

Lara Gurgel Fernandes
Távora ¹

 0000-0002-4630-8401

Tiago Farias Castelo
Branco Eulálio ²

 0009-0002-2881-4228

Ana Laessa Pereira de
Oliveira ³

 0000-0002-9684-5563

¹ Hospital São José de Doenças
Infecciosas e Universidade de
Fortaleza. Fortaleza, Ceará, Brasil.

² Hospital São José de Doenças
Infecciosas. Fortaleza, Ceará,
Brasil.

³ Secretaria de Saúde do Estado do
Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

DOI

10.54620/cadesp.v20i1



Licença CC BY 4.0

Perfil epidemiológico dos atendimentos de profilaxia pós-exposição ao HIV (2017-2023)

Epidemiological profile of HIV post-exposure prophylaxis consultations (2017–2023)

Perfil epidemiológico de las atenciones de profilaxis post-exposición al VIH (2017–2023)

RESUMO

Objetivo: avaliar o perfil epidemiológico dos atendimentos de PEP-HIV no Hospital São José de Doenças Infecciosas, de 2017 a 2023. **Método:** Estudo retrospectivo de revisão de prontuários com análise descritiva de variáveis epidemiológicas: sexo, idade e tipo de exposição. **Resultados:** Dos 29.868 atendimentos de PEP-HIV, 66,7% foram de exposições sexuais. Destes, 3,7% foram de violência sexual, a maioria em mulheres <18 anos. Exposição sexual consentida (ESC) foi o principal motivo para PEP-HIV (64,3%), sendo mais comum em homens dos 25- 29 anos. Observou-se aumento constante dos atendimentos ao longo dos anos, tanto de acidentes ocupacionais quanto das ESC. **Considerações finais:** A demanda por PEP-HIV vem crescendo. A principal forma de exposição de risco é a ESC em homens jovens, seguida dos acidentes ocupacionais. Esses resultados mostram a importância da ampliação da oferta de atendimentos de PEP, da realização de campanhas que abordem o uso correto do preservativo e informações sobre PEP e de treinamentos continuados sobre prevenção de acidentes ocupacionais. **Descritores:** HIV; Profilaxia pós-exposição; Prevenção.

ABSTRACT

Objective: To assess the epidemiological profile of HIV PEP consultations at Hospital São José de Doenças Infecciosas from 2017 to 2023. **Method:** Retrospective study with medical record review and descriptive analysis of epidemiological variables: sex, age, and type of exposure. **Results:** Of the 29,868 HIV PEP consultations, 66.7% resulted from sexual exposures. Of these, 3.7% involved sexual violence, mostly

among females < 18 years old. Consensual sexual exposure (CSE) was the main reason for HIV PEP (64.3%), being more common among men aged 25–29. A steady increase in consultations was observed over the years, both for occupational accidents and for CSE. **Final considerations:** Demand for HIV PEP has been increasing. The main form of risk exposure is CSE among young men, followed by occupational accidents. These results highlight the importance of expanding access to PEP services, conducting campaigns addressing correct condom use and information about PEP, and providing ongoing training on the prevention of occupational accidents.

Keywords: *HIV; Post-exposure prophylaxis; Prevention.*

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el perfil epidemiológico de las atenciones de PEP-VIH en el Hospital São José de Doenças Infecciosas, de 2017 a 2023. **Método:** Estudio retrospectivo de revisión de historias clínicas con análisis descriptivo de variables epidemiológicas: sexo, edad y tipo de exposición. **Resultados:** De las 29.868 atenciones de PEP-VIH, el 66,7% correspondió a exposiciones sexuales. De estas, el 3,7% fue por violencia sexual, en su mayoría en mujeres < 18 años. La exposición sexual consentida (ESC) fue el principal motivo de PEP-VIH (64,3%), siendo más frecuente en hombres de 25 a 29 años. Se observó un aumento constante de las atenciones a lo largo de los años, tanto de accidentes ocupacionales como de las ESC. **Consideraciones finales:** La demanda de PEP-VIH ha ido en aumento. La principal forma de exposición de riesgo es la ESC en hombres jóvenes, seguida de los accidentes ocupacionales. Estos resultados muestran la importancia de ampliar la oferta de atención de PEP, realizar campañas que aborden el uso correcto del preservativo e información sobre la PEP, y ofrecer capacitaciones continuas sobre la prevención de accidentes ocupacionales.

Descriptorios: *VIH; Profilaxis Post-Exposición; Prevención.*

INTRODUÇÃO

A profilaxia da transmissão do HIV é composta por várias estratégias que, combinadas, objetivam a redução da ocorrência de novos casos. É com esse propósito que o Brasil adotou a prevenção combinada, também conhecida como “Mandala da prevenção combinada”, com o objetivo de ampliar as medidas de intervenção para redução da transmissão do HIV¹.

Entre as estratégias farmacológicas de prevenção da transmissão do HIV estão as profilaxias pré e pós-exposição, respectivamente nomeadas de PrEP e PEP. Ambas consistem na administração de medicação antirretroviral aos pacientes, tanto naqueles que têm risco considerável de exposição (onde estaria indicada a PrEP) quanto nos casos em que já houve uma exposição de risco recente (situações com possível indicação de PEP)^{2,3}. Apesar da utilização de PEP como estratégia de prevenção ter sido iniciada nos casos de exposição por acidente ocupacional, vários estudos mostraram a sua eficácia na redução da transmissão também nos casos de exposição não ocupacional⁴⁻⁶.

No Brasil, a PEP está indicada em pessoas comprovadamente não portadoras do HIV e que tiveram uma exposição de risco, desde que seja iniciada até 72 horas do momento da exposição. O esquema atualmente preconizado é a associação de três drogas antirretrovirais: Tenofovir Desoproxila Fumarato (TDF)/ Lamivudina (3TC) / Dolutegravir (DLT)¹.

Segundo o relatório de monitoramento de profilaxias do HIV do Ministério da Saúde, observou-se um aumento de 654% na prescrição de PEP na última década, sendo o número de dispensações de 25.465 em 2012 e 192.089 em 2023. A faixa etária com maior uso de PEP foi de 25 a 39 anos. As mulheres cis representavam a maioria dos casos (40%) em 2018, entretanto houve um crescimento no número de dispensações para pacientes gays e outros HSH (homens que fazem sexo com homens), passando de 24% em 2018 para 34% em 2023⁷.

Considerando que a PEP é apontada, atualmente, como uma das estratégias importantes na redução da transmissão do HIV, o conhecimento sobre o perfil epidemiológico dos seus usuários torna-se essencial para orientar a instituição de novas estratégias com o intuito de ampliar a sua abrangência. Considerando ainda a escassez de estudos avaliando o perfil epidemiológico dos usuários de PEP no nordeste do Brasil, o presente estudo foi conduzido com o objetivo de analisar o perfil epidemiológico dos pacientes que tiveram atendimento para início de PEP, de 2017-2023, em um centro de referência no nordeste do Brasil.

MÉTODOS

Estudo retrospectivo, descritivo de todos os atendimentos realizados na Emergência do Hospital São José de Doenças Infecciosas/CE a pacientes que tiveram indicação de início de PEP no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2023.

A coleta de dados foi realizada através de revisão do registro de atendimento da emergência nos prontuários dos pacientes. Foram coletadas as seguintes variáveis: sexo, idade, procedência, tipo de exposição (Violência sexual, Exposição sexual de risco consensual ou Acidente de risco com material biológico ocupacional), código internacional de doenças (CID-10), data da exposição.

Para a identificação de exposição de risco foram considerados os critérios determinados pelo ministério da saúde¹. Para classificação como violência sexual, foi considerada toda exposição sexual de risco não consentida. A classificação dos atendimentos foi realizada por dois dos pesquisadores, especialistas em infectologia, após revisão da ficha de atendimento da emergência.

Foram incluídos todos os atendimentos realizados para análise de início de PEP entre 2017-2023.

Foram excluídos os casos em que havia informações incompletas no prontuário, não sendo possível ter dados suficientes para definir se havia indicação de início da PEP e categorização da exposição. Ainda, aqueles casos em que a exposição não se configurava em uma exposição de risco pelos critérios do ministério da saúde¹. Estes foram classificados como “Outros” e excluídos da análise.

Para a coleta dos dados foi utilizado formulário específico elaborado pelos pesquisadores. A análise dos dados foi realizada através do programa Excel – Microsoft e SPSS 16.0. Foram calculadas medidas de frequência e tendência central. Para a análise da distribuição dos atendimentos ao longo dos anos foi realizada análise de regressão linear sendo considerado significativo um $p < 0,05$.

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do Hospital São José, com o parecer de número 6.113.810. O sigilo das informações coletadas dos prontuários foi assegurado, não havendo identificação dos pacientes atendidos no banco de dados e ficando o acesso as informações coletadas exclusivo dos pesquisadores envolvidos.

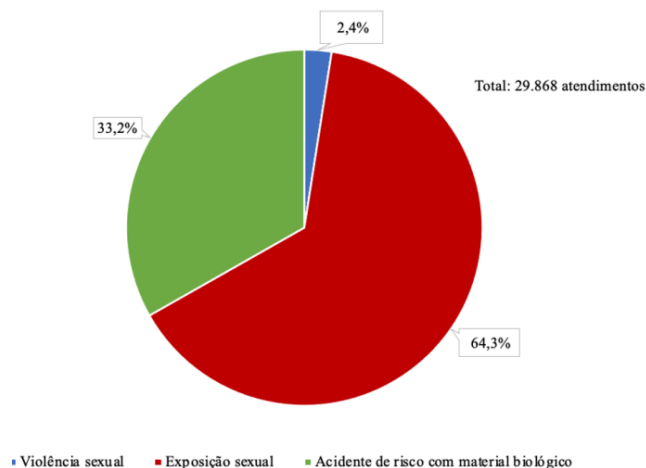
RESULTADOS

Entre 2017 e 2023 foram identificados 30.126 registros de atendimento médico referentes a pacientes candidatos a PEP. Dentre os atendimentos realizados, 258 foram classificados como “Outros” e excluídos da análise por vários motivos: fichas com preenchimento incompleto (cujos dados eram insuficientes para permitir a classificação correta), casos de agressão que não se enquadravam na definição de “acidente” (com destaque para situações envolvendo luta corporal e ferimentos perfurantes inadvertidamente produzidos por desconhecidos) e uma miscelânea de situações outras que não se enquadravam claramente na classificação (casos de contatos eróticos não-genitais como o compartilhamento de fômites e o beijo francês, ferimentos de risco biológico desprezível ou incerto, autointoxicação envolvendo perda de consciência e presumindo contato sexual e o aleitamento não-autorizado de lactantes por terceiros). Os demais atendimentos foram classificados em três

grandes categorias: exposições sexuais consentidas, acidentes de risco com material biológico ocupacional e violências sexuais. A maioria dos atendimentos foi realizada em pacientes domiciliados em Fortaleza. As exposições sexuais representaram cerca de dois terços do total de casos. Dentro da categoria das exposições sexuais, as situações de violência sexual corresponderam a aproximadamente 3,6% dos casos (Gráfico 1).

Os códigos mais prevalentes utilizados na codificação destes casos estão reunidos em sua maior parte na categoria “Z” da Classificação Internacional de Doenças. A subcategoria Z20 - contato com doença infecciosa não especificada, mais especificamente, Z20.9 - contato com doença infecciosa não especificada, Z20.2 - contato com doença de transmissão sexual e Z20.6 - contato e exposição ao HIV, reuniu 47,1% dos atendimentos. Excetuando a codificação “Z”, a subcategoria mais comumente utilizada foi a relacionada à ferimentos perfurantes (Y28, 4,51%).

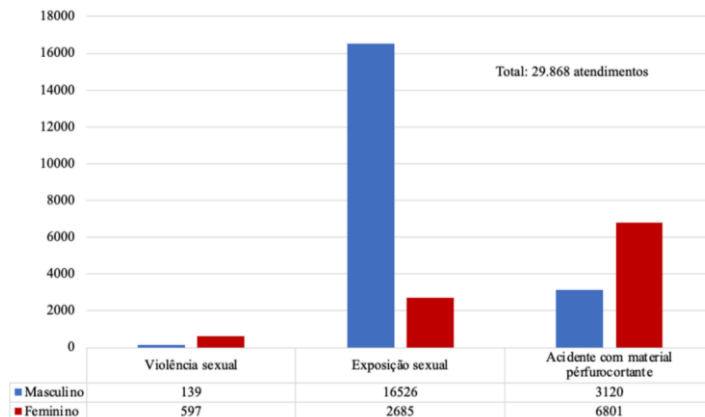
Gráfico 1 – Categorias de exposição de risco a material biológico em pacientes atendidos no Hospital São José – 2017 a 2023.



Fonte: elaborado pelos autores.

Verificou-se predomínio do sexo biológico feminino em atendimentos de violência sexual (81%) e de acidentes de risco com material biológico (68%), enquanto foi observada maior prevalência masculina naqueles referentes a exposição sexual consentida (86%). A maior representatividade masculina neste grupo majoritário, refletiu-se também na preponderância do sexo masculino nos casos em geral (64%) (Gráfico 2). Observou-se a ocorrência de pacientes que buscaram mais de um atendimento para análise de indicação de PEP ao longo do período estudado, sendo esta situação mais frequente na categoria da exposição sexual consentida (16,7% dos atendimentos). Esse percentual foi de 9,7% e 1,4% nas categorias acidente de risco com material biológico e violência sexual respectivamente.

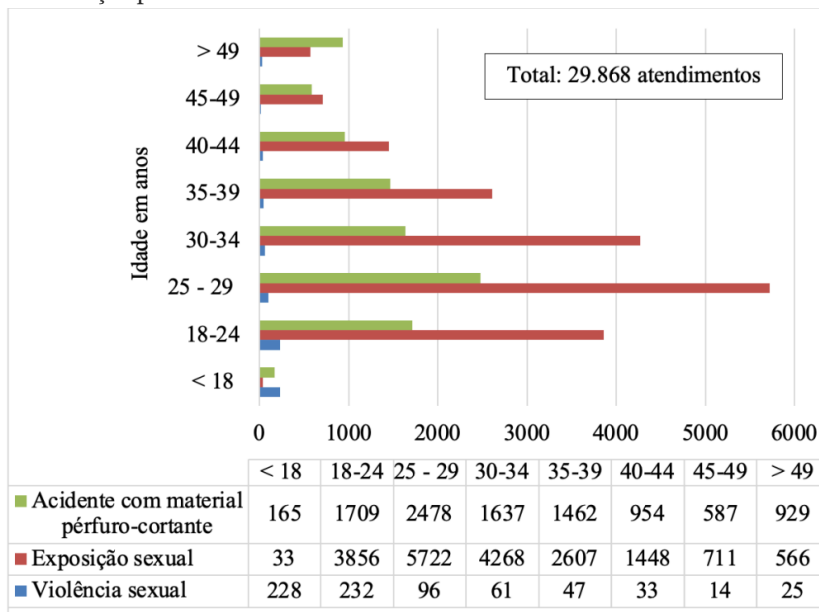
Gráfico 2 – atendimentos a pacientes com exposição de risco a material biológico no Hospital São José de 2017-2023.



Fonte: elaborado pelos autores.

A exposição sexual consentida foi o principal motivo para a demanda da PEP-HIV, exceto nos grupos extremos de idade. Entre os menores de 18 anos, a violência sexual predominou, enquanto para os maiores de 50 anos, os acidentes com material biológico foram mais comuns. Tanto na exposição sexual consentida quanto em acidentes de risco com material biológico, observou-se um aumento na demanda com o avançar da idade, com pico entre 25 e 29 anos, seguido de declínio. Observou-se ainda um novo aumento após os 50 anos para os casos de acidentes ocupacionais. A violência sexual, por sua vez, foi mais prevalente entre 0 e 24 anos, igualmente apresentando a seguir declínio gradual (Gráfico 3).

Gráfico 3 – atendimentos a pacientes com exposição de risco a material biológico no Hospital São José de 2017 a 2023 - Distribuição por faixa etária

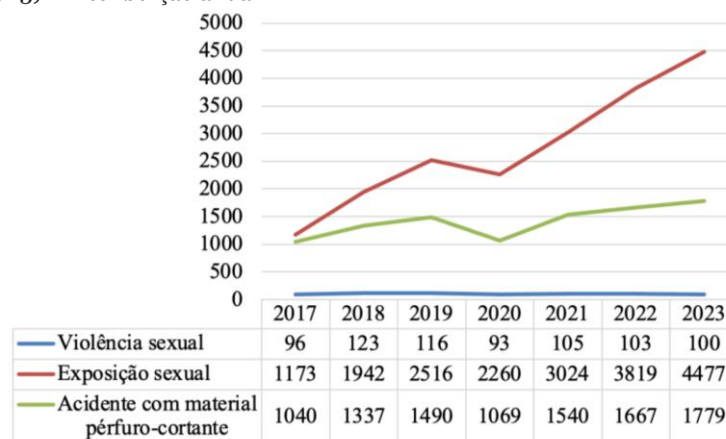


Fonte: elaborado pelos autores.

Com exceção de uma queda brusca em 2020, observa-se ao longo do período analisado um aumento consistente e relativamente constante do número de atendimentos tanto nas exposições sexuais consentidas ($R^2 = 0,94$; $p < 0,001$) quanto nos acidentes de risco com material biológico ($R^2 = 0,56$; $p < 0,03$), sendo o incremento mais acentuado no primeiro caso. O número de atendimentos por abusos sexuais se manteve relativamente estável no período, tendo também sido interrompido por uma queda referente ao ano de 2020 (Gráfico 4).

A análise da distribuição dos casos ao longo de cada ano sugere um padrão sazonal, havendo um aumento no número de atendimentos no segundo semestre. Esse aumento foi mais pronunciado nos casos de exposição sexual e abusos sexuais, enquanto nos casos de exposição a material biológico o crescimento foi menos evidente.

Gráfico 4 – Atendimentos realizados no Hospital São José a pacientes com exposição de a material biológico (2017-2023) - Distribuição anual



Fonte: elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

Os dados deste estudo revelam que as exposições sexuais representaram cerca de dois terços do total de casos de demanda da PEP-HIV, sendo a exposição sexual consentida a mais prevalente.

Este dado é consistente com a literatura, que aponta que a maioria das exposições de risco relacionadas ao HIV ocorre em contextos de relações sexuais consentidas, tanto em homens quanto em mulheres⁸⁻¹⁰.

No presente estudo, observou-se um predomínio do sexo biológico feminino em casos de violência sexual e de acidentes de risco com material biológico, em contraste com a maior prevalência de atendimentos masculinos para exposições sexuais consentidas.

A alta incidência de violência sexual contra mulheres tem sido amplamente documentada na literatura. Estudo conduzido no Estado do Ceará demonstrou uma predominância de casos notificados de violência sexual em mulheres, entre 10 a 14 anos¹¹. Essas diferenças podem refletir dinâmicas sociais e culturais relacionadas ao gênero. No contexto atual, as mulheres são frequentemente

vítimas de violência sexual, enquanto os homens assumem mais riscos em práticas sexuais consensuais^{6, 10, 12, 13}. Estudos recentes demonstram que pessoas do sexo biológico masculino, especialmente aqueles com múltiplas parcerias sexuais, estão em situação de maior vulnerabilidade em relação a infecção pelo HIV, sendo uma das principais causas, as práticas sexuais desprotegidas^{14, 15}. Ademais, alguns autores evidenciaram uma percepção maior de risco em relação a infecção pelo HIV, especialmente entre populações que se identificam como parte de grupos de comportamento de risco, tais como homens que fazem sexo com homens (HSH)¹⁶. Este achado pode explicar uma maior predisposição de pessoas do sexo masculino, especialmente homens que fazem sexo com homens, a buscar o atendimento de PEP, levando a maior prevalência do sexo masculino entre as pessoas que buscam a PEP por esse tipo de exposição. Ainda, enquanto os homens frequentemente são expostos a um maior número de situações de risco associado a práticas externas e sexuais, o predomínio do sexo biológico feminino nos atendimentos relacionados a acidentes ocupacionais com material biológico de risco sugere a existência de uma realidade distinta no que diz respeito ao ambiente de trabalho. Isso pode se dever a ocupação maior pelas mulheres de profissões onde a exposição a material biológico de risco é elevada, como a área da saúde. Nesse contexto, profissionais de saúde, como enfermeiras e auxiliares de enfermagem, frequentemente realizam procedimentos nos quais lidam com materiais biológicos de risco (sangue e fluidos corporais), colocando-as em situação de maior vulnerabilidade para acidentes ocupacionais¹⁷⁻¹⁹.

Na nossa análise, observou-se ocorrência de atendimentos em duplicidade para avaliação de início de PEP — 1,4% nos casos de violência sexual, 9,7% nos acidentes com material biológico e 16,7% nas exposições sexuais consentidas — indicando que parte dos pacientes procurou o serviço mais de uma vez durante o período do estudo. Esse padrão, do ponto de vista metodológico, implica que alguns indivíduos foram contabilizados em mais de um registro. Apesar do presente estudo considerar como unidade de análise o atendimento, a presença de duplicidades representa uma limitação, pois pode ter introduzido viés nas estimativas descritivas e na interpretação comparativa entre os grupos analisados, mais especificamente na distribuição por sexo dos pacientes no atendimento.

No presente estudo, a violência sexual foi mais prevalente nos atendimentos em pacientes menores que 24 anos, sendo a forma de exposição mais comum naqueles com menos de 18 anos.

A ocorrência de violência sexual em populações mais jovens já foi demonstrada por outros autores²⁰. Em um estudo conduzido no Brasil, Pedrosa *et al.* observaram que a violência sexual estava presente em mais de 40% das notificações registradas no estado do Espírito Santo entre 2011 e 2018, sendo a mais comum entre crianças, principalmente em faixas etárias menores (idade média 3 anos)²¹. Esses achados revelam um dado preocupante, e reforçam que crianças e adolescentes constituem um grupo centralmente vulnerável e, portanto, prioritário para ações integradas de prevenção e acolhimento. Aponta

ainda para uma necessidade urgente de desenvolvimento de estratégias de suporte desses pacientes, para além da prevenção de transmissão de infecções sexualmente transmissíveis, tais como apoio psicológico e social, além da implantação de políticas públicas voltadas para a proteção desses jovens, com a mobilização da rede de garantia de direitos (atenção primária e especializada do SUS, Conselho tutelar e sistema de justiça). Nesse contexto, disponibilizar uma escuta qualificada, prevenção e proteção imediatas e acompanhamento psicossocial é essencial. Alia-se a isso, a integração de instrumentos de denúncia aos serviços de saúde, fortalecendo as políticas públicas centradas na proteção desse grupo etário, com o objetivo de redução do risco de revitimização.

Na presente casuística, houve um crescimento dos casos de exposição sexual consentida em pacientes com mais de 18 anos, ficando o maior número de casos naqueles com idade entre 18 e 34 anos.

Resultados semelhantes foram encontrados por outros autores e possivelmente estão relacionados ao contexto social e fatores associados a sexualidade nessa faixa etária^{10, 22}. A prevalência aumentada de práticas sexuais de risco nas faixas etárias mais jovens também pode estar associada a esse número crescente de pacientes abaixo de 35 anos que buscam a PEP-HIV. Rocha *et al.*, em estudo que analisou o comportamento sexual de 3.738 homens, encontrou que as práticas sexuais de risco eram mais prevalentes na faixa etária abaixo de 25 anos e que quase metade desses participantes nunca haviam realizado sorologia anti-HIV antes (49,4%). Fatores como ser HSH, ter iniciado a vida sexual antes dos 15 anos de idade, fazer uso de substâncias psicoativas ou álcool antes das relações sexuais ou utilizar aplicativos para parcerias sexuais estavam associados a uma maior exposição de risco¹⁴.

No presente estudo, observou-se uma maior prevalência da demanda de PEP-HIV para os casos de acidente ocupacional com material biológico de risco em pacientes maiores de 18 anos de idade, especialmente na faixa etária dos 25 a 29 anos. Com o avançar da idade, houve um declínio nessa prevalência, com uma tendência a novo aumento após os 50 anos.

Dados do Ministério da Saúde, de 2018-2020, mostram que os acidentes ocupacionais foram mais frequentes com os profissionais da saúde do sexo feminino, entre 17-29 anos²³. A depender da região analisada, entretanto, observam-se realidades um pouco distintas. Em estudos realizados em Pernambuco e na Bahia, foi observada uma prevalência maior de acidentes ocupacionais em profissionais com idade em geral superior a apontada pelo Ministério da Saúde. No primeiro, a idade média foi de 37 anos²⁴. No segundo, a faixa etária mais prevalente foi a de 30 – 49 anos²⁵. Esses achados possivelmente traduzem situações associadas a dinâmicas sociais no mercado de trabalho de cada região. Ainda, possivelmente com o avançar da idade, limitações físicas e cognitivas podem acabar pondo esses profissionais sob maior risco de acidentes ocupacionais, o que pode explicar essa prevalência em idades maiores apontada por alguns autores e a ocorrência da tendência a aumento do número de casos na população acima de 50 anos observada no presente estudo.

Na presente casuística, observou-se um aumento consistente e relativamente contínuo do número de casos de exposições sexuais consentidas ao longo do período analisado, sendo esta a forma de exposição mais comum (70,4%) em 2023.

Dados nacionais mostram resultados semelhantes. Segundo o Boletim do Ministério da Saúde, de 2012 a 2023 foi registrada uma maior proporção de dispensação de PEP-HIV por exposição sexual consentida (17% e 68,4%, respectivamente). Em 2023, essa categoria de exposição foi a mais prevalente entre os HSH e mulheres trans/travestis (96% e 88% respectivamente). No Estado do Ceará, em 2023, a exposição consentida também foi a forma mais prevalente, com 70% dos usuários buscando a PEP-HIV por esse motivo ^{7, 26}. Esses achados podem estar associados a uma maior disseminação de informações de risco sexual, especialmente entre populações com maior percepção de risco, sugerindo que campanhas voltadas a essas populações de maior risco exercem peso relevante.

Observou-se uma diminuição do número de atendimentos durante o ano de 2020. Essa redução possivelmente se deveu ao impacto inicial da pandemia de COVID-19 sobre o funcionamento dos serviços de saúde e o comportamento da população. As restrições de circulação, o medo de contaminação em ambientes hospitalares e a priorização de atendimentos de casos respiratórios pode ter levado a uma menor procura por PEP mesmo quando havia exposição de risco.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A demanda por PEP-HIV vem crescendo ao longo dos anos. Esses resultados mostram a importância de um movimento de ampliação da oferta de atendimentos de PEP para a população do Estado do Ceará. Sugerem também a necessidade da realização de mais campanhas informativas sobre a PEP como estratégia de prevenção da transmissão do HIV, com foco especial em mulheres jovens, sexualmente ativas, com exposição sexual de risco, que não estão buscando esse tipo de atendimento. Nesse contexto, a necessidade de educação sexual, que aborde não apenas o uso correto do preservativo, mas também as opções de PEP, é emergente.

Apontam ainda a necessidade de treinamento continuado sobre prevenção de acidentes ocupacionais de risco, mesmo entre os profissionais com faixa etária maiores.

A busca por PEP após episódio de violência sexual é uma constante, especialmente entre criança e adolescentes do sexo feminino. Esse dado aponta para a necessidade de implementação de políticas públicas mais eficazes, centradas na proteção desse grupo etário, objetivando a redução de danos à saúde desses pacientes e do risco de revitimização.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-industrial da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. Brasília, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2021/hiv-aids/prot_clinico_diretrizes_terap_peg_risco_infeccao_hiv_ist_hv_2021.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 1. ed. rev. – Brasília, 2022. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/protocolo_clinico_profilaxia_prep.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. – Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2021/hiv-aids/prot_clinico_diretrizes_terap_peg_risco_infeccao_hiv_ist_hv_2021.pdf
4. Centers for disease control and prevention (CDC). Public health service guidelines for the management of health-care worker exposures to HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. *MMWR Recomm Rep.* 1998;47(Rr-7):1–33.
5. Bryant J, Baxter L, Hird S. Non-occupational postexposure prophylaxis for HIV: a systematic review. *Health Technol Assess.* 2009;13(14):iii, ix–x, 1. DOI: 10.3310/hta13140
6. Shipeolu I, Sampsel K, Reeves A, Blaskovits F, Heimerl M & Muldoon K. HIV nonoccupational postexposure prophylaxis for sexual assault cases: a 3-year investigation. *AIDS.* 2020;34(6):869–876. doi: 10.1097/Qad.0000000000002507.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Relatório de monitoramento de profilaxias do HIV – PrEP e PEP/ 2023. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2024/relatorio-de-profilaxias-prep-e-pep-2022.pdf>
8. Assunção FLG, Vasconcelos MSC, Almeida JS, Cardoso JA, Barros CMAR, Silva NAG *et al.* Perfil epidemiológico dos usuários da profilaxia pós-exposição ao vírus da imunodeficiência humana. Arquivos

- de ciências da saúde UNIPAR. 2023;27(8):4850-4864. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i8.2023-043
9. Grangeiro A, Nascimento MMP, Zucchi EM, Ferraz D, Escuder MM, Arruda E, Lotufo D, Munhoz R, Couto MT. Nonoccupational post-exposure prophylaxis for HIV after sexual intercourse among women in Brazil: Risk profiles and predictors of loss to follow-up. *Medicine*. 2019;98(39):e17071. DOI: 10.1097/MD.00000000000017071
 10. Malinverni S, Gennotte AF, Schuster M, De Wit S, Mols P, Libois A. Adherence to HIV post exposure prophylaxis: a multivariate regression analysis of 5 years prospective cohort. *Journal of Infection*. 2017;76(1):78-85. DOI: 10.1016/j.jinf.2017.10.008
 11. Freitas ATO & Belém MO. Análise da violência sexual em uma região cearense. *Cadernos ESP*. 2023;17(1):e1760. DOI: <https://doi.org/10.54620/cadesp.v17i1.1760>
 12. Araújo JO, Souza FM, Proença R, Bastos ML, Trajman A, Faerstein E. Prevalence of sexual violence among refugees: a systematic review. *Rev Saúde Publica*. 2019;23;53(78). DOI: 10.11606/s1518-8787.2019053001081
 13. Kane, D; Holmes, A; Eogan, M. Post-exposure prophylaxis, STI testing and factors associated with follow-up attendance: a review of 4159 cases of acute post-sexual assault medical care. *Sex Transm Infect*. 2023;100(1):30-44. DOI: 10.1136/sextrans-2023-055980
 14. Rocha GM, Kerr LRFS, Kendall C, Guimarães MDC. Risk behavior score: a practical approach for assessing risk among men who have sex with men in Brazil *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*. 2018;22(2):113-122. DOI: 10.1016/j.bjid.2018.02.008.
 15. Gräf DD, Mesenburg MA, Fassa ACG. Risky sexual behavior and associated factors in undergraduate students in a city in Southern Brazil. *Rev Saude Publica*. 2020;54:41. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001709>
 16. Mathias A, Santos LA, Grangeiro A, Couto MT. Percepções de risco e profilaxia pós-exposição ao HIV entre homens que fazem sexo com homens em cinco cidades brasileiras. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2020;26(11). DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.29042020>
 17. Lee JB, Choi JS. Epidemiology of occupational exposure to blood-borne viruses, postexposure prophylaxis and seroconversion over 10 years among healthcare workers. *J Hosp Infect*. 2023;135:18-27. DOI: 10.1016/j.jhin.2023.02.003
 18. Bouya S, Balouchi A, Rafiemanesh H, Amirshahi M, Dastres M, Moghadam MP, et al. Global prevalence and device related causes of needle stick injuries among health care workers: a systematic review and meta-analysis. *Ann Glob Health* 2020;86:35. DOI: 10.5334/aogh.2698.
 19. Shin HY, Jang KS. Characteristics and trace status of needlestick injuries of health care workers in a tertiary hospital in Korea. *Nurs Health Issues* 2021;26:157e64. DOI: 10.33527/nhi2021.26.2.157
 20. Kouanfack C, Meli H, Cumber SN, Bede F, Nkfusai CN, Iiang PY et al. Non-Occupational HIV Post-exposure Prophylaxis: A 10-Year Retrospective Review of Data

- Following Sexual Exposure From Yaounde Central Hospital, Cameroon. *Int J MCH AIDS*. 2019;8(2):138–145. DOI: 10.21106/ijma.311
21. Pedroso MRO & Leite FMC. Prevalence and factors associated with sexual violence against children in a Brazilian state. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(16):9838. DOI: 10.3390/ijerph19169838
22. Beyrer C, Baral SD, van Griensven F, Goodreau SM, Chariyalertsak S, Wirtz AL et al. Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *Lancet*. 2012;380:367–377. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60821-6
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim epidemiológico: acidentes de trabalho com exposição a material biológico em profissionais de enfermagem: 2018-2022. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-17>
24. Monteiro EPG, Bezerra IMS, Bushatsky M, Almeida AC, Fonseca RAS, Andrade ESS. Acidentes de trabalho com exposição a material biológico em um hospital universitário de Pernambuco. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 2024;22(3). DOI: 10.47626/1679-4435-2023-1106.
25. Cordeiro TMSC, Carneiro Neto JN, Cardoso MCB, Mattos AIS, Santos KOB & Araújo TM. Acidentes de trabalho com exposição a material biológico: descrição dos casos na Bahia. *Revista de epidemiologia e controle de infecção*. 2016;6(2):50-56. DOI: <https://doi.org/10.17058/reci.v6i2.6218>
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Relatório de monitoramento de profilaxias do HIV – PrEP e PEP/2021. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/relatorio-de-profilaxias-prep-e-pep-2021.pdf>

Autor Correspondente

Lara Gurgel Fernandes Távora
laratavora@gmail.com

Contribuições dos Autores

Concepção da pesquisa: LGFT, TFCBE;
Elaboração do projeto: LGFT, TFCBE; **Análise de dados:** LGFT, TFCBE; **Redação – rascunho original:** LGFT; **Redação – revisão e edição:** TFCBE.

Editores Associados

Genilton da Silva Faheina Junior, Bruno Neves da Silva, Sofia de Moraes Arnaldo e Janaildo Soares de Sousa

Como Citar

Távora LGF, Eulálio TFCB, Oliveira ALP. Perfil epidemiológico dos atendimentos de profilaxia pós-exposição ao HIV (2017-2023). *Cadernos ESP*. 2026;20:e2477.

Conflito de Interesses

Não há conflito de interesses a declarar.

Recebido em: 20/10/2025

Publicado em: 08/06/2026

Financiamento