dos Santos e Juliane Andrade.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse.

Referências

1. Coutinho MFC, O'Dwyer G, Frossard V. Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. *Saúde debate*. 2018;42(116):148-61. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811612>

2. Charpentier N, Quatremère G, Mabire X, Roduit S, Laguette V, Spittler D, et al. Freins et leviers de la prise en charge du traitement post-exposition au VIH. *Santé Publique*. 2016;28(6):791-9. DOI: <https://doi.org/10.3917/spub.166.0791>
3. Kolling AF, Oliveira SB, Merchan-Hamann E. Fatores associados ao conhecimento e utilização de estratégias de prevenção do HIV entre mulheres trabalhadoras do sexo em 12 cidades brasileiras. *Ciênc saúde colet*. 2021;26(8):3053-64. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.17502020>
4. Sousa LRM, Elias HC, Fernandes NM, Gir E, Reis RK. Knowledge of PEP and PrEP among people living with HIV/aids in Brazil. *BMC Public Health*. 2021;21(1):64. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10135-3>
5. Carter MR, Aaron E, Nassau T, Brady KA. Knowledge, attitudes, and PrEP prescribing practices of health care providers in Philadelphia, PA. *J Prim Care Community Health*. 2019;10. DOI: <https://doi.org/10.1177/2150132719878526>
6. Queiroz AAFLN, Sousa AFL. *Fórum PrEP*: um debate *on-line* sobre uso da profilaxia pré-exposição no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(11):e00112516. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00112516>
7. Calabrese SK, Tekeste M, Mayer KH, Magnus M, Krakower DS, Kershaw TS, et al. Considering Stigma in the Provision of HIV Pre-Exposure Prophylaxis: Reflections from Current Prescribers. *AIDS Patient Care STDs*. 2019;33(2):79-88. DOI: <https://doi.org/10.1089/apc.2018.0166>
8. Dourado I, Guimarães MDC, Damascena GN, Magno L, Souza Júnior PR, Szwarcwald CL. Sex work stigma and non-disclosure to health care providers: data from a large RDS study among FSW in Brazil. *BMC Int Health Hum Rights*. 2019;19(1):8. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12914-019-0193-7>
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm*. 2008;17(4):758-64. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>
10. Oliveira Araújo WC. Recuperação da informação em saúde. *ConCI*. 2020;3(2):100-34. DOI: <https://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>
11. Galvão CM. Níveis de evidência. *Acta paul enferm*. 2006;19(2):5. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-21002006000200001>
12. Afe AJ, Adetula A, Peter O, Ebenezer O, Olonisakin O. Knowledge, Attitude and Practice of Healthcare Workers Towards Availability of Antiretroviral Pre-Exposure Prophylaxis in Nigeria. *J Clin Res HIV AIDS Prev*. 2018;3(3):46-59. DOI: <https://doi.org/10.14302/issn.2324-7339.jcrhap-18-2333>
13. Ard KL, Uzoeghelu U, Bruno J, Lambert C, Mayer KH, Davis JA, et al. Readiness of US Federally Qualified Health Centers to Provide HIV Pre-exposure Prophylaxis. *Open Forum Infect Dis*. 2021;8(10):ofab447. DOI: <https://doi.org/10.1093/ofid/ofab447>
14. Bagchi AD, Holzemer W. Support for PrEP Among New Jersey Health Care Workers. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2018;29(6):849-57. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jana.2018.06.003>
15. Baptista-Gonçalves R, Marreiros A, Augusto GF. Portuguese health care providers' knowledge, attitudes, and acceptability of HIV pre-exposure prophylaxis. *HIV/AIDS Review*. 2018;17(4):249-58. DOI: <https://doi.org/10.5114/hivar.2018.80256>
16. Bepouka BI, Situakibanza H, Kokusa Y, Nkondila A, Kizunga F, Kiazayawoko F. 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 Afr Med J*. 2019;34:166. DOI: <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.34.166.18025>
17. Bil JP, Hoornenborg E, Prins M, Hogewoning A, Lima FDG, Vries HJC, et al. The Acceptability of Pre-Exposure Prophylaxis: Beliefs of Health-Care Professionals Working in Sexually Transmitted Infections Clinics and HIV Treatment Centers. *Front Public Health*. 2018;6(5):1-14. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00005>
18. Blackstock OJ, Moore BA, Berkenblit GV, Calabrese SK, Cunningham CO, Fiellin DA, et al. A Cross-Sectional Online Survey of HIV Pre-Exposure Prophylaxis Adoption Among Primary Care Physicians. *J Gen Intern Med*. 2016;32(1):62-70. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3903-z>
19. Bunting SR, Miller KW, Chappell R, Goldstein RH, DeJean O. Physician Assistant's Knowledge and Confidence Regarding Prescribing Preexposure Prophylaxis for HIV Prevention. *Sex Transm Dis*. 2020;47(8):530-4. DOI: <https://doi.org/10.1097/olq.0000000000001196>
20. Cerqueira NB, Vasconcelos R, Hojilla JC, Kallás EG, Avelino-Silva VI. Attitudes and Knowledge About Human Immunodeficiency Virus Pre-Exposure Prophylaxis Among Brazilian Infectious Disease Physicians. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2020;36(12):1047-53. DOI: <https://doi.org/10.1089/aid.2019.0281>

