

Artigo original

Adesão, prescrição e seguimento na Profilaxia Pós-Exposição ao HIV em serviço de saúde

Adherence, prescription and follow-up in HIV Post-Exposure Prophylaxis in health services
Adherencia, prescripción y seguimiento en la profilaxis posexposición al VIH en los servicios de salud

Camila Oliveira Goulart¹ , Jarbas da Silva Ziani¹ ,
Raquel Einloft Kleinubing¹ , Bruna Lixinski Zuge¹ ,
Laís Mara Caetano da Silva Corcini¹ 

¹ Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil

Resumo

Objetivo: analisar o perfil sociodemográfico, clínico e os desfechos das pessoas que utilizaram a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV em um município da região central do Rio Grande do Sul. **Método:** estudo transversal, baseado nas fichas de usuários cadastrados no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos com prescrição de PEP entre 2019 e 2021. A análise foi descritiva e utilizou testes de associação. **Resultados:** incluíram-se 161 fichas, com idade média de 30,44 anos. A exposição sexual esteve associada ao ano de 2020, ao tempo superior a 24 horas para o primeiro atendimento e ao turno noturno da exposição. A PEP sexual associou-se às pessoas heterossexuais, cujo parceiro ou parceira possuía status sorológico desconhecido. **Conclusão:** observou-se baixa adesão ao seguimento, comprometendo o encerramento dos casos. Os achados apontam para a necessidade de qualificação dos profissionais e de estratégias que fortaleçam o vínculo com os usuários e incentivem a continuidade do cuidado. **Descritores:** HIV; Profilaxia Pós-Exposição; Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde; Integralidade em Saúde; Sexualidade

Abstract

Objective: to analyze the sociodemographic and clinical profiles, as well as the outcomes, of individuals who used post-exposure prophylaxis (PEP) for HIV in a municipality in the central region of Rio Grande do Sul. **Method:** A cross-sectional study based on records of users registered in the Medication Logistics Control System with PEP prescriptions between 2019 and 2021. The analysis was descriptive and utilized association tests. **Results:** 161 records were included, with a mean age of 30.44 years. Sexual exposure was associated with the year 2020, a time interval exceeding 24 hours until the first medical consultation, and the night shift at the time of exposure. Sexual PEP was associated with heterosexual individuals whose partner had

unknown serological status. **Conclusion:** Low adherence to follow-up was observed, compromising case closure. The findings point to the need for professional training and strategies that strengthen the bond with users and encourage continuity of care.

Descriptors: HIV; Post-Exposure Prophylaxis; Barriers to Access of Health Services; Integrality in Health; Sexuality

Resumen

Objetivo: analizar el perfil sociodemográfico y clínico y los resultados de las personas que utilizaron la profilaxis posexposición (PEP) al VIH en un municipio de la región central de Rio Grande do Sur. **Método:** estudio transversal, basado en los registros de usuarios registrados en el Sistema de Control Logístico de Medicamentos con receta PEP entre 2019 y 2021. El análisis fue descriptivo y utilizó pruebas de asociación. **Resultados:** Se incluyeron 161 formularios, con una edad media de 30,44 años. La exposición sexual se asoció con el año 2020, con el tiempo de más de 24 horas para la primera consulta y con el turno nocturno de exposición. La PEP sexual se asoció con personas heterosexuales cuya pareja tenía un estado serológico desconocido. **Conclusión:** se observó baja adherencia al seguimiento, lo que comprometió el cierre de los casos. Los hallazgos señalan la necesidad de cualificar a profesionales y estrategias que refuercen el vínculo con los usuarios y fomenten la continuidad de la atención.

Descriptores: VIH; Profilaxis Posexposición; Barreras de Acceso a los Servicios de Salud; Integralidad en Salud; Sexualidad

Introdução

Mundialmente, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) persiste como um problema de saúde pública. Em 2023, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/Aids (UNAIDS) estimou 39,9 milhões de pessoas vivendo com HIV no mundo, além de 630 mil mortes relacionadas à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids). Embora a incidência de novas infecções tenha atingido o menor patamar das últimas décadas em 2022, ainda ocorreram cerca de 1,3 milhão de novas infecções globalmente, sendo aproximadamente 110 mil na América Latina e 51 mil no Brasil.¹

