RESUMO EXPANDIDO - IV. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS E GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

CRENÇAS EM SAÚDE RELACIONADAS AO USO DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV

Maria Sandra Andrade (sandra.andrade@upe.br)

Emanoela Patricia Gonçalves Dourado (emanoela.dourado@upe.br)

Tomás Manuel Djú (tomas.dju@upe.br)

Aryane Stephannie De Luna Lins (aryane.lins@upe.br)

Talyta Raquel Rodrigues De Souza (talyta.raquel@upe.br)

Maria Eduarda Souza Prado De Lima (eduarda.souzaprado@upe.br)

Introdução

A profilaxia pré-exposição ao HIV constitui uma estratégia biomédica de prevenção combinada, disponibilizada no Sistema Único de Saúde, voltada à redução do risco de infecção entre pessoas em contextos de maior vulnerabilidade. Apesar de sua eficácia, a implementação dessa tecnologia preventiva depende de fatores que ultrapassam a disponibilidade do medicamento, envolvendo acesso aos serviços, acolhimento, vínculo, percepção de risco, adesão, continuidade do acompanhamento e capacidade

dos profissionais de saúde de responder às necessidades dos usuários (Veloso, 2022; Antonini, 2023; Brasil, 2025).

Nesse contexto, o Modelo de Crenças em Saúde oferece um referencial teórico relevante para compreender como percepções individuais influenciam comportamentos preventivos. As dimensões de suscetibilidade percebida, gravidade percebida, benefícios percebidos, barreiras percebidas, estímulos para a ação e autoeficácia permitem analisar elementos que podem favorecer ou dificultar o início, a permanência e a adesão à profilaxia pré-exposição (Alyafei, 2024; Rodrigues, 2025).

A compreensão dessas crenças é especialmente importante para a enfermagem, uma vez que a consulta de enfermagem, o aconselhamento, a educação em saúde e o acompanhamento longitudinal podem contribuir para o fortalecimento da adesão e da autonomia dos usuários. Assim, investigar as crenças relacionadas ao uso da profilaxia pré-exposição permite identificar potencialidades e fragilidades do cuidado, subsidiando estratégias de gestão, qualificação da prática assistencial e aprimoramento das ações de prevenção combinada.

Objetivo

Analisar a distribuição das dimensões e itens do Modelo de Crenças em Saúde relacionadas ao uso da profilaxia pré-exposição ao HIV e sua associação com características sociodemográficas, clínicas e tempo de uso da profilaxia entre usuários acompanhados em serviço especializado.

Método

Estudo transversal, quantitativo, realizado com 174 usuários de profilaxia pré-exposição ao HIV. Foram incluídas pessoas maiores de 18 anos em uso de profilaxia pré-exposição. A coleta de dados foi realizada por meio de instrumento estruturado, construído com base no Modelo de Crenças em Saúde (Alyafei, 2024), contendo 29 itens organizados em seis dimensões:

suscetibilidade percebida, gravidade percebida, benefícios percebidos, barreiras percebidas, estímulos para a ação e autoeficácia.

Os escores das dimensões foram mensurados por meio da escala centiMax®/CR100. As variáveis independentes incluíram características sociodemográficas, clínicas e tempo de uso da profilaxia e as variáveis dependentes corresponderam aos escores dos itens do questionário e aos escores das seis dimensões do Modelo de Crenças em Saúde. A análise dos dados contemplou estatística descritiva, testes não paramétricos para comparação dos escores entre grupos e regressão linear múltipla para identificar fatores associados às dimensões e itens do questionário de Modelo de Crenças em Saúde. O estudo respeitou os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos e foi aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa, número de CAAE: 85121924.5.0000.5192, número do Parecer: 7.312.222, de 20 de dezembro de 2024.

Resultados

Entre os 174 participantes, observou-se predominância de usuários do sexo masculino (90,8%), cisgêneros (94,4%), solteiros (86,8%), com 66,7% dos participantes apresentando ensino superior completo ou pós-graduação, renda familiar superior a dois salários mínimos (54,0%) e tempo de uso da profilaxia pré-exposição superior a um ano (76,4%). A idade variou de 19 a 63 anos, com média de 37,41 anos, desvio padrão de ± 9,02, mediana igual a 36 anos e percentis 25 e 75 foram respectivamente 30,75 e 42,00 anos. O perfil dos participantes demonstra a presença de usuários já vinculados ao serviço e com experiência acumulada no acompanhamento preventivo.