21. Cimen C, Emecen AN, Barber TJ. Attitude of infectious diseases physicians in Turkey about HIV pre-exposure prophylaxis: results of an online survey. *Int J STD AIDS*. 2020;31(7):665-70. DOI: <https://doi.org/10.1177/0956462420921080>
22. Flössner C, Avetisyan M, Frese T. Basic knowledge among GP trainees regarding HIV pre- and post-exposition-prophylaxis. *J Family Med Prim Care*. 2021;10(9):3283-7. DOI: https://doi.org/10.4103%2Fjfmprc.jfmprc_414_21
23. Henny KD, Duke CC, Buchacz K, Brooks JT, Samandari T, Sutton MY. HIV prescriptions on the frontlines: Primary care providers' use of antiretrovirals for prevention in the Southeast United States, 2017. *Prev Med*. 2020;130:105875. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.105875>
24. John SA, Quinn KG, Pleuhs B, Walsh JL, Petroll AE. HIV Post-Exposure Prophylaxis (PEP) Awareness and Non-Occupational PEP (nPEP) Prescribing History Among U.S. Healthcare Providers. *AIDS Behav*. 2020;24(11):3124-31. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02866-6>
25. John SA, Walsh JL, Pleuhs B, Wesche R, Quinn KG, Petroll AE. Tailored HIV Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) Intervention Needs from a Latent Class Analysis Among U.S. Healthcare Providers. *AIDS Behav*. 2021;25:1751-60. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10461-020-03105-8>
26. Jones JT, deCastro BR, August EM, Smith DK. Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) Awareness and Prescribing Behaviors Among Primary Care Providers: DocStyles Survey, 2016-2020, United States. *AIDS Behav*. 2020;25:1267-75. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10461-020-03089-5>
27. Karris MY, Beekmann SE, Mehta SR, Anderson CM, Polgreen PM. Are We Prepped for Preexposure Prophylaxis (PrEP)? Provider Opinions on the Real-World Use of PrEP in the United States and Canada. *Clin Infect Dis*. 2013;58(5):704-12. DOI: <https://doi.org/10.1093/cid/cit796>
28. Krakower DS, Beekmann SE, Polgreen PM, Mayer KH. Diffusion of Newer HIV Prevention Innovations: Variable Practices of Frontline Infectious Diseases Physicians. *Clin Infect Dis*. 2015;62(1):99-105. DOI: <https://doi.org/10.1093/cid/civ736>
29. Krakower DS, Maloney KM, Grasso C, Melbourne K, Mayer KH. Primary care clinicians' experiences prescribing HIV pre-exposure prophylaxis at a specialized community health centre in Boston: lessons from early adopters. *J Int AIDS Soc*. 2016;19(1):21165. DOI: <https://doi.org/10.7448/ias.19.1.21165>
30. Krakower DS, Ware NC, Maloney KM, Wilson IB, Wong JB, Mayer KH. 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 STDS*. 2017;31(7):297-304. DOI: <https://doi.org/10.1089/apc.2017.0031>
31. Kundu I, Martinez-Donate A, Karkada N, Roth A, Felsher M, Sandling M, 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*. 2019;14(10):e0223486. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223486>
32. Lane W, Heal C, Banks J. HIV pre-exposure prophylaxis: Knowledge and attitudes among general practitioners. *Aust J Gen Pract*. 2019;48(10):722-7. DOI: <https://doi.org/10.31128/ajgp-02-19-4860>
33. Leech AA, Christiansen CL, Linas BP, Jacobsen DM, Morin I, Drainoni ML. Healthcare practitioner experiences and willingness to prescribe pre-exposure prophylaxis in the US. *PloS One*. 2020;15(9):e0238375. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238375>
34. Hayter M. Knowledge and Attitudes of Nurses Working in Sexual Health Clinics in the United Kingdom Toward Post-Sexual Exposure Prophylaxis for HIV Infection. *Public Health Nurs*. 2004;21(1):66-72. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2004.21109.x>
35. Moore E, Kelly SG, Alexander L, Luther P, Cooper R, Rebeiro PF, et al. Tennessee Healthcare Provider Practices, Attitudes, and Knowledge Around HIV Pre-Exposure Prophylaxis. *J Prim Care Community Health*. 2020;11:215013272098441. DOI: <https://doi.org/10.1177/2150132720984416>
36. O'Connell KA, Kisteneff AV, Gill SS, Edwards JF, Sherrerd-Smith WW, Moraczewski LA, et al. HIV post-exposure prophylaxis in the emergency department: An updated assessment and opportunities for HIV prevention identified. *Am J Emerg Med*. 2020;46:326-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.10.004>
37. Okoro O, Hillman L. HIV pre-exposure prophylaxis: Exploring the potential for expanding the role of pharmacists in public health. *J Am Pharm Assoc*. 2018;58(4):412-20. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.japh.2018.04.007>
38. Petroll AE, Walsh JL, Owczarzak JL, McAuliffe TL, Bogart LM, Kelly JA. PrEP Awareness, Familiarity, Comfort, and Prescribing Experience Among US Primary Care Providers and HIV Specialists. *AIDS*