No Brasil, observa-se, nos últimos dez anos, uma redução nas taxas de mortalidade por aids, com o coeficiente passando de 5,5 para 4,1 óbitos por 100 mil habitantes em 2022, o que representa uma queda de 25,5%.² No entanto, o Rio Grande do Sul (RS) notificou 1.245 novos casos de HIV, o maior número da Região Sul, configurando-se como estado prioritário para o controle da infecção.³ A cidade de Santa Maria, localizada no interior do RS, destacou-se entre os municípios brasileiros com maiores índices de HIV no Brasil, ocupando a 47ª posição entre as cidades com mais de 100 mil habitantes.⁴

Apesar dos avanços nas políticas públicas de enfrentamento ao HIV, incluindo a oferta de Testes Rápidos (TR) e o tratamento gratuito pelo Sistema Único de Saúde (SUS),

as taxas de infecção permanecem elevadas. Esse cenário deve-se, principalmente, ao estigma associado ao HIV, ao tabu em torno da sexualidade e às barreiras de acesso a informações e tecnologias de prevenção.⁵

Em resposta, a estratégia de prevenção do HIV tem sido reestruturada com base na prevenção combinada. Alinhada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e à meta 95-95-95 da UNAIDS, que visa eliminar a epidemia de AIDS até 2030, essa abordagem propõe que 95% das pessoas vivendo com HIV conheçam seu diagnóstico, 95% delas estejam em tratamento antirretroviral e 95% das pessoas em tratamento alcancem carga viral indetectável.⁶ Em 2023, o Brasil apresentou indicadores próximos a essa meta (88-83-95), embora ainda enfrente desafios importantes no acesso equitativo a recursos de prevenção e tratamento.⁶⁻⁷

Dentre as tecnologias da prevenção combinada, a profilaxia pós-exposição (PEP) ocupa posição fundamental para a interrupção de novas infecções.⁵ A PEP consiste na administração contínua de antirretrovirais (ARV) por 28 dias, devendo ser iniciada idealmente nas primeiras 72 horas após a exposição de risco. Trata-se de uma abordagem de cuidado integral que requer serviços de saúde acessíveis, acolhedores e ágeis, além da adequada incorporação de tecnologias preventivas.⁵⁻⁸

Contudo, a eficácia da PEP é frequentemente comprometida por barreiras no acesso e na adesão ao esquema. Entre os principais obstáculos destacam-se o desconhecimento da população-alvo acerca da existência e do funcionamento da PEP, a centralização da dispensação dos medicamentos em poucos serviços e a consequente busca por atendimentos inadequados. Tais fatores resultam em atrasos, desistências e perda da janela oportuna para o início da profilaxia, reduzindo significativamente sua efetividade.⁹

Ademais, relações interpessoais no âmbito dos serviços de saúde marcadas por descaso, preconceito ou qualquer forma de violência simbólica ou estrutural dificultam o acesso e a adesão ao tratamento. O estigma relacionado ao HIV continua sendo um dos principais entraves às ações preventivas e à procura por cuidado.⁹

Apesar da importância da PEP, observa-se uma lacuna na literatura nacional e internacional quanto ao perfil sociodemográfico e clínico dos usuários, bem como aos desfechos clínicos e epidemiológicos da utilização da PEP em contextos municipais específicos. A ausência de dados locais detalhados dificulta a elaboração de estratégias

direcionadas e eficazes para otimizar essa ferramenta preventiva, especialmente em municípios com alta incidência de HIV, como Santa Maria. Garantir o acesso a informações de qualidade e a serviços de saúde acolhedores e resolutivos constitui elemento crucial para a implementação efetiva da PEP e de outras estratégias de prevenção combinada.¹⁰

Em face desse cenário, este estudo tem como objetivo analisar o perfil sociodemográfico, clínico e os desfechos das pessoas que utilizaram a PEP ao HIV em um município da região central do Rio Grande do Sul.

Método

Trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa e documental, orientada pelas recomendações do *checklist* STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*), com o objetivo de garantir transparência e completude na descrição metodológica da investigação.¹¹

O estudo foi desenvolvido na cidade de Santa Maria, interior do estado do RS, que, em 2023, ocupou a 47.^a posição entre os municípios brasileiros com mais de 100 mil habitantes quanto ao índice de HIV.⁴ O atendimento às pessoas vivendo com HIV e àquelas expostas ao risco de infecção ocorre por meio de um Serviço de Assistência Especializada (SAE), vinculado ao Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), que conta com equipe multiprofissional e estrutura para prescrição de antirretrovirais, realização de testagem e acompanhamento clínico. A unidade também integra um programa de residência multiprofissional em infectologia.