Quanto às dimensões do Modelo de Crenças em Saúde, os maiores escores médios foram observados em benefícios percebidos, com média de 95,74 e desvio-padrão de 10,02, e autoeficácia, com média de 83,69 e desvio-padrão de 14,30. Esses achados indicam que os usuários reconhecem a profilaxia pré-exposição como uma estratégia eficaz de proteção. As dimensões suscetibilidade percebida e gravidade percebida apresentaram escores

intermediários, com médias de 75,51 e 65,90, respectivamente. Já as barreiras percebidas apresentaram média reduzida, de 22,85, com indicação da existência de obstáculos relacionados ao acolhimento, ao uso e à continuidade da profilaxia.

Na regressão linear múltipla, a dimensão gravidade percebida permaneceu significativamente associada ao tempo de uso da profilaxia pré-exposição, indicando que usuários com maior tempo de uso tendem a apresentar menor percepção de gravidade relacionada a infecção pelo HIV. Para a dimensão benefícios percebidos, renda familiar e tempo de uso da profilaxia permaneceram significativamente associados. O modelo explicou 8,1% da variabilidade do desfecho, com R^2 ajustado de 0,053.

Os resultados sugerem que a experiência acumulada com a profilaxia pré-exposição pode modificar a forma como os usuários percebem o risco, a gravidade da infecção e os benefícios da estratégia preventiva. Ao mesmo tempo, a permanência de barreiras percebidas demonstra que a continuidade do uso não depende apenas da decisão individual, mas também da organização do cuidado, do acolhimento, da qualidade da informação ofertada e da capacidade do serviço de responder às necessidades dos usuários. Destaca-se que as barreiras estão relacionadas a aspectos como acolhimento, efeitos colaterais, estigma e exigências do seguimento clínico, o que reforça a necessidade de estratégias assistenciais centradas no usuário.

Nesse cenário, a atuação da enfermagem assume centralidade por meio da consulta, do aconselhamento, do acompanhamento longitudinal e da construção de estratégias personalizadas de cuidado, constituindo um fator relevante para qualificar a adesão, favorecer a continuidade do uso e ampliar a efetividade da profilaxia pré-exposição como tecnologia de prevenção combinada ao HIV.

Conclusão

As crenças em saúde relacionadas ao uso da profilaxia pré-exposição entre usuários acompanhados em serviço especializado são predominantemente favoráveis, com destaque para os elevados escores de benefícios percebidos e

autoeficácia. Esses resultados indicam reconhecimento da efetividade da estratégia e confiança dos usuários na tecnologia de prevenção ao HIV. Entretanto, a persistência de barreiras percebidas evidencia desafios para a consolidação do cuidado, especialmente relacionadas ao acolhimento.

O tempo de uso da profilaxia mostrou-se um fator relevante na configuração das crenças em saúde, sugerindo que a experiência com a estratégia contribui para maior reconhecimento de seus benefícios e para mudanças na percepção da gravidade da infecção. Os resultados reforçam a necessidade de intervenções educativas, acolhimento qualificado, escuta ativa e acompanhamento longitudinal, com atuação estratégica da enfermagem na promoção da adesão, no enfrentamento do estigma e no cuidado contínuo.

O estudo contribui para a avaliação das práticas e da gestão do cuidado em enfermagem ao evidenciar dimensões subjetivas e assistenciais que interferem na continuidade da profilaxia pré-exposição. Seus resultados podem subsidiar estratégias de qualificação da consulta de enfermagem, fortalecimento da prevenção combinada e aprimoramento da implementação da profilaxia nos serviços especializados.