- Behav. 2016;21(5):1256-67. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1625-1>
39. Plomer AS, McCool-Myers M, Apfelbacher C. Perspectives on HIV PrEP care in Germany: qualitative insights from primary care physicians and specialists. *AIDS Care*. 2020;32(8):994-1000. DOI: <https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1778626>
 40. Rodríguez AE, Castel AD, Parish CL, Willis S, Feaster DJ, Kharfen M, et al. HIV medical providers' perceptions of the use of antiretroviral therapy as nonoccupational postexposure prophylaxis in 2 major metropolitan areas. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2013;64(Suppl 1):S68-79. DOI: <https://doi.org/10.1097/qai.0b013e3182a901a2>
 41. Sammons MK, Gaskins M, Kutscha F, Nast A, Werner RN. HIV Pre-exposure Prophylaxis (PrEP): Knowledge, attitudes and counseling practices among physicians in Germany: A cross-sectional survey. *PLoS One*. 2021;16(4):e0250895. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250895>
 42. Bagchi AD, Holzemer W. Support for PrEP among New Jersey health care workers. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2018;29(6):849-57. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jana.2018.06.003>
 43. Humphries DL, Rhodes EC, Simon CL, Wang V, Spiegelman D, Ott C, et al. Using Health Care Professionals' Perspectives to Refine a Clinical Decision Support Implementation Strategy for Increasing the Prescribing of HIV Preexposure Prophylaxis (PrEP) in Alabama. *J Int Assoc Provid AIDS Care*. 2022;21:23259582221144451. DOI: <https://doi.org/10.1177/2F23259582221144451>
 44. Shaer KM, Sherman EM, Shafiq S, Hardigan P. Exploratory survey of Florida pharmacists' experience, knowledge, and perception of HIV pre-exposure prophylaxis. *J Am Pharm Assoc*. 2014;54(6):610-7. DOI: <https://doi.org/10.1331/japha.2014.14014>
 45. Lamônica JS, Magno L, Santos JEJS, Dourado I, Santos AMD, Pereira M. Unwillingness to prescribe PrEP by health care professionals of specialized HIV/AIDS services in Northeastern Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2023;39(Suppl 1):e00121322. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN121322>
 46. Muwonge TR, Nsubuga R, Ware NC, Wyatt MA, Pisarski E, Kamusiime B, et al. Health Care Worker Perspectives of HIV Pre-exposure Prophylaxis Service Delivery in Central Uganda. *Front Public Health*. 2022;10:658826. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.658826>
 47. Rayanakorn A, Chautrakarn S, Intawong K, Chariyalertsak C, Khemngern P, Olson D, et al. A comparison of attitudes and knowledge of pre-exposure prophylaxis (PrEP) between hospital and Key Population Led Health Service providers: Lessons for Thailand's Universal Health Coverage implementation. *PLoS One*. 2022;17(5):e0268407. DOI: [10.1371/journal.pone.0268407](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268407)
 48. Storholm ED, Ober AJ, Mizel ML, Matthews L, Sargent M, Todd I, et al. Primary Care Providers' Knowledge, Attitudes, and Beliefs About HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP): Informing Network-Based Interventions. *AIDS Educ Prev*. 2021;33(4):325-44. DOI: <https://doi.org/10.1521/aep.2021.33.4.325>
 49. Tang EC, Sobieszczyk ME, Shu E, Gonzales P, Sanchez J, Lama JR. Provider attitudes toward oral preexposure prophylaxis for HIV prevention among high-risk men who have sex with men in Lima, Peru. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2014;30(5):416-24. DOI: <https://doi.org/10.1089/aid.2013.0212>
 50. Tellalian D, Maznavi K, Bredeek UF, Hardy WD. 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 STDS*. 2013;27(10):553-9. DOI: <https://doi.org/10.1089/apc.2013.0173>
 51. Terndrup C, Streed JR CG, Tiberio P, Black M, Davis J, Apfel A, et al. A Cross-sectional Survey of Internal Medicine Resident Knowledge, Attitudes, Behaviors, and Experiences Regarding Pre-Exposure Prophylaxis for HIV Infection. *J Gen Intern Med*. 2019;34(7):1258-78. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-019-04947-2>
 52. Razon N, Rodriguez A, Carlson K, Witt J, Logan R, Chambers B, et al. "Far More than Just a Prescription": Focus Groups With U.S. Family Planning Providers and Staff About Integrating PrEP for HIV Prevention Into Their Work. *Womens Health Issues*. 2021;31(3):294-300. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.whi.2021.02.006>
 53. Walsh JL, Petroll AE. Factors Related to Pre-exposure Prophylaxis Prescription by U.S. Primary Care Physicians. *Am J Prev Med*. 2017;52(6):e165-72. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.01.025>