A população do estudo foi composta por 161 fichas de usuários cadastrados no banco de dados do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), que receberam prescrição de PEP entre 2019 e 2021. Foram incluídos usuários com idade mínima de 18 anos, com registro completo de prescrição no período de interesse. Foram excluídas as fichas relacionadas à PEP por violência sexual, gestantes, lactantes, menores de 14 anos (cujo atendimento ocorre em serviço terciário sob gestão do Hospital Universitário de Santa Maria), além de formulários ilegíveis ou com falhas de preenchimento que inviabilizassem a análise.

A amostragem foi não probabilística por conveniência, constituída por todos os casos que atenderam aos critérios de inclusão. Não se realizou cálculo amostral devido à natureza exploratória da pesquisa.

A coleta de dados realizou-se entre maio e junho de 2022 por uma das autoras, previamente treinada, utilizando como fonte um banco de dados gerenciado pela Coordenação Municipal de HIV/AIDS, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e Hepatites Virais. Os dados foram obtidos por meio de fichas padronizadas preenchidas pelos profissionais de saúde (enfermeiros ou médicos) no momento da prescrição da PEP, nas unidades de pronto atendimento, na atenção básica ou no próprio SAE/CTA. O formulário é composto por variáveis sociodemográficas, características da exposição e informações clínicas sobre o desfecho da profilaxia. Os nomes dos usuários não foram disponibilizados, garantindo o anonimato.

O instrumento foi elaborado pelos pesquisadores com base no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a PEP de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais do Ministério da Saúde.⁹ Após sua elaboração, o instrumento passou por avaliação de cinco especialistas da área e resultou em 15 perguntas fechadas.

Foram coletadas variáveis sociodemográficas (idade, orientação sexual), características da prescrição (unidade de atendimento, esquema de tratamento), características da exposição (tipo de exposição, turno, tempo até o atendimento, status sorológico da parceria), forma de exposição (mordedura, sexo oral receptivo com ejaculação, anal/vaginal insertiva ou receptiva) e adesão ao seguimento clínico (consultas em 30, 60 e 90 dias).

Os dados foram digitados em planilha *Excel* com dupla entrada e conferência para redução de erros. Posteriormente, foram analisados no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 24. Realizou-se análise descritiva por meio de frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e dispersão. Para testar associações entre variáveis, empregou-se o teste do qui-quadrado de Pearson e, quando necessário, a correção exata de Fisher. Adotou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob o parecer n.º 5.197.899, emitido em 26 de outubro de 2021. Como a coleta realizou-se em registros secundários e não houve abordagem direta dos

usuários, dispensou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todos os procedimentos atenderam às diretrizes éticas estabelecidas pelas Resoluções n.º 466/2012, n.º 510/2016 e n.º 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Das 161 dispensações de PEP registradas no município entre 2019 e 2021, a exposição sexual foi a principal, com 130 (80,7%) casos, e um pico em 2020, quando correspondeu a 61 (88,4%) dos atendimentos. Em contrapartida, a exposição ocupacional representou uma proporção menor, com 31 (19,3%) casos, atingindo sua maior incidência em 2021, totalizando 16 (22,2%) das dispensações da profilaxia. Em termos de temporalidade e acesso ao serviço, observou-se que a procura por atendimento após 24 horas da exposição foi predominante, com 93 (60,4%) casos, e o período noturno concentrou a maior demanda, com 99 (64,3%) das procuras.

A maioria dos participantes, 82 (54,7%), procurou os serviços de emergência para a dispensação da PEP. Em contraste, 70 (45,3%) buscaram o serviço de referência do município, sendo que nove fichas não continham essa informação.

As características demográficas dos participantes revelaram uma idade média de 30,44 anos ($DP \pm 9,46$), com idades oscilando entre 18 e 72 anos. No que tange à orientação sexual, a distribuição foi a seguinte: 91 (63,2%) declararam-se heterossexuais, enquanto 53 (36,8%) identificaram-se como homossexuais ou bissexuais. Uma parcela de 17 participantes não forneceu essa informação.

A investigação do status da parceria sexual ou ocupacional revelou que a maior parte das exposições, 123 (91,8%), ocorreu com parceiros cujo status sorológico para HIV era desconhecido. Exposições com indivíduos vivendo com HIV totalizaram 11 (8,2%). A Tabela 1 detalha a associação entre os tipos de exposição e outras variáveis. Dentre as formas de exposição, a via anal/vaginal receptiva foi a predominante, correspondendo a 65 (43,3%) dos casos, o que reforça a prevalência da via sexual na casuística.