Referências

ALYAFEI A, EASTON-CARR R. The Health Belief Model of Behavior Change. [Updated 2024 May 19]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/?utm_source=chatgpt.com

ANTONINI M, et al. Barriers to Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) use for HIV: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2023;76(3):e20210963. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0963pt

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (PrEP) oral à infecção pelo HIV. Brasília, DF: Ministério

da Saúde, 2025a. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-oral-a-infeccao-pelo-hiv.pdf.

RODRIGUES RCP, et al. Motivations, benefits, and barriers to the use of HIV pre-exposure prophylaxis based on the health belief model. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2025;33:e4653. Available from: URL https://doi.org/10.1590/1518-8345.7357.4653.

VELOSO V, et al. Same-day initiation of oral pre-exposure prophylaxis among gay, bisexual, and other cisgender men who have sex with men and transgender women in Brazil, Mexico, and Peru (ImPrEP): a prospective, single-arm, open-label, multicentre implementation study. The Lancet HIV, 2022; 10, e84-e96.

Health beliefs related to the use of HIV pre-exposure prophylaxis

Keywords: Health Belief Model, HIV, Health Promotion, Pre-Exposure Prophylaxis, Nursing

Introduction

HIV pre-exposure prophylaxis is a biomedical combined prevention strategy, made available through the Brazilian Unified Health System, aimed at reducing the risk of infection among people in contexts of greater vulnerability. Despite its effectiveness, the implementation of this preventive technology depends on factors that go beyond medication availability, involving access to services, welcoming practices, bonding with health professionals, risk perception, adherence, continuity of follow-up, and the ability of health professionals to respond to users' needs.

In this context, the Health Belief Model provides a relevant theoretical framework for understanding how individual perceptions influence preventive behaviors. The dimensions of perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, cues to action, and self-efficacy allow for the analysis of elements that may facilitate or hinder the initiation, continuation, and adherence to pre-exposure prophylaxis.

Understanding these beliefs is especially important for nursing, since nursing consultations, counseling, health education, and longitudinal follow-up can contribute to strengthening users' adherence and autonomy. Thus, investigating beliefs related to the use of pre-exposure prophylaxis makes it possible to identify strengths and weaknesses in care, supporting management strategies, the qualification of care practices, and the improvement of combined prevention actions.

Objective

To analyze the distribution of the dimensions and items of the Health Belief Model related to the use of HIV pre-exposure prophylaxis and their association with sociodemographic and clinical characteristics and duration of prophylaxis use among users followed up in a specialized service.

Method

This was a quantitative cross-sectional study conducted with 174 users of HIV pre-exposure prophylaxis. Individuals aged 18 years or older who were using pre-exposure prophylaxis were included. Data collection was carried out using a structured instrument developed based on the Health Belief Model, containing 29 items organized into six dimensions: perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, cues to action, and self-efficacy.

The dimension scores were measured using the centiMax®/CR100 scale. The independent variables included sociodemographic and clinical characteristics and duration of prophylaxis use, while the dependent variables corresponded to

the questionnaire item scores and the scores of the six dimensions of the Health Belief Model. Data analysis included descriptive statistics, nonparametric tests to compare scores between groups, and multiple linear regression to identify factors associated with the dimensions and items of the Health Belief Model questionnaire. The study complied with the ethical principles governing research involving human beings and was approved by the Research Ethics Committee, CAAE number 85121924.5.0000.5192, opinion number 7.312.222, dated December 20, 2024.

Results

Among the 174 participants, there was a predominance of male users (90.8%), cisgender individuals (94.4%), single individuals (86.8%), participants with complete higher education or postgraduate education (66.7%), family income above two minimum wages (54.0%), and duration of pre-exposure prophylaxis use longer than one year (76.4%). Age ranged from 19 to 63 years, with a mean of 37.41 years, standard deviation of ±9.02, median of 36 years, and 25th and 75th percentiles of 30.75 and 42.00 years, respectively. The participants' profile demonstrates the presence of users already linked to the service and with accumulated experience in preventive follow-up.

Regarding the dimensions of the Health Belief Model, the highest mean scores were observed for perceived benefits, with a mean of 95.74 and standard deviation of 10.02, and self-efficacy, with a mean of 83.69 and standard deviation of 14.30. These findings indicate that users recognize pre-exposure prophylaxis as an effective protection strategy. The dimensions of perceived susceptibility and perceived severity presented intermediate scores, with means of 75.51 and 65.90, respectively. Perceived barriers, in turn, showed a low mean score of 22.85, indicating the existence of obstacles related to welcoming practices, use, and continuity of prophylaxis.

In the multiple linear regression, the perceived severity dimension remained significantly associated with duration of pre-exposure prophylaxis use, indicating that users with longer use tend to present a lower perception of severity related

to HIV infection. For the perceived benefits dimension, family income and duration of prophylaxis use remained significantly associated. The model explained 8.1% of the variability in the outcome, with an adjusted R^2 of 0.053.

The results suggest that accumulated experience with pre-exposure prophylaxis may modify how users perceive risk, the severity of infection, and the benefits of the preventive strategy. At the same time, the persistence of perceived barriers demonstrates that continuity of use does not depend solely on individual decision-making, but also on the organization of care, welcoming practices, the quality of information provided, and the service's ability to respond to users' needs. It is noteworthy that barriers are related to aspects such as welcoming practices, side effects, stigma, and the requirements of clinical follow-up, reinforcing the need for user-centered care strategies.

In this scenario, nursing practice assumes a central role through nursing consultations, counseling, longitudinal follow-up, and the development of personalized care strategies, constituting a relevant factor for improving adherence, favoring continuity of use, and expanding the effectiveness of pre-exposure prophylaxis as a combined HIV prevention technology.

Conclusion

Health beliefs related to the use of pre-exposure prophylaxis among users followed up in a specialized service are predominantly favorable, with emphasis on the high scores for perceived benefits and self-efficacy. These results indicate recognition of the effectiveness of the strategy and users' confidence in HIV prevention technology. However, the persistence of perceived barriers highlights challenges for the consolidation of care, especially those related to welcoming practices.

Duration of prophylaxis use proved to be a relevant factor in shaping health beliefs, suggesting that experience with the strategy contributes to greater recognition of its benefits and to changes in the perception of the severity of infection. The results reinforce the need for educational interventions, qualified welcoming practices, active listening, and longitudinal follow-up, with nursing

playing a strategic role in promoting adherence, addressing stigma, and ensuring continuous care.

The study contributes to the evaluation of nursing care practices and care management by highlighting subjective and care-related dimensions that interfere with the continuity of pre-exposure prophylaxis. Its results may support strategies to qualify nursing consultations, strengthen combined prevention, and improve the implementation of prophylaxis in specialized services.

References

ALYAFEI A, EASTON-CARR R. The Health Belief Model of Behavior Change. [Updated 2024 May 19]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/?utm_source=chatgpt.com

ANTONINI M, et al. Barriers to Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) use for HIV: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2023;76(3):e20210963. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0963pt

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (PrEP) oral à infecção pelo HIV. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025a. Available from: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-prep-oral-a-infeccao-pelo-hiv.pdf

RODRIGUES RCP, et al. Motivations, benefits, and barriers to the use of HIV pre-exposure prophylaxis based on the health belief model. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2025;33:e4653. Available from: https://doi.org/10.1590/1518-8345.7357.4653

VELOSO V, et al. Same-day initiation of oral pre-exposure prophylaxis among gay, bisexual, and other cisgender men who have sex with men and transgender women in Brazil, Mexico, and Peru (ImPrEP): a prospective, single-arm, open-label, multicentre implementation study. The Lancet HIV. 2022;10:e84-e96.

Creencias en salud relacionadas con el uso de la profilaxis pre-exposición al VIH

Descriptores: Modelo de Creencias sobre la Salud, VIH, Promoción de la Salud, Profilaxis Pre-Exposición, Enfermería

Introducción

La profilaxis preexposición al VIH constituye una estrategia biomédica de prevención combinada, disponible en el Sistema Único de Salud, orientada a reducir el riesgo de infección entre personas en contextos de mayor vulnerabilidad. A pesar de su eficacia, la implementación de esta tecnología preventiva depende de factores que van más allá de la disponibilidad del medicamento, e involucra el acceso a los servicios, la acogida, el vínculo, la percepción de riesgo, la adherencia, la continuidad del seguimiento y la capacidad de los profesionales de salud para responder a las necesidades de los usuarios (Veloso, 2022; Antonini, 2023; Brasil, 2025).

