

Lara Gurgel Fernandes
Távora ^{1,2}

 0000-0002-4630-8401

José Leonardo da Silveira
Morais ¹

 0000-0002-6000-2505

João Luis Freitas Jacó ³

 0009-0001-0177-2729

Felipe de Deus Pompeu
Magalhães ³

 0009-0002-1523-5286

Werques Silva Santos ³

 0009-0009-1655-508X

Anna Paula Nogueira
Nascimento ²

 0009-0004-3709-0035

Caroline Vieira Feijó ²

 0009-0003-9981-2534

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

² Universidade de Fortaleza.
Fortaleza, Ceará, Brasil.

³ Universidade Estadual do Ceará.
Fortaleza, Ceará, Brasil.

DOI

10.54620/m791t927



Licença CC BY 4.0

Perfil dos usuários de profilaxia pós-exposição de risco ao HIV em um centro de referência em Fortaleza-CE

*Profile of users of post-exposure prophylaxis
for HIV risk at a reference center in Fortaleza-
CE*

*Perfil de los usuarios de profilaxis post-
exposición para el riesgo de VIH en un centro
de referencia de Fortaleza-CE*

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil sociodemográfico dos indivíduos que iniciaram PEP após exposição de risco em um serviço de referência. **Método:** Estudo descritivo, transversal e retrospectivo, que utilizou dados de pacientes que realizaram atendimento para avaliação de indicação de PEP em 2023. **Resultados:** Foram analisados 805 atendimentos, em 645 pacientes. Exposição sexual consensual foi a categoria de risco mais prevalente (59,2%), seguido de acidente ocupacional (25,9%) e violência sexual (14,1%). A maioria dos pacientes eram provenientes de Fortaleza. Em 185 pacientes, havia registros de atendimentos prévios por PEP. Em 57 atendimentos, a PEP não foi indicada (7,1%). Quatro pacientes foram diagnosticados com HIV nos exames iniciais para avaliação da PEP. Outros 5 iniciaram terapia antirretroviral em períodos posteriores aos atendimentos. Observou-se ainda um baixo percentual de retorno ambulatorial e de encaminhamentos posteriores para a PrEP (18%). **Considerações finais:** Os resultados apontam para a necessidade de fortalecer o seguimento ambulatorial, qualificar o aconselhamento em prevenção combinada e estruturar fluxos efetivos de transição para PrEP.

Palavras-chave: HIV; Profilaxia pós-exposição; Prevenção.

ABSTRACT

Objective: To describe the sociodemographic profile of individuals who initiated PEP after risk exposure at a referral center. **Method:** A descriptive, cross-sectional, and retrospective study using data from patients who sought care

for evaluation of PEP indication in 2023. **Results:** A total of 805 consultations were analyzed, involving 645 patients. Consensual sexual exposure was the most prevalent risk category (59.2%), followed by occupational exposure (25.9%) and sexual violence (14.1%). Most patients were residents of Fortaleza. Among them, 185 had records of previous PEP-related visits. In 57 consultations (7.1%), PEP was not indicated. Four patients were diagnosed with HIV during the initial laboratory evaluation for PEP. An additional five patients initiated antiretroviral therapy in periods subsequent to their consultations. A low percentage of outpatient follow-up and subsequent referrals for PrEP was also observed (18%). **Final considerations:** The findings highlight the need to strengthen outpatient follow-up, enhance counseling on combination prevention strategies, and establish effective transition pathways to PrEP.

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

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil sociodemográfico de los individuos que iniciaron PEP tras una exposición de riesgo en un servicio de referencia en 2023. **Método:** Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, que utilizó datos de pacientes que acudieron para evaluación de indicación de PEP. **Resultados:** Se analizaron 805 atenciones correspondientes a 645 pacientes. Exposición sexual consentida fue la categoría de riesgo más prevalente (59,2%), seguida de accidente ocupacional (25,9%) y violencia sexual (14,1%). La mayoría de los pacientes provenían de Fortaleza. En 185 pacientes se registraron atenciones previas relacionadas con PEP. En 57 atenciones (7,1%) la PEP no fue indicada. Cuatro pacientes fueron diagnosticados con VIH en los exámenes iniciales realizados para la evaluación de PEP. Otros cinco iniciaron terapia antirretroviral en períodos posteriores a las atenciones. También se observó un bajo porcentaje de seguimiento ambulatorio y de derivaciones posteriores para PrEP (18%). **Consideraciones finales:** Los resultados señalan la necesidad de fortalecer el seguimiento ambulatorio, mejorar el asesoramiento en prevención combinada y estructurar flujos efectivos de transición hacia la PrEP.

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

INTRODUÇÃO

A profilaxia pós-exposição (PEP) é uma medida de prevenção que consiste no uso de medicamentos após uma possível exposição a infecções como HIV, hepatites virais (B e C), sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) 1, 2. A PEP para HIV está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) desde 1999. No entanto, foi apenas em 2010 que a PEP-HIV passou a ser recomendada em casos de exposição sexual consentida com risco de transmissão de ISTs³.

A prevenção da transmissão do HIV no Brasil baseia-se em múltiplas estratégias, como a testagem regular, o uso de preservativos, a prevenção da transmissão vertical, o programa de redução de danos, as imunizações para ISTs e o tratamento como prevenção (TcP), bem como o uso de medidas farmacológicas, como a profilaxia pré-exposição (PrEP) e a pós-exposição^{4, 5}. Recentemente, novas tecnologias, como PrEP injetável de longa duração, foram aprovadas pela FDA em 2025 como forma de ampliar as opções farmacológicas preventivas^{6, 7}.

Os antirretrovirais utilizados na PEP-HIV devem ser iniciados o mais breve possível, sendo recomendado o uso em até 72 horas após a exposição por indivíduos soronegativos para HIV, que devem posteriormente utilizá-los durante 28 dias como forma de evitar a infecção pelo HIV^{8, 9}.

A infecção pelo HIV e o adoecimento por AIDS permanecem como desafios significativos para a saúde pública no Brasil, com impactos expressivos em diferentes segmentos populacionais ao longo das últimas décadas. As faixas etárias mais afetadas incluem jovens de 15 a 24 anos (23,2%) e adultos de 25 a 34 anos (34,9%)¹⁰. Em 2023, foram notificados 46.495 casos de infecção pelo HIV no Brasil. Desses casos, 63,2% eram de pessoas autodeclaradas negras (49,7% de pardos e 13,5% de pretos), e 53,6% de homens que fazem sexo com homens (HSH)¹¹.

Essas informações reafirmam a importância de um estudo de revisão de casos, a fim de identificar lacunas existentes no processo de oferta da PEP em um serviço de referência na cidade de Fortaleza-CE, visando a sua expansão, acessibilidade, estratégia permanente e efetiva de prevenção à infecção pelo HIV.

A justificativa pelo estudo baseia-se na perspectiva de identificar e tentar implementar ações efetivas, voltadas ao acesso do usuário ao serviço de saúde, estratégias de seguimento e adesão a medidas de prevenção combinada entre as populações-chave. O presente estudo foi conduzido com o objetivo de descrever o perfil sociodemográfico dos indivíduos que iniciaram PEP após relação sexual consentida, violência sexual e acidente por material biológico em um serviço de referência na região nordeste do Brasil no ano de 2023, para buscar compreender, a partir da descrição desse perfil, quais desafios relacionados ao acesso, seguimento e adesão podem comprometer a efetividade dessa estratégia de prevenção do HIV em um serviço de referência de Fortaleza-CE.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo, que utilizou os dados dos pacientes que realizaram atendimento para avaliação de indicação de PEP na emergência do Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ) em 2023.

A coleta de dados foi realizada por meio do registro de atendimento dos prontuários de pacientes no serviço de emergência. Foram coletadas as seguintes variáveis: sexo, idade, procedência, estado civil, escolaridade, orientação sexual, tipo de exposição de risco (violência sexual, exposição sexual consensual ou acidente com material biológico ocupacional), dados de consultas após exposição, data da exposição e histórico do uso prévio de PEP. Foi realizada análise do resultado de exames laboratoriais (hepatite B, hepatite C, HIV e sífilis) e do sistema laudo do ministério da saúde dos usuários em uso de terapia antirretroviral e PrEP.

A caracterização de exposição de risco seguiu os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde⁴. Foram classificados como violência sexual todos os casos de exposição sexual de risco ocorridos sem consentimento. A categorização dos atendimentos foi realizada por dois pesquisadores, ambos especialistas em infectologia, a partir da análise e da revisão das fichas de atendimento do setor de emergência. Ressalta-se, ainda, que os casos em que a exposição não se enquadrava em nenhuma das categorias anteriores foram classificados como outros.

Foram incluídos 805 atendimentos realizados para análise de início de PEP no ano de 2023. Os casos foram avaliados por dois médicos infectologistas, sendo realizada análise de concordância naqueles considerados duvidosos ou discordantes.

Foram excluídos os casos com informações incompletas no prontuário, dos quais não foram possíveis identificar informações suficientes para definir indicação de PEP e categorização da exposição (Total: 9 casos).

A análise estatística foi realizada utilizando o programa EpInfo. Foram calculadas medidas de frequência (absoluta e relativa) e tendência central (média e desvio-padrão).

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do Hospital São José, com número do parecer 3.952.862 e CAAE: 29848018.2.0000.5052. A confidencialidade dos dados obtidos a partir dos prontuários foi garantida, assegurando-se que nenhum paciente fosse identificado no banco de dados. O acesso às informações coletadas permaneceu restrito apenas aos pesquisadores responsáveis pelo estudo.

RESULTADOS

Foram avaliados 805 atendimentos, os quais foram realizados em 645 pacientes. O sexo masculino foi o mais prevalente entre os pacientes avaliados, inclusive com um percentual elevado entre aqueles com exposição sexual consensual. Entre os pacientes com acidentes ocupacionais de risco e vítimas de violência sexual, prevaleceu o sexo feminino. A idade média foi de 31 anos, com a maioria dos pacientes tendo cursado, pelo menos, o nível médio (Tabela 1).

Exposição sexual consensual foi a categoria de risco mais prevalente, sendo o motivo de busca pelo atendimento em 382 pacientes (59,2%), seguido de acidente ocupacional (25,9%) e violência sexual (14,1%). Em cinco pacientes, a exposição de risco foi classificada como outras (0,6%).

A maioria dos pacientes era proveniente de Fortaleza (Tabela 1). Entre os 123 pacientes procedentes de outros locais, 26% eram do município de Caucaia, 15,4% de Maracanaú, 7,3% de Maranguape, 4% de Pacatuba, 3,3% de Itaitinga, 3,3% de Aquiraz e 3,3% de São Gonçalo do Amarante. Entre os demais pacientes, um era de outro estado (Natal-RN) e outro, estrangeiro.

Tabela 1 – Perfil epidemiológico e histórico de uso de PEP dos pacientes que realizaram atendimento para avaliação de indicação de PEP na emergência do Hospital São José-CE em 2023.

Variáveis estudadas	Número de Pacientes			
	Total	Exposição sexual consensual	Acidente ocupacional de risco com material biológico	Violência sexual
Sexo				
Masculino	366 (56,6%)	305 (79,8%)	44 (26,3%)	15 (16,5%)
Feminino	279 (43,4%)	77 (20,2%)	123 (73,7%)	76 (83,5%)
Idade média em anos – DP				
	31 (+/-10)	31 (+/-8)	33 (+/-10)	30 (+/-11)
Procedência				
Fortaleza	522 (80,9%)	326 (85,3%)	122 (70%)	69 (75,8%)
Outra	123 (19,1%)	56 (14,7%)	45 (30%)	22 (24,2%)
Escolaridade				
Analfabeto	1 (0,2%)	1 (0,3%)	-	-
1º grau*	42 (6,5%)	28 (7,3%)	3 (1,8%)	10 (11%)
2º grau*	236 (36,6%)	132 (34,5%)	77 (46,2%)	26 (28,5%)
Nível superior*	248 (38,4%)	151 (39,6%)	72 (43%)	22 (24,2%)
Ignorado	118 (18,3%)	70 (18,3%)	15 (9%)	33 (36,3%)
Estado civil				
Casado	52 (8,1%)	13 (3,4%)	36 (21,6%)	3 (3,3%)
União estável	21 (3,3%)	13 (3,4%)	8 (4,8%)	-
Solteiro	453 (70,2%)	299 (78,4%)	102 (61,1%)	47 (51,6%)
Ignorado	119 (18,4%)	57 (14,8%)	21 (12,5%)	41 (45,1%)
Orientação sexual				
Heterossexual	55 (8,5%)	31 (8,1%)	21 (12,5%)	3 (3,3%)
Homossexual	57 (8,8%)	52 (13,6%)	2 (1,2%)	3 (3,3%)
Bissexual	6 (1%)	6 (1,6%)	-	-

Ignorado	527 (81,7%)	293 (76,7%)	144 (86,3%)	85 (93,4%)
História de >1 atendimento por PEP	185 (28,7%)	152 (39,8%)	29 (17,3%)	4 (4,4%)
Total	645 (100%)	382 (100%)	167 (100%)	91 (100%)

* Completo ou incompleto. **Fonte:** produzido pelos autores.

Dos 185 pacientes que possuíam registro de atendimentos prévios por PEP, a média de atendimentos prévios foi de 3 episódios. A maioria destes apresentava histórico de exposição sexual consensual (82,2%). Em um dos atendimentos, identificou-se paciente com histórico de exposições sexuais consensuais de risco que já havia usado PEP 29 vezes (Tabela 2).

Tabela 2 – Análise dos pacientes que realizaram atendimento para avaliação de indicação de PEP na emergência do Hospital São José-CE em 2023: distribuição por registro prévio de uso de PEP.

Registro de uso de PEP prévio	Número de pacientes			
	Total	Exposição sexual consensual	Acidente ocupacional de risco com material biológico	Violência sexual
1 vez	98 (53%)	73 (48%)	23 (79,1%)	2 (75%)
2 vezes	24 (13%)	19 (12,6%)	4 (13,9%)	1 (25%)
3 vezes	17 (9,2%)	15 (9,9%)	2 (7%)	-
4 vezes	8 (4,3%)	8 (5,3%)	-	-
5 vezes	11 (5,9%)	11 (7,2%)	-	-
6 vezes	6 (3,3%)	6 (3,9%)	-	-
7 vezes	4 (2,7%)	4 (2,6%)	-	-
8 vezes	4 (2,7%)	4 (2,6%)	-	-
9 ou mais vezes	12 (6,5%)	12 (7,9%)	-	-
Total	185 (100%)	152 (100%)	29 (100%)	3 (100%)

Fonte: produzido pelos autores.

Exposição sexual consensual foi a forma de exposição de risco mais prevalente nos atendimentos (64,9%). A maioria dos pacientes apresentava testes rápidos negativos para hepatite B e C durante os atendimentos para avaliação da PEP. Observou-se que, apesar de haver registro de teste rápido reagente para sífilis em 166 atendimentos, a análise por pacientes mostrou que 77 deles apresentavam esse teste reagente (Tabela 3).

A PEP foi indicada em 91,8% dos atendimentos, sendo o tempo médio para recebimento da medicação menor que um dia (0,98 dia). A análise do uso da PEP foi prejudicada, principalmente, pela baixa prevalência de comparecimento às consultas de retorno ambulatorial de acompanhamento (presentes em 18% dos atendimentos) (Tabela 3).

Observou-se ainda um percentual baixo de encaminhamentos dos pacientes para uso da PrEP (18% dos atendimentos), mesmo diante de pacientes com histórico de uso prévio de PEP (Tabela 3).

Tabela 3 – Análise dos pacientes que realizaram atendimento para avaliação de indicação de PEP na emergência do Hospital São José-CE em 2023: distribuição por registro prévio de uso de PEP.

Variáveis	Número de atendimentos
Considerando o número total de atendimentos (805 – 100%)	
Categoria de exposição	
Exposição sexual consensual	522 (64,9%)
Violência sexual	183 (22,7%)
Acidente ocupacional com material biológico de risco	95 (11,8%)
Outra	5 (0,6%)
Teste Rápido Hepatite C reagente	2 (0,2%)
Teste Rápido Hepatite B reagente	1(0,1%)
Teste Rápido Sífilis reagente	166 (20,6%)
PEP estava indicada	739 (91,8%)
Realização de Anti-HIV de controle	354 (44%)
Encaminhamento para PrEP	145 (18%)
Considerando os atendimentos com indicação de PEP (739 – 100%)	
Média de tempo entre a exposição e o início da PEP	0,98 dia (+/-0,9)
Uso adequado da PEP	
Sim	178 (24%)
Incompleto	2 (0,3%)
Ignorado	559 (75,7%)
Comparecimento em consulta de retorno	133 (18%)

Fonte: produzido pelos autores.

Em 57 atendimentos, a PEP não foi indicada (7,1%). O motivo mais prevalente para contra-indicação da PEP foi a testagem do paciente fonte com resultado do Anti-HIV negativo. Em cinco pacientes, a PEP não foi iniciada, pois estes foram diagnosticados como portadores do HIV nos exames de avaliação para a PEP (Gráfico 1).

Entre os pacientes avaliados, 10 tiveram indicação de início de tratamento antirretroviral para infecção pelo HIV. Em todos estes a exposição de risco foi a sexual consensual.

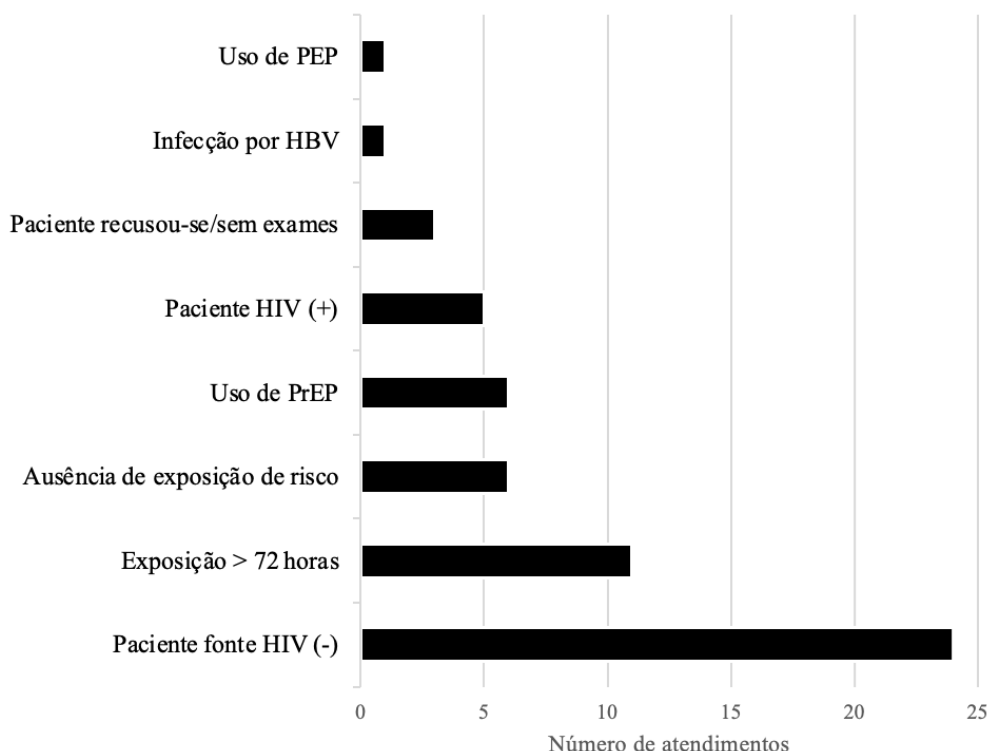
Quatro pacientes foram diagnosticados nos exames de avaliação para indicação da PEP: 4 homens, com idade entre 25-30 anos. Deles, dois apresentavam histórico de uso prévio de PEP: um paciente com 1 episódio e o outro com 3 episódios. Nenhum deles tinha registrado encaminhamento para PrEP no atendimento da PEP. Em um dos casos com histórico prévio de uso de PEP, o paciente tinha tido a PEP prescrita em atendimento anterior, mesmo apresentando um teste rápido para HIV indeterminado. Este mesmo paciente, em um novo atendimento posterior para avaliação de PEP, foi diagnosticado como sendo portador do HIV e encaminhado para tratamento. Todos esses pacientes tiveram acesso ao início do tratamento antirretroviral em intervalo de tempo menor que uma semana.

Um quinto paciente, que apresentou teste rápido reagente para HIV nos exames de avaliação da PEP, tratava-se na verdade de paciente vivendo com o

vírus em abandono de tratamento e acompanhamento, cuja terapia antirretroviral havia sido iniciada em 2017.

Os outros cinco pacientes iniciaram terapia antirretroviral em períodos posteriores aos atendimentos de PEP. Eram todos homens, com idade entre 25-54 anos. Todos apresentavam histórico de uso prévio de PEP: um paciente com 1 episódio, três com 2 episódios e um com 4 episódios. Em nenhum dos atendimentos para PEP desses pacientes identificou-se encaminhamento para PrEP.

Gráfico 1 – Justificativas para contraindicação da PEP em pacientes atendidos na emergência do Hospital São José-CE (2023).



Fonte: produzido pelos autores.

DISCUSSÃO

No presente estudo, foi observada uma predominância do sexo masculino entre os pacientes com exposição sexual consensual e do sexo feminino nas demais categorias. A relação entre o sexo e as condições que motivaram o uso da PEP é descrita em diversos estudos epidemiológicos: homens, especialmente jovens, tendem a representar uma proporção elevada dos usuários de PEP após exposições sexuais consensuais de risco, enquanto a violência sexual afeta majoritariamente mulheres e pessoas em situações de vulnerabilidade de gênero^{12, 13}.

Um estudo nacional traçou o perfil de usuários que iniciaram PEP após acidente com material biológico. Na amostra analisada, mais de 70% eram do sexo feminino^{14, 15}. Ademais, dados da literatura demonstram que o

conhecimento sobre a possibilidade de uso de PEP pode ser maior em grupos específicos. Em um estudo realizado na Bahia em 1.580 universitários, foi evidenciado que o conhecimento e a utilização da PEP pós-relação sexual consensual estão associados a variáveis demográficas ligadas ao sexo, como maior conhecimento sobre PEP entre HSH¹⁶. Esses dados corroboram os resultados do presente estudo e reforçam a existência de desigualdades de gênero na determinação do risco.

Na presente casuística, exposição sexual consensual foi o motivo de busca pelo atendimento para avaliação da indicação de PEP mais prevalente. Esses achados corroboram os resultados descritos em um estudo suíço em 2014, que revisou 97 estudos, com total de 21.462 prescrições de PEP. Destes, a exposição sexual foi o principal motivo para o início da PEP, seguido de exposição ocupacional e do abuso sexual¹⁷.

No estado do Ceará, a PEP-HIV está integrada às estratégias de prevenção combinada contra o HIV/AIDS ofertada pelo SUS, com serviços disponíveis tanto de forma presencial quanto, mais recentemente, mediante a telemedicina. O Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), em Fortaleza-CE, figura como eixo central de oferta do serviço¹⁸. No entanto, o resultado do estudo demonstra que pacientes advindos de outros municípios, principalmente da região metropolitana de Fortaleza, ainda buscam atendimento de PEP-HIV no HSJ, perfazendo cerca de 15% dos atendimentos na amostra analisada. Nesse contexto, fica evidente a dificuldade de acesso à PEP em alguns municípios, em destaque para Caucaia e Maracanaú, que são municípios limítrofes com Fortaleza e com população estimada em 355.679 e 234.509 habitantes, respectivamente, que possuem serviços especializados em infectologia implantados em seus territórios, embora o serviço de oferta da PEP ainda seja inacessível^{19, 20}. Assim, torna-se necessária uma estratégia de descentralização do serviço, de forma mais rápida e efetiva, como forma de reduzir essas barreiras geográficas, facilitando o acesso das populações nos referidos municípios.

No presente estudo, a idade média dos pacientes foi de 31 anos, com a maior média (33 anos) para os acidentes ocupacionais e a menor (30 anos) para as violências sexuais. Estudos baseados em informações de monitoramento no Brasil demonstraram que a faixa etária de 25 a 39 anos concentrou a maior proporção de usuários de PEP-HIV, independentemente do tipo de exposição (acidente ocupacional/perfurocortante, violência sexual ou exposição sexual consensual)^{11, 21}. Esse padrão permanece quando se analisam os diferentes tipos de exposição, como a sexual consensual, os acidentes de trabalho com material biológico e a violência sexual. Na prática, percebe-se que a demanda por PEP-HIV está majoritariamente concentrada na população trabalhadora e sexualmente ativa^{9, 11, 22}. Esse achado é consistente na literatura, que aponta maior frequência de exposição sexual de risco e maior busca por estratégias de prevenção combinadas entre indivíduos jovens, entre 20-39 anos, especialmente em contextos urbanos e em populações-chave^{4, 12}. Observa-se que os acidentes com material perfurocortante ocorrem com maior frequência em trabalhadores

da saúde na faixa etária entre 20 a 29 anos. Isso se justifica por haver profissionais mais jovens no mercado de trabalho e no início da carreira em equipes assistenciais^{12, 15}. Os atendimentos de PEP-HIV em situações de violência sexual, entretanto, têm um perfil de idade variado, incluindo principalmente adolescentes e adultos jovens. Isso evidencia a vulnerabilidade dos mais jovens¹¹.

Vale ressaltar, que existe um viés na amostra do estudo nos atendimentos referentes à violência sexual, pois, comparado com dados da literatura, a faixa etária predominante foi uma população mais adulta (média de 30 anos). Isso se justifica pelo fato de o HSJ não ofertar atendimento pediátrico (<18 anos). Dessa forma, a estratificação etária por tipo de exposição evidencia padrões diferentes e relevantes para organização da rede de assistência e planejamento de ações de prevenção e educação em saúde para grupos prioritários^{8, 23}.

Em relação à escolaridade, estudos evidenciam que a maioria das dispensações de PEP após exposição sexual consensual e por acidentes com material biológico ocorre entre pessoas com 12 anos ou mais de escolaridade¹¹, ou seja, que possuem no mínimo o ensino médio completo ou nível superior, sugerindo que quanto maior o nível educacional, maior o acesso à estratégia de prevenção²¹, corroborando os dados encontrados no estudo.

O uso recorrente da PEP, caracterizado por múltiplas exposições ao longo do tempo, tem sido descrito como um importante marcador de vulnerabilidade contínua à infecção pelo HIV, particularmente no contexto de exposição sexual consentida^{8, 11}. Nesse contexto, os dados do presente estudo vão de encontro com a literatura nacional, que associa a população adulto-jovem, principalmente HSH, como os usuários recorrentes de PEP, bem como uma maior probabilidade de repetição de exposições de risco^{4, 13}. Neste cenário, o uso repetido do PEP pode mostrar não apenas padrões comportamentais, mas também desigualdade no acesso a estratégias de prevenção de longo prazo. Por isso, é essencial avaliar esses indivíduos de forma sistemática para que eles possam ter acesso à profilaxia pré-exposição (PrEP), que se configura como a estratégia mais adequada para indivíduos com risco contínuo à infecção pelo HIV^{3, 4}. Assim, o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas (PCDT) recomenda que pessoas com uso recorrente de PEP devem ser considerados populações-chave prioritárias para receber aconselhamento mais amplo e serem direcionados para uso da PrEP, com o objetivo de melhorar a efetividade das ações de prevenção combinada²⁴. No entanto, nosso estudo identificou um baixo percentual de encaminhamento à PrEP, mesmo em indivíduos que possuíam uso recorrente da PEP.

Nossos resultados evidenciaram uma elevada prevalência de sífilis na população avaliada. A testagem para sífilis faz parte da avaliação laboratorial inicial da PEP e tem como objetivo diagnosticar e tratar precocemente casos da doença com o objetivo de interromper o ciclo de sua transmissão¹⁰. Estudos epidemiológicos no Brasil mostram que a prevalência de sífilis em cenários de vigilância clínica pode variar de 6,4% em cortes de pessoas vivendo com HIV até níveis superiores em subgrupos como HSH, destacando a importância de integrar

a testagem e o manejo da sífilis ao atendimento de PEP e de vigilância de ISTs em populações vulneráveis^{25, 26}.

Em relação a outras ISTs testadas na abordagem inicial a PEP, nosso estudo encontrou dois pacientes com teste reagente para hepatite C e um caso reagente para hepatite B, sendo a este último contraindicado o início da PEP devido ao risco de falência hepática aguda pós-interrupção, bem como pelo risco de hepatotoxicidade pela terapia antirretroviral²⁷.

O estudo demonstrou dados relevantes em relação à indicação correta da PEP, bem como o recebimento precoce das medicações para início da terapia. Nos casos em que esta não foi indicada, foram obedecidos os critérios do PCDT para a sua contraindicação, como paciente fonte HIV negativo, perda da janela de oportunidade, ou seja, tempo transcorrido maior que 72h após situação de risco para infecção pelo HIV e os pacientes cujos resultados dos exames iniciais resultaram positivos para o HIV³.

Uma revisão sistemática e metanálise, realizada em 2014, sobre adesão à PEP apontou que 30,4% dos pacientes que concluíram uso da PEP não compareceram às consultas de acompanhamento ambulatorial¹⁷. Esse percentual ainda é maior que os valores encontrados na casuística do estudo, tendo em vista que apenas 18% dos nossos pacientes retornaram para seguimento. De qualquer forma, esses dados demonstram o grande desafio que é conseguir adesão ao acompanhamento ambulatorial desses pacientes após estes já terem recebido o tratamento medicamentoso. As consultas ambulatoriais após uso de PEP são imprescindíveis para mensurar a efetividade da estratégia, pois permite avaliar a adesão ao esquema antirretroviral, monitorar e manejar efeitos adversos relacionados ao uso dos antirretrovirais, identificar outras ISTs com testagens periódicas, além de reforçar as orientações de prevenção combinada para populações específicas com risco contínuo a infecção pelo HIV, que podem se beneficiar da transição para a PrEP^{14, 22, 28}.

Um ponto chave identificado no estudo foi o baixo percentual de pacientes encaminhados à PrEP, demonstrando dificuldade de acesso, ausência de um fluxo efetivo e baixa resolutividade. No entanto, esse cenário mudou a partir de dezembro de 2024, após a implantação do serviço de Telepep/Teleprep em território cearense. Dados da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa) apontam que, após a implantação do serviço, foram registrados 1.085 atendimentos em pouco mais de dois meses, sendo 874 solicitações relacionadas somente à PrEP, evidenciando alta demanda e potencial impacto na expansão do acesso a essa profilaxia¹⁸.

No presente estudo, observou-se que cinco pacientes que utilizaram a PEP apresentaram soroconversão para HIV após o uso em determinado momento. De acordo com o relatório brasileiro de monitoramento, esse achado pode estar relacionado a falhas associadas ao tempo de início da PEP, a uma baixa adesão ao esquema de 28 dias, à exposição com elevada carga viral da fonte ou até mesmo a reexposições durante o uso da profilaxia^{3, 29}. Vale ressaltar que todos os pacientes da casuística que adquiriram a infecção pelo HIV possuíam histórico

prévio de uso de PEP, e não se identificou nenhum encaminhamento à PrEP registrado, sendo que dos cinco pacientes que apresentaram soroconversão, quatro buscaram PEP previamente por exposição sexual consensual e um após violência sexual. Esses resultados corroboram os dados disponíveis em estudo de metanálise Suíça de 2014, que encontrou 37 soroconversões entre os 8.007 participantes que concluíram a PEP, dos quais 32 se deram após relação sexual consensual e 5 após violência sexual¹⁷.

Portanto, os casos de soroconversão para HIV identificados no estudo estão em consonância com evidências que apontam que a PEP reduz significativamente o risco de infecção pelo HIV, porém não elimina completamente a possibilidade de infecção pelo vírus HIV, particularmente em contextos de vulnerabilidade persistente em populações específicas^{29, 30}. Ademais, esses resultados evidenciam que o risco de soroconversão após exposições sexuais, tanto consensuais quanto em contexto de violência/abuso, mostra-se mais expressivo do que o evidenciado nos acidentes ocupacionais com material biológico de risco.

O presente estudo possui limitações, dentre as quais, o seu delineamento retrospectivo, o qual dificultou a completude da coleta de algumas variáveis, especificamente a orientação sexual (81,7% de casos ignorados), que limitou a caracterização das populações analisadas. Ainda, a ocorrência de casos que foram excluídos por incompletude de informações, o que impossibilitou a classificação da exposição, os quais, apesar de terem sido em um número pequeno, podem ter contribuído com algum viés de seleção, comprometendo os resultados da análise.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil dos usuários da PEP segue os padrões já descritos na literatura, com diferenças marcadas segundo sexo, faixa etária e tipo de exposição. O sexo masculino foi predominante nas exposições sexuais consensuais, enquanto as mulheres são maioria nos atendimentos por violência sexual e nos acidentes ocupacionais com material biológico. A concentração de usuários na faixa etária de 25 a 39 anos reforça que a demanda por PEP está associada à população econômica e sexualmente ativa. A associação entre maior escolaridade e maior acesso ao PEP sugere que desigualdades informacionais e estruturais ainda influenciam o acesso aos serviços de prevenção.

No Ceará, embora a PEP esteja formalmente integrada à rede de prevenção combinada do SUS, os dados demonstram persistência de barreiras geográficas e organizacionais, com concentração de atendimentos no Hospital São José e busca significativa por usuários oriundos de municípios da região metropolitana. As baixas taxas de encaminhamento para PrEP, mesmo entre indivíduos com uso recorrente de PEP, evidenciam fragilidades no fluxo assistencial e na articulação entre estratégias de prevenção de curto e longo prazo.

A identificação de casos de soroconversão após uso de PEP, especialmente em indivíduos com histórico de exposições repetidas e ausência de

encaminhamento para PrEP, reforça que a PEP é uma estratégia eficaz, porém falível, sobretudo em contextos de vulnerabilidade persistente. A elevada prevalência de sífilis e a detecção de outras ISTs no momento da abordagem inicial também evidenciam a importância dessa estratégia.

Portanto, os resultados apontam para a necessidade de fortalecer o seguimento ambulatorial, qualificar o aconselhamento em prevenção combinada e estruturar fluxos efetivos de transição para PrEP, consolidando uma abordagem integral e contínua no enfrentamento da infecção pelo HIV. A partir desses resultados, fica evidente a importância da PrEP, em especial o serviço de TelePrEP, que vem se consolidando como uma das mais sólidas estratégias no combate à epidemia do HIV em meio à expansão dos meios de comunicação e das redes sociais na contemporaneidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Prevenção combinada do HIV: sumário executivo. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
2. MADRUGA, J. V. et al. Profilaxia pré e pós-exposição: o que o infectologista deve saber. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, v. 20, n. 6, p. 627-635, 2016. Disponível em: <https://www.bjid.org.br/pt-profilaxia-pre-e-pos-exposicao-o-articuloresumen-X2177511716574480>. Acesso em: 16 ago. 2025
3. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, ISTs e Hepatites Virais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [atualizado 20 mar 2025; citado 29 jan 2026]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/p/profilaxia-pos-exposicao-de-risco-peg-a-infeccao-pelo-hiv/@@download/file>. Acesso em: 08 ago. 2025
4. 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_profilaxia_prep.pdf. Acesso em: 23 set. 2025
5. World Health Organization. Guidelines for HIV post-exposure prophylaxis [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [citado 29 ago 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789240095137>. Acesso em: 30 ago. 2025

6. Landovitz RJ, Donnell D, Clement ME, et al. Cabotegravir for HIV prevention in cisgender men and transgender women. *N Engl J Med*. 2021;385:595-608 Acesso em: 03 nov. 2025
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Antiretroviral Postexposure Prophylaxis After Sexual, Injection Drug Use, or Other Nonoccupational Exposure to HIV – CDC Recommendations, United States, 2025* [Internet]. Atlanta (GA): CDC; 2025 [cited 20 Feb 2026]. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/74/rr/rr7401a1.htm> Acesso em: 23 fev. 2026
8. Pereira IO, Pascom ARP, Mosimann G, Barros Perini F, Coelho RA, Rick F, Benzaken A, Avelino-Silva VI. Post-exposure prophylaxis following consented sexual exposure: impact of national recommendations on user profile, drug regimens and estimates of averted HIV infections. *HIV Med*. 2020 Apr;21(4):240-245. doi:10.1111/hiv.12825. PMID:31730296 Acesso em: 13 jan. 2026
9. Allan-Blitz LT, Mayer KH. Missed opportunities: a narrative review on why nonoccupational postexposure prophylaxis for HIV is underutilized. *Open Forum Infect Dis*. 2024;11(8):ofae332. doi:10.1093/ofid/ofae332 Acesso em: 11 fev. 2026
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2024 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024a [citado 9 fev 2026]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf Acesso em: 07 dez. 2025
11. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Relatório de Monitoramento de Profilaxias Pré e Pós-Exposição ao HIV – 2023 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024b [citado 2026 Feb 17]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2024/relatorio-de-profilaxias-prep-e-pep-2022.pdf> Acesso em: 21 fev. 2026
12. Pinto VM, Basso CR, Barros CRS, Gutierrez EB. Perfil dos usuários de profilaxia pós-exposição ao HIV em um serviço de referência em São Paulo, Brasil. *Rev Saude Publica*. 2018; 52:91
13. 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 Braz J Inf Diseases*. 2018;22(2):113-122. DOI: 10.1016/j.bjid.2018.02.008. Acesso em: 14 fev. 2026
14. 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. *Rev Bras Med Trab*. 2024;22(3). DOI: 10.47626/1679-4435-2023-1106. Acesso em: 17 dez. 2025

15. Buzar LL de A, Barbosa SM, Rodrigues RVM. Perfil epidemiológico e clínico dos pacientes que fizeram uso de profilaxia pós-exposição (PEP) para HIV após acidente com material biológico no Hospital de Doenças Tropicais (HDT-UFT) no ano de 2021. JNT Facit Business and Technology Journal [Internet]. 2024 Jul;1(52):315-28. Disponível em: <https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/2948>Acesso em: 28 nov. 2025
16. Santos VN, Pereira de Souza EX, Timbó MS, Travassos AGA. Knowledge on post-exposure prophylaxis, sexual behavior, and vulnerabilities to HIV and other STIs among young adults in Brazil. Braz J Sex Transm Dis. [Internet]. 2022 [cited 2026 Feb 16]; Available from: <https://www.bjstd.org/revista/article/view/1362>Acesso em: 30 nov. 2025
17. Ford N, Irvine C, Shubber Z, Baggaley R, Beanland R, Vitoria M, Doherty M, Mills EJ, Calmy A. Adherence to HIV postexposure prophylaxis: a systematic review and meta-analysis. AIDS. 2014 Nov 28;28(18):2721-7. doi: 10.1097/QAD.0000000000000505 . PMID: 25493598 Acesso em: 13 dez. 2025
18. Governo do Estado do Ceará. Conheça o serviço on-line de orientação sobre prevenção combinada contra o HIV [Internet]. Fortaleza: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará; 17 fev 2025 [citado 2026 Feb 16]. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/2025/02/17/conheca-o-servico-on-line-de-orientacao-sobre-prevencao-combinada-contra-o-hiv/>Acesso em: 18 fev. 2026
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e Estados – Caucaia, Ceará [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2024a [citado 2026 Feb 17]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidadesestados/ce/caucaia.html>Instituto Acesso em: 21 fev. 2026
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e Estados –Maracanaú, Ceará [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2024b [citado 2026 Feb 17]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/maracanaui.html>Acesso em: 21 fev. 2026
21. 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. Acesso em: 22 fev. 2026
22. 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. Acesso em: 05 fev. 2026

23. 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 Acesso em: 14 set. 2025
24. Castro CDG, Moritz AFE, Chaves LA, Oliveira MA. Incorporação da PrEP no Brasil segundo a teoria fundamentada em dados. *Physis*. 2024;34:e34010. doi:10.1590/S0103-7331202434010 Acesso em: 24 mai. 2025
25. Pedrosa NL, Pinheiro PM, Filho FWBH, de Araujo WN. Incidence and risk factors associated with acquired syphilis in HIV pre-exposure prophylaxis users. *PLoS One*. 2024 Jul 5;19(7):e0303320. doi: 10.1371/journal.pone.0303320. PMID: 38968238; PMCID: PMC11226132. Acesso em: 21 fev. 2026
26. Fontes Neto PLF. Prevalência de sífilis em pessoas vivendo com HIV/AIDS atendidas em Belém, Pará [dissertação]. Belém (PA): Universidade Federal do Pará; 2019 [citado 2026 Fev 18]. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/05/1594255/prevalencia-de-sifilis-em-pessoas-vivendo-com-hiv-aids-atendid_jnCousK.pdf Acesso em: 12 jan. 2026
27. Amorim LMT, Távora LGF. Coinfecção HIV/HBV: fatores associados à cura funcional da HBV. *Cadernos ESP [Internet]*. 2025 [citado 2026 Fev 20];19(1):e2273. DOI: 10.54620/cadesp.v19i1.2273. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/2273> Acesso em: 23 fev. 2026
28. Wang Z, Yuan T, Fan S, Qian H-Z, Li P, Zhan Y, Li H, Zou H. HIV Nonoccupational Postexposure Prophylaxis Among Men Who Have Sex with Men: A Systematic Review and Meta-Analysis of Global Data. *AIDS Patient Care STDS*. 2020 May;34(5):193-204. doi: 10.1089/apc.2019.0313. Acesso em: 08 jan. 2026
29. 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 Acesso em: 14 out. 2025
30. Kuhar DT, Henderson DK, Struble KA, Heneine W, Thomas V, Cheever LW, et al. Updated US Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2013;34(9):875-92. Acesso em: 18 set. 2025

Autor Correspondente

José Leonardo da Silveira Morais
leonardomorais60@gmail.com

Editores Associados

Genilton da Silva Faheina Junior, Janaildo Soares de Sousa, Kamila Maria Oliveira Sales e Sofia de Moraes Arnaldo

Contribuições dos Autores

Análise formal: LGFT, JLSM;

Conceitualização: LGFT, JLSM; **Curadoria de dados:** JLSM, JLFJ, FDP, WSS, APNN, CVF;

Redação – revisão e edição: LGFT; **Redação – rascunho original:** JLSM; **Validação:** JLSM, JLFJ, FDP, WSS, APNN, CVF; **Visualização:** LGFT.

Conflito de Interesses

Não há conflitos de interesse.

Financiamento

Financiamento próprio.

Como Citar

Távora LGF, Morais JLS, Jacó JLF, Magalhães FDF, Santos WS, Nascimento APN, Feijó CV. Perfil dos usuários de profilaxia pós-exposição de risco ao HIV em um centro de referência em Fortaleza-CE. Cadernos ESP. 2026;20:e2652.

Recebido em: 26/02/2026

Publicado em: 18/09/2026