54. Wilson K, Beckett CG, Blaylock JM, Okulicz JF, Scott PT, Hakre S. Provider Knowledge Gaps in HIV PrEP Affect Practice Patterns in the US Navy. *Military Med.* 2019;185(1-2):e117-24. DOI: <https://doi.org/10.1093/milmed/usz131-NãoComercial.4.0.Internacional>.
55. Sell J, Chen R, Huber C, Parascando J, Nunez J. Primary Care Provider HIV PrEP Knowledge, Attitudes, and Prescribing Habits: A Cross-Sectional Survey of Late Adopters in Rural and Suburban Practice. *J Prim Care Community Health.* 2023;14:21501319221147254. DOI: <https://doi.org/10.1177/21501319221147254>
56. Smith AKJ, Newman CE, Haire B, Holt M. Prescribing as affective clinical practice: Transformations in sexual health consultations through HIV pre-exposure prophylaxis. *Sociol Health Illn.* 2022;44(7):1182-200. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13502>
57. Vega-Ramirez H, Torres TS, Guillen-Diaz C, Pimenta C, Diaz-Sosa D, Konda KA, et al. Awareness, knowledge, and attitudes related to HIV pre-exposure prophylaxis and other prevention strategies among physicians from Brazil and Mexico: cross-sectional web-based survey. *BMC Health Serv Res.* 2022;22(1):532. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07900-y>
58. Wisutep P, Sirijatuphat R, Navanukroh O, Phatharodom P, Werarak P, Rattanasuwan W. Attitudes towards, knowledge about, and confidence to prescribe antiretroviral pre-exposure prophylaxis among healthcare providers in Thailand. *Medicine (Baltimore).* 2021;100(49):e28120. DOI: <https://doi.org/10.1097/md.00000000000028120>
59. Siegel K, Abel SN, Pereyra M, Liguori T, Pollack HA, Metsch LR. Rapid HIV testing in dental practices. *Am J Public Health.* 2012;102(4):625-32. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300509>
60. Calazans GJ, Pinheiro TF, Ayres JRCM. Vulnerabilidade programática e cuidado público: Panorama das políticas de prevenção do HIV e da Aids voltadas para gays e outros HSH no Brasil. *Sex Salud Soc.* 2018;(29):263-93. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.29.13.a>
61. Hull M, Tan DHS. Setting the stage for expanding HIV pre-exposure prophylaxis use in Canada. *Can Commun Dis Rep.* 2017;43(12):272-8. DOI: <https://doi.org/10.14745/ccdr.v43i12a05>
62. O'Halloran C, Sun S, Nash S, Brown A, Croxford S, Connor N, et al. HIV in the United Kingdom: Towards Zero HIV transmissions by 2030. 2019 report. London: Public Health England; 2019.
63. Montes JN. Contextualização sobre a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) à infecção por HIV no âmbito da saúde pública [trabalho de conclusão de curso]. [Internet] São Paulo (SP): Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo; 2018 [cited 2022 Dec 13]. Available fom: <https://bdta.abcd.usp.br/directbitstream/2a8135f0-4290-4488-ae0f-dc48e2730b0c/2954727.pdf>

Recebido: 22 de dezembro de 2023

Aprovado: 25 de julho de 2024

Publicado: 28 de novembro de 2024



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos