

---

---

**ARTIGO ORIGINAL**

---

---

**USO DA PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO AO HIV EM SERVIÇO ESPECIALIZADO: ANÁLISE RETROSPECTIVA DOS MOTIVOS DE PROCURA (2011–2022)****USE OF HIV POST-EXPOSURE PROPHYLAXIS IN A SPECIALIZED SERVICE: A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF REASONS FOR SEEKING CARE (2011–2022)**

Quedma Lumertz Borges <sup>1</sup>  
Cibelle Ribeiro Magalhães Silva <sup>2</sup>  
Cassandra Loureiro Mangabeira <sup>3</sup>  
Rômulo dos Santos Mangabeira Júnior <sup>4</sup>  
Daissou José Trevisol <sup>5</sup>  
Fabiana Schuelter-Trevisol <sup>6</sup>  
DOI: <https://doi.org/10.63845/we9c3014>

**RESUMO**

**Introdução:** A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um importante problema de saúde pública no mundo, sendo considerada uma pandemia. **Objetivos:** Analisar os motivos de utilização da profilaxia pós exposição ao HIV. **Métodos:** Estudo transversal em que foram analisados os formulários físicos de dispensa da medicação, além dos prontuários médicos dos pacientes que utilizaram a PEP de 2011 a 2022 em um serviço ambulatorial especializado no Sul do Brasil. **Resultados:** Utilizaram a PEP 1432 pessoas e houve um aumento no número de usuários no período ( $p < 0,001$ ). A média de idade foi de  $26,8 \pm DP 15,1$  anos. Quanto ao motivo do uso de PEP, o acidente ocupacional, seguido da exposição sexual consentida foram os mais frequentes. **Conclusão:** Há predomínio de adultos jovens, do sexo feminino e com ensino superior entre os usuários de PEP, cujo principal motivo de uso são os acidentes com materiais biológicos.

**Descritores:** Profilaxia Pós-Exposição, HIV, Antirretrovirais, Transmissão de Doença Infecciosa.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Human immunodeficiency virus (HIV) infection is a major public health problem worldwide and is considered a pandemic. **Objectives:** To analyze the reasons for using prophylaxis after exposure to HIV. **Methods:** This is a cross-sectional study in which the physical forms for dispensing

---

<sup>1</sup> Aluna de Medicina. Universidade do Sul de Santa Catarina, Curso de Medicina. Tubarão, SC, Brasil. E-mail: [qued.borges@gmail.com](mailto:qued.borges@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. M.Sc. Universidade do Sul de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Tubarão, SC, Brasil. E-mail: [cibellerm@gmail.com](mailto:cibellerm@gmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira. M.Sc. Universidade do Sul de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Tubarão, SC, Brasil. E-mail: [cibellerm@gmail.com](mailto:cibellerm@gmail.com)

<sup>4</sup> Aluno de Medicina. Faculdade Metropolitana de Manaus, Curso de Medicina, Manaus, AM, Brasil. E-mail: [romulo\\_mangabeira@hotmail.com](mailto:romulo_mangabeira@hotmail.com)

<sup>5</sup> PhD. Universidade do Sul de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Tubarão, SC, Brasil. E-mail: [daissont@uol.com.br](mailto:daissont@uol.com.br)

<sup>6</sup> PhD. Universidade do Sul de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Tubarão, SC, Brasil. E-mail: [fastrevisol@gmail.com](mailto:fastrevisol@gmail.com)

the medication were analyzed, as well as the medical records of patients who used PEP from 2011 to 2022 in a specialized outpatient service in southern Brazil. **Results:** 1432 people used PEP and there was an increase in the number of users over the period ( $p < 0.001$ ). The average age was  $26.8 \pm SD 15.1$  years. As for the reason for using PEP, occupational accidents, followed by consensual sexual exposure, were the most frequent. **Conclusion:** There is a predominance of young adults, females and those with higher education among PEP users, whose main reason for use is accidents involving biological materials.

**Keywords:** Post-Exposure Prophylaxis, HIV, Anti-Retroviral Agents, Disease Transmission, Infectious.

## INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV, do Inglês *Human Immunodeficiency Virus*) agente causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (aids, do Inglês *Acquired Immunodeficiency Syndrome*), é um importante problema de saúde pública no mundo, sendo considerada uma pandemia <sup>(1)</sup>. Globalmente, são 39 milhões de pessoas no mundo vivendo com HIV, e em 2022, a cada minuto, uma pessoa morreu em decorrência da aids <sup>(2)</sup>. Embora seja uma infecção prevenível e com tratamento disponível para controle da doença, ainda é considerada fatal e sem cura na ausência de diagnóstico e tratamento <sup>(3)</sup>.

O HIV é transmitido por relações sexuais (vaginal, anal ou oral) desprotegidas (sem preservativo) com pessoa infectada, por transfusão sanguínea, acidental com objetos perfurocortantes contaminados, e de mãe para filho na gestação, parto ou amamentação <sup>(4)</sup>. A infecção pelo HIV resulta em perda progressiva da função imune marcada pela depleção dos linfócitos T CD4, levando a infecções oportunistas e malignidades características da aids <sup>(5)</sup>. O uso da terapia antirretroviral visa reduzir a morbidade e mortalidade associada a aids, com supressão virológica e reconstituição imune, além da interrupção da cadeia de transmissão <sup>(6)</sup>.

Para a prevenção da transmissão do HIV, são preconizadas intervenções biomédicas e comportamentais <sup>(7,8)</sup>. As comportamentais englobam a compreensão, ações e práticas efetivas relacionadas à redução da exposição ao vírus, como o uso adequado de preservativo, realização de teste anti-HIV, não compartilhamento de agulhas e seringas, pré-natal, entre outras <sup>(9)</sup>.

Já entre as formas de prevenção biomédica, a terapia antirretroviral (TARV) utilizada corretamente, incluindo a profilaxia medicamentosa pré e pós-exposição ao HIV, é considerada uma das principais alternativas profiláticas <sup>(10,11)</sup>. A profilaxia pós-exposição (PEP) ao HIV constitui-se do aproveitamento da “janela de oportunidade”, representada pelo período entre o contato com o vírus e sua invasão no organismo até o seu acesso aos linfonodos regionais. Este tempo pode transcorrer por até 72 horas. Contudo, estudos sugerem que as duas primeiras horas seriam o prazo ideal para a utilização efetiva de antirretrovirais como estratégia de redução do inóculo viral <sup>(12)</sup>.

No Brasil, desde a década de 1990, a PEP está disponível pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para profissionais de saúde submetidos a situações de possível infecção pelo HIV por acidentes

ocupacionais. Em 1998, foi viabilizado para vítimas de violência sexual. A partir de 2012, essa prática foi estendida para qualquer indivíduo em situação de exposição sexual de risco, como a não utilização de preservativo ou o rompimento dele em relações sexuais consentidas. A PEP consiste no uso de medicamentos antirretrovirais combinados, de forma ininterrupta, por 28 dias, com início até 72 horas após uma situação de exposição ao vírus. O esquema preferencial deve incluir combinações de três antirretrovirais, sendo dois inibidores de transcriptase reversa análogos de nucleosídeo associados a outra classe (inibidores de transcriptase reversa não análogos de nucleosídeo, inibidores de protease ou inibidores da integrase). O esquema terapêutico preferencial atual é pelo uso de tenofovir + lamivudina e dolutegravir <sup>(13)</sup>.

Diante do exposto, considera-se relevante avaliar o perfil das pessoas que fazem uso da profilaxia pós exposição ao HIV em um serviço especializado da Região Sul do Brasil, tendo como objetivo analisar os motivos de utilização da profilaxia pós exposição ao HIV.

## MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal retrospectivo desenvolvido em um serviço ambulatorial especializado em doenças infecciosas no Sul do Brasil. É uma unidade de saúde de referência que promove atendimento e assistência a pessoas com tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis incluindo HIV/aids, hepatites virais e hanseníase. Atende um município de médio porte com aproximadamente 100 mil habitantes, mas também a região onde está inserido. No serviço há atuação de equipe multidisciplinar, composta por três médicos infectologistas, enfermeiro, psicólogo, farmacêutico, assistente social e técnicos de enfermagem.

Foram analisados os livros de registro de casos e os formulários de dispensação de antirretrovirais de usuários que procuraram o serviço para realização de PEP entre 2011 e 2022. A amostra foi do tipo censo. Foram incluídas pessoas que fizeram uso de PEP entre 1 de janeiro de 2011 e 31 de dezembro de 2022, de ambos os sexos e qualquer faixa etária, que possuíam formulário físico utilizado para a dispensação dos antirretrovirais contendo as variáveis de interesse do estudo. Foram excluídos registros com mais de 30% de informações faltantes no conjunto total do formulário.

Após aprovação ética, foi solicitado ao serviço acesso aos registros de dispensação, preenchidos para a dispensa de medicação da PEP via Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), e aos livros de registro com os dados dos usuários do serviço em estudo no período selecionado, e assim foram extraídas dos formulários/registros as variáveis de interesse ao estudo.

Foram coletados dados sociodemográficos como idade, sexo, cor da pele, escolaridade, estado civil; dados relativos a fatores de risco ou exposição como orientação sexual, parceiro HIV positivo, ocupação, motivo do uso de PEP; e dados relativos ao tratamento como esquema terapêutico utilizado, sorologia de acompanhamento e soroconversão.

Algumas variáveis apresentaram proporção elevada de dados faltantes, especialmente escolaridade, ocupação, acompanhamento sorológico e soroconversão. Nessas situações, as análises

foram realizadas com base no número de informações disponíveis para cada variável, sendo os dados ausentes mantidos como perdas analíticas, sem realização de imputação. A frequência de dados faltantes variou conforme a completude dos registros físicos e do sistema de dispensação utilizados no período estudado.

Os dados coletados foram inseridos em planilha eletrônica do Microsoft Excel. Os dados foram analisados no SPSS v.21 (IBM, Armonk, New York, USA). As variáveis quantitativas foram descritas por meio de medidas de tendência central e dispersão dos dados. As variáveis qualitativas foram descritas por meio de frequência absoluta e percentual. Para comparação entre variáveis qualitativas, foi realizado o teste de qui-quadrado. Para a análise de tendência temporal foi aplicado o teste de correlação linear de Pearson. O nível de significância adotado foi de 5%.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina, número do parecer 5.791.013, em 2 de dezembro de 2022.

A média de idade dos participantes foi de  $26,8 \pm DP 15,1$  anos, mediana 28 anos, variando de 0 a 68 anos. A Tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos dos usuários de PEP analisados neste estudo. Observou-se frequência relevante de usuários com menos de 1 ano de idade, correspondendo a recém-nascidos expostos ao HIV por transmissão vertical e submetidos à profilaxia pós-exposição.

Observou-se elevada frequência de informações ausentes em algumas variáveis, especialmente escolaridade (66,5%) e ocupação (65,7%), o que limita interpretações mais robustas sobre o perfil sociodemográfico dos usuários.

A Tabela 2 apresenta os dados relativos ao uso da PEP.

Também houve elevada proporção de ausência de informações relacionadas ao seguimento clínico, incluindo sorologia de acompanhamento (75,5%) e soroconversão (75,6%), restringindo análises sobre adesão ao acompanhamento e desfechos após o uso da PEP. Entre os usuários com informação disponível sobre desfecho sorológico, não houve casos registrados de soroconversão.

Quanto ao motivo do uso de PEP, houve associação estatisticamente significativa em relação ao sexo biológico. As mulheres tiveram maior predomínio de acidentes com material biológico (76,4%) e foram vítimas de violência sexual em maior frequência (82,2%), enquanto os homens tiveram maior predomínio na categoria de exposição sexual consentida (70,3%), valor de  $p < 0,001$ .

## DISCUSSÃO

No presente estudo, houve uma tendência de aumento no uso de PEP no período de 2011 a 2022, o que pode ser resultado da ampliação do uso para relações sexuais consentidas desde 2010. A PEP deve ser iniciada até 72 horas após a exposição e quanto mais precoce seu início, maior sua eficácia. Nesse sentido, o acesso ao início oportuno da PEP é um importante desafio, sendo necessário ampliar sua prescrição pelos profissionais da equipe de saúde habilitados<sup>(14)</sup>.

Observou-se predominância de adultos jovens e do sexo feminino entre os usuários de PEP. A análise da escolaridade foi limitada pela elevada proporção de dados faltantes, embora, entre os registros

disponíveis, o ensino superior tenha sido a categoria mais frequente. Esse espectro etário é similar ao apresentado pelo Boletim Epidemiológico HIV/AIDS (2019) como usuários da PEP no Brasil no transcurso de 2018 até setembro de 2019. O boletim revela que 78% do grupo tinha idade inferior a 40 anos: 27% com 15 a 24; e 51% com 25 a 39 anos<sup>(15)</sup>. Estudo de Costa e colaboradores corrobora ao exposto ao constatar que o público jovem é a faixa etária na qual a evolução do número de casos de HIV foi mais marcante nos últimos anos, especialmente por relações sexuais desprotegidas<sup>(16)</sup>.

Uma revisão sistemática revelou que a utilização constante de preservativos (para todas as formas de penetração vaginal) em relações heterossexuais leva a uma diminuição de 80% na prevalência do HIV e de 70% entre os homossexuais masculinos (para sexo anal)<sup>(17)</sup>. Embora a PEP seja uma ferramenta valiosa e deve ser acessível para todos que possam estar em risco de exposição, a ênfase deve ser na prevenção primária. Isso significa que as pessoas precisam ser mais proativas no uso de métodos preventivos, como os preservativos, que oferecem uma proteção eficaz. Além disso, a profilaxia pré-exposição (PrEP) também deve ser considerada, principalmente para populações em maior risco. A PrEP permite que indivíduos em risco elevado para o HIV possam tomar antirretrovirais regularmente para prevenir a infecção, antes mesmo de uma possível exposição ao vírus. O risco elevado se aplica a: homossexuais, homens que têm relações sexuais com homens (HSH), transgêneros, profissionais do sexo, usuários de drogas, indivíduos encarcerados e parcerias sorodiscordantes. Também se considera o uso da PrEP em situações como: repetição de atos sexuais anais e/ou vaginais sem o uso de preservativo, a frequência de relações sexuais com parceiros ocasionais, a quantidade e a variedade de parceiros sexuais, os contextos de sexo transacional (por dinheiro, bens de valor, habitação, drogas, entre outros), o histórico de infecções sexualmente transmissíveis e a procura constante por profilaxia pós-exposição<sup>(18)</sup>.

Destaca-se também, um percentual expressivo de recém-nascidos em uso de PEP: todos os que nasceram de mães com sorologia positiva para HIV, são considerados expostos ao vírus e precisam utilizar a profilaxia por até seis semanas após o nascimento<sup>(19)</sup>. Por isso se observou o uso de zidovudina injetável, zidovudina xarope e outros como lopinavir, ritonavir, raltegravir pediátricos (especificações não apresentadas nos resultados).

Em uma análise do acompanhamento de crianças expostas e gestantes vivendo com HIV atendidas em um serviço público de referência de uma capital brasileira, mostra aumento de 38,1% na taxa de detecção para gestantes vivendo com HIV nos últimos dez anos<sup>(20)</sup>. Observa-se que mais de 86,2% dos casos de crianças infectadas com menos de 13 anos ocorreram na gestação, no momento do parto ou pelo aleitamento materno, evento clinicamente denominado de transmissão vertical<sup>(21)</sup>. Portanto, considera-se a importância do diagnóstico precoce dessa infecção e o tratamento oportuno da gestante, para minimizar a ocorrência de soroconversão das crianças expostas. No Brasil, em 2018, entre os 181 indivíduos menores de 13 anos com aids, 86,2% tiveram como via de infecção a transmissão vertical<sup>(22)</sup>. Nesse contexto, a profilaxia pós-exposição em recém-nascidos expostos ao HIV representa uma estratégia importante dentro das políticas de prevenção da transmissão vertical.

O motivo do uso da PEP ao HIV variou entre o sexo masculino e feminino. As mulheres tiveram maior predomínio de acidentes com material biológico, que pode ser explicado em parte pela representatividade na área da enfermagem brasileira, fato observado tanto na qualificação universitária como nos níveis médio e técnico<sup>(23)</sup>. Outra explicação possível é o fato de a PEP ter sido inicialmente desenvolvida e amplamente divulgada para esse contexto, focando na proteção dos trabalhadores expostos ao HIV em seus ambientes de trabalho.

Em relação à PEP ocupacional, situação em que há acidente ligado a atividade laboral com material biológico, deve-se identificar situações e práticas de risco e apoiar o planejamento para redução de risco de acidentes, problematizando a respeito de aspectos tais como, excesso de carga de trabalho, a disponibilidade e o uso de equipamento de proteção individual (EPI) e de instrumentos perfurocortantes com dispositivos de segurança<sup>(24)</sup>. Por definição, acidente de trabalho típico é um agravo que ocorre durante o exercício laboral, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que pode causar perda ou redução (permanente ou temporária) da capacidade para o trabalho ou até levar à morte<sup>(25)</sup>. Para os trabalhadores da saúde, os acidentes por exposição a material biológico são os mais frequentes, visto que realizam procedimentos perfurocortantes e contato com material biológico potencialmente contaminado. Além de fatores relacionados à biossegurança, alto nível de estresse ocupacional também é fator de risco para acidentes de trabalho, nessa profissão que encara a vida e a morte diariamente<sup>(26)</sup>.

Um estudo em que foram analisadas fichas de notificação de acidentes de trabalho com material biológico de municípios do Sul do Brasil de 2014 a 2019, mostrou que os trabalhadores da área da saúde possuem risco uma vez e meia maior de sofrer acidentes ou desenvolver doenças ocupacionais<sup>(27)</sup>. Essa estatística reforça a necessidade de pessoas da área da saúde usarem seus equipamentos de proteção individual (EPI) e seguir os protocolos de segurança de cada local de trabalho ou ensino, visando reduzir o contato com o HIV e a infecção.

As mulheres também foram a maioria a utilizar a PEP sendo vítimas de violência sexual. Entre as razões para tal fato estão a condição de fragilidade das mulheres em relação aos homens, seja pela sujeição ao poder exercido pelo mais velho sobre o mais novo ou pela assimetria de gênero (masculino/feminino), o que foi evidenciado em um estudo que teve como objetivo descrever as características da vítima, da violência, do agressor e do atendimento recebido por mulheres em um hospital da rede pública de Fortaleza - CE<sup>(28)</sup>. Esse achado pode refletir vulnerabilidades sociais e desigualdades de gênero descritas na literatura sobre violência sexual contra mulheres.

Os homens apresentaram maior frequência de uso da PEP por exposição sexual consentida, achado semelhante ao descrito em outros estudos envolvendo populações masculinas expostas a práticas sexuais de maior vulnerabilidade ao HIV<sup>(29)</sup>. Essa percepção de risco foi analisada e colocada no contexto da PEP, por um estudo que investigou a efetividade dessa profilaxia em homens usuários dos serviços de saúde pública em cinco cidades brasileiras, o Estudo Combina<sup>(30)</sup>. Nele a consequente tomada de decisão por PEP decorre de três situações: reconhecimento da não utilização do preservativo por escolha deliberada; percepção de que questões contextuais interferiram na negociação ou lembrança

do uso do preservativo, como laços afetivos ou uso de álcool e outras drogas; e tomar conhecimento, ou lembrar, do status soropositivo do parceiro em associação ao não uso do preservativo.

Vale ressaltar que a PEP para HIV está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) desde 1999 e, atualmente, está inserida no conjunto de estratégias da Prevenção Combinada, cujo principal objetivo é ampliar as formas de intervenção para evitar novas infecções pelo HIV, pelas Hepatites Virais pelos vírus B (HBV) e C (HCV) e outras IST. Desde 2010 recomenda-se o uso da PEP considerando exposições sexuais consentidas que representem risco de infecção a partir da avaliação da situação da exposição de risco da pessoa. A PEP também é indicada nas situações de violência sexual e acidente com materiais biológicos <sup>(13)</sup>.

Atualmente, o esquema recomendado de profilaxia deve incluir preferencialmente combinações de três ARVs, sendo dois inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos (ITRNs) associados a outra classe. Quando recomendada a PEP, independentemente do tipo de exposição ou do material biológico envolvido, o esquema antirretroviral preferencialmente indicado deve ser a combinação: tenofovir/lamivudina + dolutegravir <sup>(13)</sup>.

Dentre as limitações do estudo, destaca-se a elevada incompletude dos registros, especialmente em variáveis relacionadas à escolaridade, ocupação, seguimento sorológico e soroconversão. Essa limitação restringe interpretações mais robustas sobre o perfil dos usuários, adesão ao acompanhamento e desfechos após o uso da PEP. Além disso, a ausência de padronização no preenchimento dos registros compromete a qualidade da vigilância epidemiológica e pode dificultar o planejamento de ações assistenciais e preventivas nos serviços de saúde. Nesse contexto, reforça-se a necessidade de qualificação e padronização dos registros clínicos e epidemiológicos relacionados à PEP, visando melhorar a completude das informações, o monitoramento dos usuários e a avaliação das estratégias de prevenção combinada.

## CONCLUSÃO

Com base nos dados do presente estudo pode-se concluir que entre os registros com informação disponível, adultos jovens, do sexo feminino e com ensino superior foram mais frequentes entre os usuários de PEP, cujos principais motivos de uso são acidente com material biológico, seguido de exposição sexual consentida, profilaxia em recém-nascidos expostos ao HIV e violência sexual.

## REFERÊNCIAS

1. Sabin CA, Lundgren JD. **The natural history of HIV infection.** *Curr Opin HIV AIDS.* 2013;8(4):311-7. doi:10.1097/COH.0b013e328361fa66.
2. UNAIDS. **Programa Conjunto das Nações Unidas** [Internet]. Geneva: UNAIDS; [cited 2023 Jul 10]. Available from: <https://unaid.org.br/>.

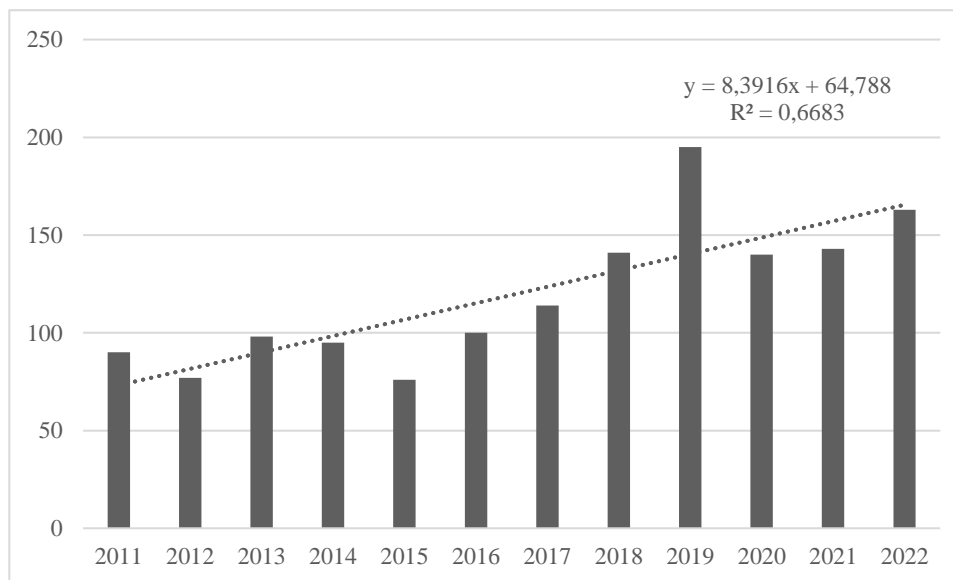
3. Escobar BS, Cunga IVA, Parma GCO, et al. **Time trend and causes of HIV/AIDS mortality in the state of Santa Catarina, 2010-2019.** DST J Bras Doenças Sex Transm. 2022;34:e22341186. doi:10.5327/DST-2177-8264-2022341186.
4. Morrow G, Vachot L, Vagenas P, Robbiani M. **Current concepts of HIV transmission.** Curr HIV/AIDS Rep. 2007;4(1):29-35. doi:10.1007/s11904-007-0005-x.
5. Vergis EN, Mellors JW. **Natural history of HIV-1 infection.** Infect Dis Clin North Am. 2000;14(4):809-25. doi:10.1016/S0891-5520(05)70135-5.
6. Menéndez-Arias L, Delgado R. **Update and latest advances in antiretroviral therapy.** Trends Pharmacol Sci. 2022;43(1):16-29. doi:10.1016/j.tips.2021.10.004.
7. UNAIDS. **Ambitious treatment targets: writing the final chapter of the AIDS epidemic** [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2018 [cited 2018 Apr 27]. Available from: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2670\\_UNAIDS\\_Treatment\\_Targets\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2670_UNAIDS_Treatment_Targets_en.pdf).
8. Marrazzo J, Del Rio C, Holtgrave D, et al. **HIV prevention in clinical care settings: recommendations of the International Antiviral Society-USA Panel.** JAMA. 2014;312(4):390-409.
9. Grangeiro A, Ferraz D, Calazans G, et al. **O efeito dos métodos preventivos na redução do risco de infecção pelo HIV nas relações sexuais e seu potencial impacto em âmbito populacional: uma revisão da literatura.** Rev Bras Epidemiol. 2015;18(Suppl 1):43-62.
10. Kuchenbecker R. **Qual é o benefício das intervenções biomédicas e comportamentais na prevenção da transmissão do HIV?** Rev Bras Epidemiol. 2015;18(Suppl 1):26-42.
11. Tumarkin E, Siedner MJ, Bogoch II. **HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP).** BMJ. 2019;364:k4681. doi:10.1136/bmj.k4681.
12. Ford N, Shubber Z, Calmy A, et al. **Choice of antiretroviral drugs for postexposure prophylaxis for adults and adolescents: a systematic review.** Clin Infect Dis. 2015;60(Suppl 3):S170-6.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais** [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024.
14. Cresswell F, Asanati K, Bhagani S, et al. **UK guideline for the use of HIV post-exposure prophylaxis 2021.** HIV Med. 2022;23(5):494-545. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35166004/> [cited 2024 Feb 5].

15. Brasil. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico especial HIV/AIDS** [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019 [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletim-epidemiologico/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>.
16. Costa FCA, Soares FV, Domingos PRC. **Perfil informacional de uma população jovem a respeito da AIDS e suas consequências**. Rev Eletr Acervo Saúde. 2020;47:e3173.
17. Smith DK, Herbst JH, Zhang X, Rosa CE. **Condom effectiveness for HIV prevention by consistency of use among men who have sex with men in the United States**. J Acquir Immune Defic Syndr. 2015;68(3):337-44. doi:10.1097/QAI.0000000000000461.
18. Jiang J, Yang X, Ye L, et al. **Pre-exposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in high-risk populations: a meta-analysis of randomized controlled trials**. PLoS One. 2014;9(2):1-8.
19. Cunha IVA, Souza BB, Rosa CMA, et al. **Risk factors for seroconversion of HIV among children exposed in the state of Santa Catarina, 2007-2017**. Rev Bras Saude Mater Infant. 2022;22(3):577-84. doi:10.1590/1806-9304202200030008.
20. Vasconcelos CSS, Pereira RJ, Santos AFB, et al. **Prevention measures for vertical HIV transmission: monitoring infected pregnant women and exposed children**. Rev Bras Saude Mater Infant. 2021;21(1):207-15. doi:10.1590/1806-93042021000100011.
21. Feitoza HAC, Koifman RJ, Saraceni V. **Avaliação das oportunidades perdidas no controle da transmissão vertical do HIV em Rio Branco, Acre, Brasil**. Cad Saude Publica. 2021;37(3):e00069820. doi:10.1590/0102-311X00069820.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Boletim epidemiológico HIV/AIDS [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022 [cited 2024 Oct 14]. Available from: <https://www.gov.br/aids/pt-br>.
23. Lopes MJM, Leal SMC. **A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira**. Cad Pagu. 2005;24:105-25. doi:10.1590/S0104-83332005000100006.
24. Villarinho MV, Padilha MI. **Conduta pós-acidente de trabalho no cuidado às pessoas com HIV/Aids**. Rev Bras Enferm 2015;68(4):656-61. doi: 10.1590/0034-7167.2015680412i.
25. Brasil. Ministério da Educação. **Acidentes de trabalho com material biológico** [Internet]. Brasília (DF): Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; 2019 [cited 2023 Oct 21]. Available from: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br>.
26. Gomes MR, Araújo TM, Soares JFS, et al. **Occupational stressors and work accidents among health workers**. Rev Saude Publica. 2021;55:98. doi:10.11606/S1518-8787.2021055002938.

27. Bertelli C, Martins BR, Reuter CP, et al. **Acidentes com material biológico: fatores associados ao não uso de equipamentos de proteção individual no Sul do Brasil.** Cien Saude Colet. 2023;28(3):789-801. doi:10.1590/1413-81232023283.08222022.
28. Nunes MCA, Lima RFF, Morais NA. **Violência sexual contra mulheres: um estudo comparativo entre vítimas adolescentes e adultas.** Psicol Cienc Prof. 2017;37(4):956-69. doi:10.1590/1982-3703003652016.
29. Gräf DD, Mesenburg MA, Fassa AG. **Risky sexual behavior and associated factors in undergraduate students in a city in Southern Brazil.** Rev Saude Publica. 2020;54:41. doi:10.11606/S1518-8787.2020054001709.
30. Mathias A, Santos LA, Grangeiro A, et al. **Percepções de risco e profilaxia pós-exposição ao HIV entre homens que fazem sexo com homens em cinco cidades brasileiras.** Cien Saude Colet. 2021;26(11):5739-49. doi:10.1590/1413-812320212611.29042020.

## TABELAS E FIGURAS

**Figura 1.** Tendência temporal do número de usuários de PEP em um serviço de atendimento especializado em saúde, 2011-2022 (n = 1.432).



**Tabela 1.** Dados sociodemográficos dos usuários de PEP entre 2011-2022 em serviço especializado de Santa Catarina (n=1.432).

Variável	n	%
<b>Idade</b>		
<1 ano (recém-nascidos)	154	10,8
1-10	8	0,6
11-20	79	5,5
21-30	343	24,0
31-40	252	17,6
41-50	104	7,3
51-60	44	3,1
>60	6	0,4
Sem informação	442	30,9
<b>Sexo</b>		
Masculino	446	31,1
Feminino	820	57,3
Sem informação	166	11,6
<b>Escolaridade</b>		
Não escolarizado	160	11,2
Ensino fundamental	38	2,7
Ensino médio/técnico	116	8,1
Ensino superior	166	11,6
Sem informação	952	66,5
<b>Ocupação</b>		
Estudantes de área da saúde	82	5,7
Profissionais de saúde e estética	330	23,0
Forças de segurança	27	1,9
Reciclagem e recolhimento de lixo	9	0,6
Outros	43	3,0
Sem informação	941	65,7

**Tabela 2.** Dados relativos ao uso da PEP e acompanhamento entre 2011-2022 em serviço especializado de Santa Catarina (n=1432).

Variável	n	%
<b>Motivo da profilaxia</b>		
Acidente com material biológico	789	55,1
Exposição sexual consentida	323	22,6
RN de mãe HIV+	153	10,7
Violência Sexual	136	9,5
Sem definição	31	2,2
<b>Utilizou PEP mais de uma vez</b>		
Sim	233	16,3
Sem informação	1199	83,7
<b>Realizou sorologia de acompanhamento</b>		
Sim	351	24,5
Sem informação	1081	75,5
<b>Soroconversão</b>		
Não	350	24,4
Sem informação	1082	75,6
<b>Esquema terapêutico</b>		
Lamivudina	617	43,1
Dolutegravir + tenofovir	433	30,2
Zidovudina xarope	143	10,0
Zidovudina + Lopinavir	66	4,6
Atazanavir + Ritonavir + Tenofovir	38	2,7
Zidovudina + Tenofovir	37	2,6
Lopinavir + Tenofovir	33	2,3
Outros esquemas	65	4,5