En este contexto, el Modelo de Creencias en Salud ofrece un referente teórico relevante para comprender cómo las percepciones individuales influyen en los comportamientos preventivos. Las dimensiones de susceptibilidad percibida, gravedad percibida, beneficios percibidos, barreras percibidas, estímulos para la acción y autoeficacia permiten analizar elementos que pueden favorecer o

dificultar el inicio, la permanencia y la adherencia a la profilaxis preexposición (Alyafei, 2024; Rodrigues, 2025).

La comprensión de estas creencias es especialmente importante para la enfermería, dado que la consulta de enfermería, el asesoramiento, la educación en salud y el seguimiento longitudinal pueden contribuir al fortalecimiento de la adherencia y de la autonomía de los usuarios. Así, investigar las creencias relacionadas con el uso de la profilaxis preexposición permite identificar potencialidades y fragilidades del cuidado, subsidiando estrategias de gestión, cualificación de la práctica asistencial y mejora de las acciones de prevención combinada.

Objetivo

Analizar la distribución de las dimensiones e ítems del Modelo de Creencias en Salud relacionados con el uso de la profilaxis preexposición al VIH y su asociación con características sociodemográficas, clínicas y tiempo de uso de la profilaxis entre usuarios acompañados en un servicio especializado.

Método

Estudio transversal, cuantitativo, realizado con 174 usuarios de profilaxis preexposición al VIH. Se incluyeron personas mayores de 18 años en uso de profilaxis preexposición. La recolección de datos se realizó mediante un instrumento estructurado, construido con base en el Modelo de Creencias en Salud (Alyafei, 2024), que contenía 29 ítems organizados en seis dimensiones: susceptibilidad percibida, gravedad percibida, beneficios percibidos, barreras percibidas, estímulos para la acción y autoeficacia.

Los puntajes de las dimensiones se midieron mediante la escala centiMax®/CR100. Las variables independientes incluyeron características sociodemográficas, clínicas y tiempo de uso de la profilaxis, y las variables dependientes correspondieron a los puntajes de los ítems del cuestionario y a los puntajes de las seis dimensiones del Modelo de Creencias en Salud. El

análisis de los datos incluyó estadística descriptiva, pruebas no paramétricas para la comparación de los puntajes entre grupos y regresión lineal múltiple para identificar factores asociados a las dimensiones e ítems del cuestionario del Modelo de Creencias en Salud. El estudio respetó los principios éticos de la investigación con seres humanos y fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE n.º 85121924.5.0000.5192, dictamen n.º 7.312.222, del 20 de diciembre de 2024.

Resultados

Entre los 174 participantes, se observó predominio de usuarios de sexo masculino (90,8%), cisgénero (94,4%), solteros (86,8%), con el 66,7% de los participantes con educación superior completa o posgrado, renta familiar superior a dos salarios mínimos (54,0%) y tiempo de uso de la profilaxis preexposición superior a un año (76,4%). La edad varió entre 19 y 63 años, con una media de 37,41 años, desviación estándar de ± 9,02, mediana de 36 años y percentiles 25 y 75 de 30,75 y 42,00 años, respectivamente. El perfil de los participantes demuestra la presencia de usuarios ya vinculados al servicio y con experiencia acumulada en el seguimiento preventivo.

En cuanto a las dimensiones del Modelo de Creencias en Salud, los mayores puntajes medios se observaron en beneficios percibidos, con media de 95,74 y desviación estándar de 10,02, y autoeficacia, con media de 83,69 y desviación estándar de 14,30. Estos hallazgos indican que los usuarios reconocen la profilaxis preexposición como una estrategia eficaz de protección. Las dimensiones susceptibilidad percibida y gravedad percibida presentaron puntajes intermedios, con medias de 75,51 y 65,90, respectivamente. Por su parte, las barreras percibidas presentaron una media reducida, de 22,85, lo que indica la existencia de obstáculos relacionados con la acogida, el uso y la continuidad de la profilaxis.

En la regresión lineal múltiple, la dimensión gravedad percibida permaneció significativamente asociada al tiempo de uso de la profilaxis preexposición, indicando que los usuarios con mayor tiempo de uso tienden a presentar una

menor percepción de gravedad relacionada con la infección por el VIH. Para la dimensión beneficios percibidos, la renta familiar y el tiempo de uso de la profilaxis permanecieron significativamente asociados. El modelo explicó el 8,1% de la variabilidad del desenlace, con R^2 ajustado de 0,053.

Los resultados sugieren que la experiencia acumulada con la profilaxis preexposición puede modificar la forma en que los usuarios perciben el riesgo, la gravedad de la infección y los beneficios de la estrategia preventiva. Al mismo tiempo, la permanencia de barreras percibidas demuestra que la continuidad del uso no depende únicamente de la decisión individual, sino también de la organización del cuidado, de la acogida, de la calidad de la información ofrecida y de la capacidad del servicio para responder a las necesidades de los usuarios. Se destaca que las barreras están relacionadas con aspectos como la acogida, los efectos secundarios, el estigma y las exigencias del seguimiento clínico, lo que refuerza la necesidad de estrategias asistenciales centradas en el usuario.

En este escenario, la actuación de la enfermería asume centralidad por medio de la consulta, el asesoramiento, el seguimiento longitudinal y la construcción de estrategias personalizadas de cuidado, constituyendo un factor relevante para cualificar la adherencia, favorecer la continuidad del uso y ampliar la efectividad de la profilaxis preexposición como tecnología de prevención combinada del VIH.

Conclusión

Las creencias en salud relacionadas con el uso de la profilaxis preexposición entre usuarios acompañados en un servicio especializado son predominantemente favorables, con énfasis en los elevados puntajes de beneficios percibidos y autoeficacia. Estos resultados indican el reconocimiento de la efectividad de la estrategia y la confianza de los usuarios en la tecnología de prevención del VIH. Sin embargo, la persistencia de barreras percibidas evidencia desafíos para la consolidación del cuidado, especialmente relacionados con la acogida.

El tiempo de uso de la profilaxis se mostró como un factor relevante en la configuración de las creencias en salud, sugiriendo que la experiencia con la estrategia contribuye a un mayor reconocimiento de sus beneficios y a cambios en la percepción de la gravedad de la infección. Los resultados refuerzan la necesidad de intervenciones educativas, acogida cualificada, escucha activa y seguimiento longitudinal, con actuación estratégica de la enfermería en la promoción de la adherencia, el enfrentamiento del estigma y el cuidado continuo.

El estudio contribuye a la evaluación de las prácticas y de la gestión del cuidado en enfermería al evidenciar dimensiones subjetivas y asistenciales que interfieren en la continuidad de la profilaxis preexposición. Sus resultados pueden subsidiar estrategias de cualificación de la consulta de enfermería, fortalecimiento de la prevención combinada y mejora de la implementación de la profilaxis en los servicios especializados.

Referencias

ALYAFEI A, EASTON-CARR R. The Health Belief Model of Behavior Change. [Updated 2024 May 19]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/?utm_source=chatgpt.com

ANTONINI M, et al. Barriers to Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) use for HIV: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2023;76(3):e20210963. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0963pt

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (PrEP) oral à infecção pelo HIV. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025a. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-prep-oral-a-infeccao-pelo-hiv.pdf.

RODRIGUES RCP, et al. Motivations, benefits, and barriers to the use of HIV pre-exposure prophylaxis based on the health belief model. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2025;33:e4653. Available from: URL https://doi.org/10.1590/1518-8345.7357.4653.

VELOSO V, et al. Same-day initiation of oral pre-exposure prophylaxis among gay, bisexual, and other cisgender men who have sex with men and transgender women in Brazil, Mexico, and Peru (ImPrEP): a prospective, single-arm, open-label, multicentre implementation study. The Lancet HIV, 2022;10:e84-e96.

Palavras-chave: modelo de crenças de saúde; hiv; promoção da saúde; profilaxia pré-exposição; enfermagem.