Em relação ao desfecho dos casos, a maioria, 136 (84,5%), dos usuários não compareceu às consultas de seguimento, indicando uma baixa adesão ao protocolo. Apenas 25 (15,5%) dos usuários concluíram todas as etapas da PEP e receberam alta do serviço.

Tabela 1 - Comparativo das Características Sociodemográficas e Clínicas da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) para Exposições Sexuais e Ocupacionais, Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2019-2021

Variável	Exposição sexual n (%)	Exposição ocupacional n (%)	valor- p*
Ano da prescrição			0,037[†]
2019	13 (65)	7 (35)	
2020	61 (88,4)	8 (11,6)	
2021	56 (77,8)	16 (22,2)	
Tempo do primeiro atendimento após a exposição[¶]			0,002[†]
< 24 horas	41 (67,2)	20 (32,8)	
≥ 24 horas	82 (88,2)	11 (11,8)	
Turno da exposição[¶]			0,001[†]
Matutino/Vespertino	36 (65,5)	19 (34,5)	
Noturno	87 (87,9)	12 (12,1)	
Turno do atendimento[¶]			0,665
Matutino/Vespertino	40 (78,4)	11 (21,6)	
Noturno	81 (81,8)	18 (18,2)	
Serviço de atendimento[¶]			0,333
Serviços de emergência	64 (78)	18 (22)	
SAE/CTA [‡]	57 (83,8)	11 (16,2)	
Orientação sexual[¶]			0,005[†]
Heterossexual	80 (87,9)	11 (12,1)	
Homossexual/Bissexual	41 (77,4)	12 (22,6)	
Status sorológico do parceiro(a)[¶]			0,043[§]
Sabidamente HIV	9 (81,8)	2 (18,2)	
Desconhecido	106 (86,2)	17 (13,8)	

Mordedura[¶]			1,000
Sim	1 (100)	-	
Não	120 (80)	30 (20)	
Oral receptiva com ejaculação[¶]			0,721
Sim	10 (83,3)	2 (16,7)	
Não	109 (71,5)	29 (28,5)	
Anal/vaginal insertiva[¶]			0,001[§]
Sim	47 (94)	3 (6)	
Não	72 (72)	28 (28)	
Anal/vaginal receptiva[¶]			0,002[†]
Sim	59 (90,8)	6 (9,2)	
Não	60 (70,6)	25 (29,4)	

*valor-p < 0,05 indica significância estatística; [†]Teste do qui-quadrado de Pearson; [‡]Serviço de Assistência Especializada (SAE) e Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA); [¶]Variáveis ignoradas e em branco foram excluídas da análise; [§]Teste exato de Fisher.

Conforme detalhado na Tabela 1, quando analisado o tipo de PEP dispensada, verificou-se que a exposição sexual esteve significativamente associada ao ano de 2020 ($p < 0,037$), ao tempo superior a 24 horas para o primeiro atendimento ($p < 0,002$) e ao turno noturno da exposição ($p < 0,001$). Além disso, a PEP sexual apresentou associação com pessoas heterossexuais ($p < 0,005$), cujo parceiro(a) possuía status sorológico desconhecido ($p < 0,043$).

No que se refere ao tipo de prática sexual, identificou-se associação entre a PEP sexual e práticas de sexo anal ou vaginal insertivo ($p < 0,001$), bem como receptivo ($p < 0,002$), em comparação à exposição ocupacional.

Discussão

Observou-se uma tendência de aumento na busca pela PEP entre 2019 e 2021. Esse padrão acompanha a ampliação gradual das indicações e da oferta da PEP ao HIV no Brasil. Dados da Coordenação Estadual de IST/AIDS do RS mostram um crescimento expressivo: de 481 registros em 2007 para 2.932 em 2017. Tal aumento pode ser

atribuído à implementação, em 2010, do protocolo de PEP sexual e, posteriormente, em 2017, à ampliação das recomendações de uso da PEP decorrente do lançamento de novo protocolo nacional.¹²

Esse crescimento também pode ser atribuído a múltiplos fatores, tais como a maior disseminação de campanhas educativas, o acesso mais facilitado ao medicamento em serviços de urgência e a maior familiaridade dos profissionais de saúde com os protocolos de manejo.¹³ Além disso, a ampliação da testagem para o HIV e a maior inserção da PEP em estratégias de prevenção combinada contribuíram para fortalecer seu uso em contextos diversos.⁶

A análise desses dados, contudo, ganha maior profundidade ao incorporar o olhar dos estudos culturais em saúde, que consideram as práticas de saúde e doença não apenas como fenômenos biomédicos, mas como construções profundamente atravessadas por valores, normas sociais, estigmas e relações de poder.¹³⁻¹⁵ A relevância dessa abordagem reside em tensionar os resultados apresentados, reconhecendo que a busca, o uso e a adesão à PEP são determinados por complexas dinâmicas socioculturais, e não se restringem apenas a fatores individuais ou programáticos.

Contudo, embora a PEP represente um avanço importante, seu uso deve estar sempre articulado com outras ações preventivas. A percepção de proteção exclusiva contra o HIV pode induzir comportamentos sexuais de risco, tais como a redução no uso de preservativos e o aumento da exposição a outras ISTs, como sífilis, gonorreia e clamídia.¹⁶ Um estudo internacional realizado nos Estados Unidos aponta que o crescimento do uso de PrEP e PEP está relacionado ao aumento na incidência de ISTs bacterianas, refletindo lacunas nas estratégias de prevenção para essas infecções.¹⁷

Nesse cenário, a DoxiPEP surge como uma alternativa biomédica promissora. Essa profilaxia consiste na administração de 200 mg de doxiciclina até 24 horas após a exposição sexual, com evidências de eficácia na redução de clamídia e sífilis.¹⁷ Todavia, embora tais intervenções ampliem o arsenal preventivo, o uso consistente de preservativos ainda é a principal forma de prevenção das ISTs.

A banalização do uso do preservativo é uma preocupação crescente, sobretudo entre jovens, grupo que se mostrou prevalente entre os usuários de PEP neste estudo. Tal achado é corroborado por pesquisa realizada no RS, que apontou que 45,4% dos

usuários tinham até 29 anos.¹⁸ Sob a ótica dos estudos culturais, o desinteresse ou a recusa do preservativo entre os jovens pode ser interpretado como um reflexo das transformações nas culturas de prevenção no contexto do HIV, no qual a prevenção combinada, incluindo a PEP, oferece novas formas de gerenciamento de risco.¹⁹⁻²⁰

Talvez o ato de não usar o preservativo esteja ligado a uma busca por maior autenticidade ou confiança na relação, uma dimensão social e simbólica que o artefato biomédico pode estar resolvendo, a despeito do risco das ISTs. Diante disso, reforça-se a importância da integração entre serviços de saúde e escolas, por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), para fomentar práticas educativas sobre sexualidade, autocuidado e prevenção.²⁰

Outro dado relevante foi o predomínio de pessoas heterossexuais entre os usuários de PEP sexual (87,9%). Perfil semelhante foi identificado em outro estudo,¹⁸ no qual indivíduos heterossexuais apresentaram maior associação com o uso da PEP, com o não uso regular de preservativos e com o uso repetido dessa profilaxia como medida preventiva.²¹ Tais achados sugerem que a PEP vem sendo utilizada recorrentemente como substituto, e não como complemento, às práticas preventivas convencionais, reforçando a necessidade de estratégias educativas direcionadas.

A alta proporção de heterossexuais que buscam a PEP sexual, muitos com parceiro de status desconhecido (86,2%), evidencia a persistência de um risco difuso na população geral, contrastando com o imaginário cultural que historicamente localizou o HIV e a AIDS em grupos específicos. Essa busca tardia (≥ 24 horas) e em serviços de emergência por esse grupo pode sinalizar uma dificuldade em reconhecer o próprio risco e buscar ajuda em serviços como os SAE/CTA, marcados culturalmente pela atenção a populações-chave.²²

Além da PEP sexual, destaca-se a utilização da profilaxia pós-exposição ocupacional, especialmente entre trabalhadores da saúde. No presente estudo, 22,2% dos casos de PEP ocupacional ocorreram entre 2019 e 2021. A exposição ocupacional ao HIV é um risco reconhecido globalmente: estima-se que 3 milhões de profissionais sejam expostos a patógenos transmitidos pelo sangue anualmente, resultando em cerca de 170 mil infecções por HIV.²³ Ademais, um estudo demonstra que 43% dos profissionais da área da saúde já sofreram acidentes com risco biológico, o que reforça a necessidade da vigilância e da educação permanente.²⁴

O status educacional e a experiência profissional também se configuram como fatores protetores. Profissionais com graduação apresentaram 59% menor risco de exposição.¹⁹ Uma revisão conduzida na China reforçou o destaque das políticas institucionais para garantir acesso oportuno à PEP e o seguimento adequado dos casos.²⁵

Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde (EPS) configura-se como estratégia fundamental para minimizar a exposição ocupacional, ao promover o uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), o manejo seguro de materiais perfurocortantes e a adesão a protocolos de biossegurança.²⁶ Paralelamente, o enfermeiro desempenha um papel estratégico na linha de cuidado: desde a prescrição da PEP, amparada pelo Parecer n.º 12/2020/COFEN,²⁷ até a condução de ações educativas e a criação de vínculos terapêuticos nas consultas de enfermagem e nos territórios.²⁶

Quanto à janela ideal para início da PEP, os achados do estudo mostraram que os usuários iniciaram o tratamento dentro do período recomendado, ou seja, em até 72 horas. A literatura reforça que, quanto mais precoce o início, maior a eficácia da intervenção, sendo ideal dentro das primeiras duas horas.²⁸

A maior procura pela PEP em serviços de emergência, em detrimento dos serviços especializados, também merece atenção. Tal comportamento está relacionado ao estigma vinculado ao HIV e à busca por maior anonimato nos atendimentos. Estudos revelam que muitos usuários evitam unidades de referência por receio de serem confundidos com pessoas vivendo com HIV e, conseqüentemente, sofrerem discriminação.^{9,29}

Essa realidade reforça a necessidade de investir na longitudinalidade do cuidado e no fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS). O não comparecimento aos retornos para seguimento da PEP, observado em 84,5% dos casos analisados, compromete a efetividade da intervenção. As consultas subsequentes são fundamentais para o monitoramento de efeitos adversos, adesão ao esquema e testagens seriadas.³⁰

A longitudinalidade, enquanto atributo da Atenção Primária e das RAS, contribui para a continuidade assistencial e a integralidade do cuidado, especialmente em condições crônicas e de risco, como as infecções pelo HIV.³⁰ No contexto da PEP, esse acompanhamento é essencial para o sucesso terapêutico e para a prevenção de novas exposições de risco.

Este estudo apresenta como limitações o uso de dados secundários, oriundos de formulários preenchidos por terceiros, o que pode comprometer a fidedignidade das

informações. Adicionalmente, a ausência de registros em determinadas variáveis resultou na exclusão de fichas incompletas, especialmente daquelas com dados considerados essenciais para os objetivos do estudo, como forma de minimizar potenciais vieses analíticos. Também se reconhece como limitação o período de realização da coleta, coincidente com a pandemia de Covid-19, o que pode ter influenciado tanto na demanda pelos serviços de saúde quanto no número de registros de profilaxia pós-exposição.

Destaca-se a inexistência de análises multivariadas, o que impossibilita o controle de potenciais fatores de confusão e limita a interpretação das associações observadas. Tal ausência restringe a capacidade de inferir relações mais complexas entre as variáveis e reduz a possibilidade de generalização dos achados, mesmo em um delineamento transversal.

Espera-se que os achados contribuam para o aprimoramento das estratégias relacionadas à PEP, sobretudo diante do desafio persistente quanto à adesão e à conclusão do tratamento, reconhecido tanto em nível local quanto nacional. O estudo também reforça a necessidade de ações extensionistas que extrapolem os espaços institucionais da universidade e dos serviços de saúde, por meio da promoção de iniciativas educativas, da ampliação da testagem rápida para ISTs, da distribuição de preservativos e da orientação sobre prevenção combinada, com o objetivo de reduzir a incidência do HIV no contexto estudado.

Os resultados possuem aplicabilidade prática no cotidiano dos profissionais que atuam com a PEP, ao evidenciar a importância do papel pedagógico desses trabalhadores na condução da profilaxia. A baixa adesão ao seguimento indica que muitos usuários carecem de informações adequadas, o que evidencia o caráter indispensável da educação em saúde na efetividade da intervenção.

Conclusão

O estudo evidenciou que a maioria dos usuários da PEP era composta por pessoas jovens, heterossexuais, com exposição sexual como principal motivo de indicação da profilaxia. Observou-se baixa adesão ao seguimento clínico, o que compromete o encerramento adequado dos casos e a efetividade da intervenção.

Destaca-se como fragilidade o não comparecimento às consultas subsequentes, aspecto que exige ações articuladas com a gestão local para fortalecer o acompanhamento dos usuários. Há necessidade de qualificação contínua dos profissionais de saúde quanto ao acolhimento e aconselhamento, visando ampliar a compreensão da população sobre a importância da adesão ao esquema completo da PEP.

Além disso, é essencial promover estratégias que favoreçam o vínculo entre usuários e serviços, garantindo não apenas o acesso oportuno à profilaxia, mas também a sua condução adequada até o encerramento. A efetividade da PEP depende da integração entre aspectos clínicos, educativos e estruturais no cuidado às pessoas expostas ao HIV. É fundamental que a resposta à baixa adesão e à busca atípica por serviços considere as dimensões socioculturais do risco e do estigma. As intervenções futuras devem ir além de informações biomédicas: devem contemplar as barreiras simbólicas e os processos sociais e psicológicos que os usuários fazem ao buscar o serviço.

Referências

1. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). A Urgência do Agora: A AIDS frente a uma encruzilhada. Relatório Global do UNAIDS 2024. Genebra(CH): Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS; 2024.
2. Ministério da Saúde (BR). Brasil registra queda de óbitos por AIDS, mas a doença ainda mata mais pessoas negras do que brancas [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023 [acesso em 2025 maio 28]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/novembro/brasil-registra-queda-de-obitos-por-aids-mas-doenca-ainda-mata-mais-pessoas-negras-do-que-brancas>.
3. Ministério da Saúde (BR). Com 1.245 novos casos, Rio Grande do Sul lidera infecção por HIV na região Sul [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023 [acesso em 2025 maio 28]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/rio-grande-do-sul/2023/fevereiro/com-1-245-novos-casos-rio-grande-do-sul-lidera-infeccao-por-hiv-na-regiao-sul>.
4. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2023 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023 [acesso em 2025 maio 28]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>.
5. Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Atenção Integral a pessoas com infecção sexualmente transmissíveis (IST) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 2025 maio 28]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view.

6. World Health Organization (WHO). Take the rights path to end AIDS — World AIDS Day report 2024. Geneva (CH): Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2024 [cited 2025 May 16]. Available from: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/take-the-rights-path-to-end-aids>.
7. Fonte VRF, Spindola T, Costa CMA, Francisco MTR. Prevenção combinada do HIV: estamos diante de um novo paradigma? *Rev Enferm UERJ*. 2023;31(1):e70932. doi: 10.12957/reuerj.2023.70932.
8. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). O caminho que põe fim à AIDS: Relatório Global do UNAIDS 2023. Genebra (CH): Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS; 2023.
9. Queiroz AAFL, Mendes IAC, Dias S. Barreiras de acesso à profilaxia pós-exposição ao HIV: estudo de caso. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAPE039007634. doi: 10.37689/acta-ape/2022AO007634.
10. Mayer KH, Allan-Blitz LT. Post-exposure prophylaxis to prevent HIV: new drugs, new approaches, and more questions. *Lancet HIV*. 2023;10(12):e816-24. doi: 10.1016/S2352-3018(23)00238-2.
11. Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol*. 2008;61(4):344-9. doi: 10.1016/j.jclinepi.2007.11.008.
12. Costa AHC, Gonçalves TR. Globalização farmacêutica e cidadania biológica: notas sobre a implementação da profilaxia pós-exposição no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(1):e00041420. doi: 10.1590/0102-311X00041420.
13. Vitsupakorn S, Pierce N, Ritchwood TD. Cultural interventions addressing disparities in the HIV prevention and treatment cascade among Black/African Americans: a scoping review. *BMC Public Health*. 2023;23(1):1748. doi: 10.1186/s12889-023-16658-9.
14. Malika N, Bogart LM, Adamu N, Maganga G, Jeon ED, Fenta EH, et al. Evaluating the cultural adaptation of evidence-based HIV prevention interventions for african immigrant women: exploratory pilot mixed-methods study. *J Immigr Minor Health*. 2026 Feb;28(1):105-18. doi: 10.1007/s10903-025-01762-2.
15. Poku OB, Eschliman EL, Wang RY, Rampa S, Mehta H, Entaile P, et al. Toward meaningful cultural adaptation across implementation stages: lessons learned from a culturally based HIV stigma intervention in Gaborone, Botswana. *Glob Health Sci Pract*. 2022;10(6):e2200232. doi: 10.9745/GHSP-D-22-00232.
16. Miller L, Otieno B, Amboka S, Kadede K, Odeny D, Odhiambo H, et al. "Something Like That": Awareness and acceptability of HIV PrEP and PEP among Kenyan adolescents. *Int J Behav Med*. 2024 Jun 28. doi: 10.1007/s12529-024-10290-6.
17. Luetkemeyer AF, Donnell D, Dombrowski JC, Cohen S, Grabow C, Brown CE, et al. Postexposure doxycycline to prevent bacterial sexually transmitted infections. *N Engl J Med*. 2023;388(14):1296-306. doi: 10.1056/NEJMoa2211934.
18. Castoldi L, Berengan MM, Both NS, Fortes VS, Pinheiro TV. Profilaxia pós-exposição ao HIV em populações vulneráveis: estudo longitudinal retrospectivo em um ambulatório da rede pública do Rio Grande do Sul, 2015-2018. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021;30(2):e2020646. doi: 10.1590/S1679-49742021000200017.

19. Knauth DR, Pilecco FB. Aids e prevenção do HIV entre adolescentes e jovens em seis municípios brasileiros. *Saude Soc.* 2024;33(1):e230789. doi: 10.1590/S0104-12902024230789pt.
20. Qi L, Guo R, Qu Y, Li X. A cross-sectional survey about behavior of wearing condoms among college students who engage in sexual activity: the mediating role of attitudes of preventive behavior. *Front Public Health.* 2025;13:1544564. doi: 10.3389/fpubh.2025.1544564.
21. Warzywoda S, Dyda A, Fitzgerald L, Mullens A, Debattista J, Durham J, et al. A cross-sectional investigation of the factors associated with awareness of PEP and PrEP among Queensland University students. *Aust N Z J Public Health.* 2024;48(2):100136. doi: 10.1016/j.anzjph.2024.100136.
22. Gruszczyńska E, Rzesutek M. HIV/AIDS stigma accumulation among people living with HIV: a role of general and relative minority status. *Sci Rep.* 2023;13(1):10709. doi: 10.1038/s41598-023-37948-7.
23. Tsega D, Gintamo B, Mekuria ZN, Demissie NG, Gizaw Z. Occupational exposure to HIV and utilization of post-exposure prophylaxis among healthcare workers at St. Peter's specialized hospital in Addis Ababa, Ethiopia. *Sci Rep.* 2023;13(1):7021. doi: 10.1038/s41598-023-34250-4.
24. Thielmann B, Meyer F, Böckelmann I. Was sollte der (Allgemein-/Viszeral-)Chirurg über Arbeitsmedizin wissen? *Chirurg.* 2022;93(2):158-64. doi: 10.1007/s00104-021-01502-w.
25. 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.
26. Celuppi IC, Costa VT, Pires DEP, Meirelles BHS. Practical approach to care kit: innovation for nurses' clinical practice in HIV management. *Rev Lat Am Enferm.* 2023;31:e3720. doi: doi.org/10.1590/1518-8345.5998.3720.
27. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Parecer de câmara técnica nº 12/2020/CTAS/COFEN. Parecer Técnico sobre a Prescrição de Medicamentos para Profilaxia Pós Exposição ao HIV (PEP) e Profilaxia Pré Exposição ao HIV (PrEP) por Enfermeiros. Brasília (DF): Cofen; 2020. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/81126/>.
28. DeHaan E, McGowan JP, Fine SM, Vail R, Merrick ST, Radix A, et al. PEP to prevent HIV infection. Baltimore (MD): Johns Hopkins University; 2022.
29. Kakande ER, Ayieko J, Sunday H, Biira E, Nyabuti M, Agengo G, et al. A community-based dynamic choice model for HIV prevention improves PrEP and PEP coverage in rural Uganda and Kenya: a cluster randomized trial. *J Int AIDS Soc.* 2023;26(12):e26195. doi: 10.1002/jia2.26195.
30. Maciel AMM, Lettiere-Viana A, Mishima SM, Fermino TZ, Matumoto S. The longitudinality of care from the perspective of Family Health users. *Rev Esc Enferm USP.* 2024;58:e20240051. doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0051en.

Contribuições de autoria

1 – Camila Oliveira Goulart

Enfermeira, Especialista – camilagoulart35@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

2 – Jarbas da Silva Ziani

Autor Correspondente

Enfermeiro, Mestre – jarbasziani230@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

3 – Raquel Einloft Kleinubing

Enfermeira, Doutora – raquel_e_k@hotmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

4 – Bruna Lixinski Zuge

Enfermeira, Mestre – bruna.zge@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

5 – Laís Mara Caetano da Silva Corcini

Enfermeira, Doutora – lais.silva@ufsm.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

Editor-Chefe: Cristiane Cardoso de Paula

Editor Associado: Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho

Como citar este artigo

Goulart CO, Ziani JS, Kleinubing RE, Zuge BL, Corcini LMCS. Adherence, prescription and follow-up in HIV Post-Exposure Prophylaxis in health services. Rev. Enferm. UFSM. 2026 [Access at: Year Month Day]; vol.16, e9:1-16. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769292959>