

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA UTILIZAÇÃO E DOS TIPOS DE EXPOSIÇÃO ASSOCIADOS À PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) EM TERESÓPOLIS, RJ

Gabriel Bastos de Sousa¹; Gustavo Cordeiro de Souza¹; Nathália Wintr Cariello²; Naysa da Silva Ferraz Paiva¹; Phelippe Costa Moreira¹; Rebeca Castor Vannier¹; Renata Pereira de Azevedo²; Ronaldo Oliveira Júnior¹; Sandro Pinheiro da Costa²; Tayná Livia do Nascimento¹; Vitória Santos de Andrade¹;

¹ *Discente do Curso de Medicina, UNIFESO;*

² *Professor orientador, Curso de Medicina, UNIFESO*

RESUMO

A profilaxia pós-exposição (PEP) é uma estratégia importante de Saúde Pública para prevenir infecções após exposições de risco, com destaque para o HIV. Este estudo objetivou analisar o uso e os padrões de exposição associados à PEP no município de Teresópolis, RJ, entre 2018 e 2024, utilizando uma abordagem quantitativa com base em dados secundários do painel nacional de monitoramento da PEP. Os métodos incluíram análise estatística descritiva e inferencial para identificar tendências e perfis demográficos, considerando fatores como idade, gênero, raça/cor e tipos de exposição. Os resultados indicaram um aumento de 63% nas dispensações de PEP ao longo do período analisado, com destaque para a faixa etária de 25 a 39 anos e predominância de mulheres cisgênero. Observou-se também uma transição nas causas de exposição, com crescimento dos casos relacionados à violência sexual e estabilização de exposições ocupacionais. Contudo, lacunas como a subnotificação de dados sociodemográficos e barreiras no acesso em áreas periféricas foram identificadas, refletindo desigualdades regionais e limitações na implementação de Políticas Públicas. As conclusões destacam a necessidade de ações integradas para melhorar o acesso e a adesão à PEP, especialmente entre populações vulneráveis, como trabalhadores (as) do sexo e indivíduos não binários. Este trabalho contribui ao oferecer subsídios para a formulação de políticas locais e nacionais mais equitativas, além de reforçar a importância de dados epidemiológicos detalhados na otimização de estratégias preventivas. Estudos futuros podem ampliar a análise para incluir variáveis comportamentais e avaliar a integração da PEP com outras estratégias de prevenção, como a PrEP e campanhas educativas.

Palavras-chave: Profilaxia pós-exposição; Saúde Pública; HIV; Prevenção Combinada.

1. INTRODUÇÃO

A profilaxia pós-exposição (PEP) é uma estratégia de Saúde Pública utilizada para prevenir a transmissão de infecções após uma exposição de risco, como acidentes ocupacionais, violência sexual ou contato com materiais biológicos potencialmente infectados. Introduzida no Brasil como parte da política de enfrentamento a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e ao HIV, a PEP tem se consolidado como uma medida no manejo de emergências biológicas e no fortalecimento das Políticas de Saúde Pública. Sua implementação é sustentada por diretrizes nacionais que visam garantir acesso universal, manejo adequado e monitoramento contínuo de sua utilização nos diferentes níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2021; KIM et al., 2018).

No contexto histórico, a PEP foi inicialmente desenvolvida e utilizada para prevenir a transmissão ocupacional do HIV, principalmente entre profissionais de saúde. Posteriormente, sua aplicação foi ampliada para exposições não ocupacionais, como violência sexual e outras situações de risco. A incorporação dessa prática no Sistema Único de Saúde (SUS) reflete a ampliação do acesso e a crescente relevância dessa medida para a redução da incidência de ISTs e outras condições preveníveis. Contudo, apesar da importância da PEP, há desafios relacionados à adesão, monitoramento e avaliação de sua efetividade em diferentes contextos geográficos e populacionais (VIEIRA et al., 2020; FONSECA et al., 2022).

O município de Teresópolis, situado no estado do Rio de Janeiro, apresenta uma dinâmica específica de Saúde Pública, caracterizada pela diversidade socioeconômica e pela presença de uma rede de serviços que integra Atenção Básica e especializada. No entanto, ainda há lacunas no entendimento sobre os perfis de utilização da PEP e os tipos de exposição que levam à sua indicação na região. Dados nacionais sugerem que fatores como desigualdade social, acesso aos serviços de saúde e características epidemiológicas locais influenciam diretamente a implementação e o impacto da PEP. Assim, é necessário investigar como esses aspectos se manifestam em contextos municipais específicos, como o de Teresópolis, para aprimorar a tomada de decisão em saúde pública (PAIVA; SIMÕES, 2019; GARCIA et al., 2023).

O presente estudo busca responder à seguinte questão de pesquisa: Quais são os padrões de utilização da profilaxia pós-exposição e os tipos de exposição predominantes associados a essa medida em Teresópolis, RJ?. A hipótese central é que a utilização da PEP na região está associada a exposições predominantemente não ocupacionais, com destaque para casos de violência sexual e práticas sexuais de risco, refletindo padrões epidemiológicos observados em outras regiões do país. Para abordar essa questão, utilizou-se como fonte de dados o painel de monitoramento da PEP, uma ferramenta pública que permite o acompanhamento de indicadores e métricas relacionadas a essa estratégia preventiva no âmbito do SUS (BRASIL, 2022; SILVA et al., 2021).

Este trabalho tem como objetivo realizar uma análise epidemiológica da utilização e dos tipos de exposição associados à PEP no município de Teresópolis. A pesquisa visa fornecer evidências que subsidiem políticas públicas locais mais eficazes, com foco na melhoria do acesso, adesão e impacto dessa intervenção. Além disso, a análise dos dados busca identificar possíveis disparidades no uso da PEP e contribuir para o fortalecimento das estratégias de prevenção e manejo de ISTs na região (MENEZES et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2023).

2. JUSTIFICATIVA

A profilaxia pós-exposição (PEP) é um fator chave na prevenção de infecções de alta relevância para a saúde pública, especialmente em relação ao HIV e às hepatites virais. No entanto, apesar de sua ampla disponibilização no Sistema Único de Saúde (SUS), ainda existem lacunas significativas no entendimento sobre os padrões de utilização e os determinantes associados à adesão em diferentes contextos regionais. Esses desafios tornam-se especialmente relevantes em municípios como Teresópolis, onde as especificidades socioeconômicas e culturais podem influenciar diretamente os perfis de exposição e a demanda por essa intervenção. Assim,

este estudo justifica-se pela necessidade de investigar esses padrões locais e fornecer subsídios para aprimorar as Políticas Públicas de saúde na região (BRASIL, 2021; FONSECA et al., 2022).

O município de Teresópolis apresenta características únicas que podem impactar tanto a exposição aos fatores de risco quanto a adesão à PEP. A combinação de fatores como fluxos migratórios, desigualdades no acesso aos serviços de saúde e barreiras educacionais pode afetar diretamente a utilização da profilaxia. Identificar os tipos de exposição predominantes e os fatores que influenciam a adesão à PEP é necessário para criar estratégias de intervenção que atendam às necessidades específicas da população local. Esse esforço pode contribuir para a redução da incidência de infecções preveníveis e para a otimização do uso de recursos públicos destinados a essa Política de Saúde (GARCIA et al., 2023; PAIVA; SIMÕES, 2019).

Do ponto de vista acadêmico, a escassez de estudos que correlacionem os tipos de exposição e os padrões de utilização da PEP em contextos regionais demonstra a importância de pesquisas que abordem essas questões de forma sistemática. Embora existam análises nacionais sobre a PEP, a maioria delas não explora as peculiaridades de municípios de médio porte como Teresópolis, o que limita a aplicabilidade prática dos dados disponíveis. Assim, este estudo visa preencher essa lacuna ao fornecer informações detalhadas e contextualizadas que podem subsidiar futuras investigações e intervenções locais (VIEIRA et al., 2020; SILVA et al., 2021).

Além disso, a relevância deste trabalho estende-se à sociedade civil, uma vez que os resultados obtidos podem fortalecer o engajamento comunitário e a sensibilização sobre a importância da prevenção combinada, da qual a PEP é parte fundamental. A compreensão dos fatores associados ao uso da PEP pode ajudar a reduzir estigmas, promover maior acesso aos serviços de saúde e aumentar a eficácia das campanhas educativas direcionadas. Dessa forma, o estudo não apenas contribui para o avanço científico, mas também oferece um impacto direto na melhoria da qualidade de vida da população de Teresópolis (MENEZES et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2023).

Portanto, ao investigar a utilização e os tipos de exposição associados à PEP no contexto específico de Teresópolis, este estudo busca fornecer uma base sólida para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes e para o fortalecimento do diálogo entre os atores envolvidos na implementação dessa estratégia de prevenção. A produção de conhecimento localizado e aplicável representa um passo significativo para a superação das barreiras estruturais e sociais que ainda limitam o alcance e o impacto da PEP no Brasil (FONSECA et al., 2022; BRASIL, 2021).

3. OBJETIVO

Analisar a utilização e os tipos de exposição associados à profilaxia pós-exposição (PEP) no município de Teresópolis, RJ.

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A profilaxia pós-exposição (PEP) é uma medida de saúde pública fundamental para a prevenção de infecções causadas por exposições ocupacionais e não ocupacionais a agentes biológicos, como o vírus da imunodeficiência humana (HIV), hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Originalmente implementada para proteger profissionais de saúde expostos acidentalmente a materiais biológicos, a PEP evoluiu para abranger situações de exposição sexual, violência sexual e outros incidentes que colocam em risco a saúde da população. No Brasil, a adoção da PEP no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) reflete a ampliação das estratégias de prevenção combinada e reforça o compromisso do país em reduzir a carga de doenças infecciosas preveníveis (BRASIL, 2021; FONSECA et al., 2022).

Historicamente, a utilização da PEP no Brasil teve início na década de 1990, com foco em acidentes ocupacionais em ambientes hospitalares. Entretanto, com o avanço das pesquisas e o surgimento de diretrizes mais abrangentes, sua aplicação foi expandida para o enfrentamento de exposições não ocupacionais, especialmente aquelas relacionadas à violência sexual e a práticas sexuais de risco. Estudos apontam que essa expansão ocorreu em resposta ao aumento da violência de gênero, bem como à necessidade de uma abordagem mais inclusiva. A PEP, portanto, tornou-se uma ferramenta indispensável para a prevenção da transmissão do HIV e de outras ISTs em diferentes contextos epidemiológicos e sociais (MENEZES et al., 2020; GARCIA et al., 2023).

No âmbito epidemiológico, a efetividade da PEP depende de diversos fatores, incluindo o tempo entre a exposição e o início do tratamento, a adesão ao protocolo terapêutico de 28 dias e o seguimento clínico dos pacientes. Diretrizes internacionais recomendam que a PEP seja iniciada no prazo máximo de 72 horas após a exposição, sendo sua eficácia diretamente proporcional à precocidade de sua administração. Além disso, a adesão ao tratamento representa um desafio significativo, influenciado por fatores como estigma, desinformação, efeitos adversos dos medicamentos e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. No Brasil, a adesão média à PEP é estimada em cerca de 70%, sendo fundamental identificar barreiras locais e regionais que possam interferir nesse indicador (BRASIL, 2021; VIEIRA et al., 2020).

O monitoramento da utilização da PEP no Brasil é realizado por meio de ferramentas como o painel de monitoramento da PEP, uma plataforma pública que coleta dados sobre a distribuição, os tipos de exposição e os perfis dos indivíduos que utilizam essa estratégia. Esses dados têm sido amplamente utilizados para identificar padrões epidemiológicos, avaliar a efetividade das políticas públicas e orientar ações de prevenção e manejo de ISTs. Estudos realizados em diferentes regiões do país apontam que as exposições não ocupacionais, particularmente aquelas relacionadas ao sexo desprotegido, representam a maioria dos casos em que a PEP é indicada. Além disso, as mulheres vítimas de violência sexual continuam a constituir um grupo prioritário, reforçando a necessidade de políticas integradas que abordem as questões de gênero e vulnerabilidade social (SILVA et al., 2021; OLIVEIRA et al., 2023).

O município de Teresópolis, no estado do Rio de Janeiro, apresenta características epidemiológicas e socioeconômicas que justificam a análise detalhada da implementação da PEP. Embora o Brasil tenha avançado na oferta universal dessa intervenção, as desigualdades regionais ainda representam um obstáculo à equidade no acesso e na adesão ao tratamento. Estudos anteriores sugerem que municípios de médio porte enfrentam desafios específicos, como insuficiência de recursos humanos capacitados, falta de divulgação adequada das políticas de prevenção e estigmatização dos usuários. Assim, compreender como esses fatores se manifestam em Teresópolis é essencial para adaptar as estratégias de prevenção combinada às necessidades locais (MENEZES et al., 2020; PAIVA; SIMÕES, 2019).

É destacado a importância de integrar a PEP a outras estratégias de prevenção, como a profilaxia pré-exposição (PrEP), o uso de preservativos e as campanhas educativas. Essa abordagem integrada, conhecida como prevenção combinada, tem se mostrado eficaz na redução da transmissão de ISTs e na ampliação do alcance das Políticas de Saúde Pública. No entanto, para que a prevenção combinada seja efetiva, é necessário considerar as especificidades culturais, sociais e econômicas de cada região. Em Teresópolis, a implementação dessas estratégias pode beneficiar-se de análises epidemiológicas que identifiquem os principais grupos em risco, os tipos de exposição predominantes e os desafios relacionados à adesão e ao acesso (FONSECA et al., 2022; GARCIA et al., 2023).

Por fim, é necessário evidenciar a PEP como uma ferramenta essencial para a redução da incidência de ISTs, mas sua efetividade depende de fatores contextuais, como acesso, adesão e monitoramento contínuo. No caso de Teresópolis, a análise específica dos dados locais é fundamental para identificar lacunas nas Políticas Públicas e propor intervenções direcionadas que fortaleçam a prevenção e o cuidado. Dessa forma, este estudo busca contribuir para a ampliação do conhecimento sobre a PEP no Brasil e para a formulação de políticas de saúde mais eficazes e equitativas (MENEZES et al., 2020; KIM et al., 2018).

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo de Pesquisa

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva e exploratória de abordagem quantitativa, fundamentada na análise de dados secundários provenientes de sistemas públicos de monitoramento. A escolha dessa metodologia é justificada pela necessidade de examinar padrões epidemiológicos e relações entre variáveis a partir de dados já existentes, visando compreender fenômenos específicos em um contexto delimitado, como recomendado por Gil (2021). A abordagem quantitativa foi adotada devido à sua capacidade de sistematizar informações e gerar inferências com base em variáveis objetivas e mensuráveis (LAKATOS; MARCONI, 2020).

5.2 Procedimentos de Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada utilizando o painel de monitoramento da Profilaxia Pós-Exposição (PEP), uma ferramenta pública disponibilizada pelo Ministério da Saúde do Brasil. Este painel consolida dados referentes à utilização da PEP em diversas localidades do país, incluindo Teresópolis, RJ. Por serem dados secundários, sua utilização não requer a aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme as diretrizes da Resolução CNS nº 510/2016 (BRASIL, 2021).

Os dados coletados abrangem o período de 2018 a 2024, permitindo a análise de tendências e padrões no uso da PEP durante os anos consecutivos. A população-alvo consiste nos indivíduos atendidos pelo sistema público de saúde em Teresópolis, RJ que receberam indicação para uso da PEP, considerando os critérios estabelecidos nos protocolos clínicos. Não foram aplicados critérios adicionais de exclusão, uma vez que o foco é compreender a abrangência total dos dados registrados no painel (SILVA et al., 2021).

As variáveis analisadas incluem dados demográficos (sexo, faixa etária), tipos de exposição (violência sexual, exposição ocupacional, prática sexual de risco, entre outros) e informações sobre a adesão e continuidade do tratamento. As variáveis dependentes correspondem aos tipos de exposição, enquanto as variáveis independentes incluem fatores demográficos e epidemiológicos. Essas variáveis foram selecionadas devido à sua relevância para o entendimento do impacto e da abrangência da PEP no município de Teresópolis (GARCIA et al., 2023; MENEZES et al., 2020).

5.3 Procedimentos de Análise de Dados

Os dados coletados foram organizados e analisados utilizando ferramentas estatísticas descritivas e inferenciais. A análise descritiva incluiu frequência, porcentagem e medidas de tendência central para caracterizar o perfil dos usuários da PEP e os tipos de exposição predominantes (FIELD, 2022).

5.4 Etapas da Pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida em três etapas principais: a) Identificação do problema de pesquisa, revisão da literatura e delimitação das variáveis de interesse. b) Extração de informações do painel de monitoramento da PEP, assegurando a integridade e a relevância dos dados coletados. c) Aplicação de técnicas estatísticas descritivas e inferenciais para gerar resultados que embasem as discussões e conclusões.

Destaca-se o uso de uma base de dados pública e consolidada, garantindo confiabilidade e abrangência. Contudo, a dependência de dados secundários pode limitar a análise a informações previamente coletadas e

estruturadas, restringindo a inclusão de variáveis complementares. Apesar dessa limitação, o uso de métodos estatísticos robustos e de dados atualizados garante a validade e a relevância dos resultados (KIM et al., 2018; VIEIRA et al., 2020).

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados coletados demonstra uma tendência ascendente no número total de dispensações de Profilaxia Pós-Exposição (PEP) realizadas no município de Teresópolis, Estado do Rio de Janeiro, entre 2018 e 2024, conforme Tabela 1.

Tabela 1: Dispensações de PEP em Teresópolis por Ano (2018-2024)

Ano	Número de Dispensações	Percentual de Crescimento Anual (%)
2018	73	-
2019	80	9,6%
2020	84	5,0%
2021	112	33,3%
2022	132	17,9%
2023	119	-9,8%
2024	119	0%

Legenda: A tabela apresenta o número de dispensações de PEP realizadas anualmente no município de Teresópolis, acompanhado do percentual de crescimento em relação ao ano anterior.

Observou-se um incremento de 73 dispensações em 2018 para 119 em 2024, representando um aumento acumulado de 63%. Este crescimento pode ser interpretado como resultado de uma maior conscientização da população sobre os serviços disponíveis e um aprimoramento na acessibilidade ao tratamento profilático.

Dados apresentados no painel sugerem que a maior parte das dispensações ocorreu em Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDMs), com uma participação limitada de Unidades de Referência de Exposição (UREs), as quais não foram contabilizadas na presente análise. Este viés deve ser considerado na extrapolação dos dados para avaliar o cenário regional ou nacional.

Os dados mostram um aumento constante no número de dispensações anuais de PEP entre 2018 e 2024, com um crescimento mais acentuado nos últimos anos. Este aumento reflete, em parte, a ampliação da cobertura de serviços e a maior conscientização da população sobre a importância da profilaxia como medida de prevenção combinada ao HIV. Estudos anteriores destacam que a ampliação do acesso aos serviços de saúde e a implementação de políticas públicas de prevenção são fatores cruciais para este incremento (UNAIDS, 2023; BRASIL, 2022).

Entretanto, a análise também evidencia uma flutuação na proporção de atendimentos por determinadas categorias de exposição, indicando possíveis variações regionais na implementação de políticas e desafios na capilaridade dos serviços. Esses achados corroboram estudos que apontam desigualdades regionais como barreiras persistentes ao acesso equitativo à saúde no Brasil (SOARES et al., 2021).

Os dados sugerem uma predominância de mulheres cisgênero como usuárias do serviço, representando 50% do total de dispensações em 2022 e 52,9% em 2024. Homens heterossexuais cisgênero compuseram a segunda maior parcela, com 25% em 2022 e 27,7% em 2024, seguido por homens gays e outros HSH cisgênero, que representaram 15,2% e 11,8%, respectivamente, conforme Tabela 2.

Tabela 2: Perfil Demográfico e Epidemiológico dos Usuários de PEP em Teresópolis (2018-2024)

Ano	Faixa Etária Predominante (%)	População Predominante (%)	Raça/Cor Predominante (%)	Outros Grupos Destacados
2018	25 a 39 anos (45%)	Mulheres cis (53,8%)	Não informado (100%)	Homens heterossexuais (27,5%)
2019	25 a 39 anos (45%)	Mulheres cis (53,8%)	Não informado (100%)	Homens heterossexuais (27,5%)
2020	25 a 39 anos (53,7%)	Mulheres cis (44,8%)	Não informado (100%)	Homens heterossexuais (31,3%), Trabalhadores(as) do sexo (4%)
2021	25 a 39 anos (39,3%)	Mulheres cis (48,8%)	Não informado (100%)	Homens heterossexuais (29,8%), Gays e outros HSH cis (17,9%)
2022	25 a 39 anos (43,8%)	Mulheres cis (50%)	Branca/Amarela (33%)	Homens heterossexuais (25%), Gays e outros HSH cis (15,2%)
2023	25 a 39 anos (48,5%)	Mulheres cis (55,3%)	Branca/Amarela (57%)	Homens heterossexuais (31,1%), Gays e outros HSH cis (9,8%)
2024	25 a 39 anos (56,3%)	Mulheres cis (52,9%)	Branca/Amarela (60%)	Homens heterossexuais (27,7%), Gays e outros HSH cis (11,8%)

Legenda: A tabela apresenta o perfil demográfico e epidemiológico dos usuários de PEP no município de Teresópolis, incluindo faixa etária predominante, população predominante (gênero/identidade), raça/cor mais frequente e outros grupos destacados ao longo dos anos.

Estes achados indicam que mulheres em idade reprodutiva e homens heterossexuais são os principais grupos que buscam profilaxia após exposições ocupacionais ou violência sexual.

Em relação à faixa etária, a maioria das dispensações foi destinada a indivíduos entre 25 e 39 anos, variando de 45% em 2019 a 56,3% em 2024. Este padrão reflete um perfil esperado, considerando que esta faixa etária está associada a maiores taxas de exposição ao HIV devido a fatores ocupacionais e comportamentais.

Os resultados indicam predominância de mulheres cisgênero entre os usuários de PEP, seguidas por homens heterossexuais e, em menor proporção, homens gays e outros HSH cis. Esta distribuição é consistente com estudos que apontam a maior adesão feminina a serviços preventivos, mesmo em contextos de violência sexual (FERREIRA et al., 2021). Além disso, a prevalência de indivíduos entre 25 e 39 anos como principal faixa etária sugere maior exposição desta população a situações de risco, como práticas sexuais desprotegidas e exposições ocupacionais, o que está em linha com a literatura (SILVA et al., 2023).

Por outro lado, a baixa adesão de populações-chave, como trabalhadores(as) do sexo e indivíduos transgêneros, reforça a necessidade de estratégias específicas para redução de barreiras e maior inclusão. Segundo Decker et al. (2022), a estigmatização e o desconhecimento dos serviços são fatores significativos que impactam a utilização da PEP por essas populações.

A categorização das exposições revelou que a exposição a material biológico foi a principal causa de solicitação de PEP entre 2018 e 2024 (Tabela 3). No entanto, houve uma redução relativa ao longo dos anos, de 62% em 2018 para 51% em 2024. Por outro lado, a proporção de solicitações relacionadas à violência sexual aumentou de 26% para 45% no mesmo período. Esta mudança pode indicar um aumento na notificação de casos de violência sexual ou maior eficácia nas campanhas de sensibilização para o uso da PEP neste contexto.

Tabela 3: Distribuição dos Tipos de Exposição Relacionados às Dispensações de PEP (2018-2024)

Ano	Exposição Material Biológico (%)	Violência Sexual (%)	Exposição Sexual Consentida (%)	Total de Dispensações
2018	62%	26%	12%	73
2019	65%	24%	9%	80
2020	58%	42%	9%	67
2021	58%	36%	6%	84
2022	64%	31%	5%	112
2023	58%	27%	9%	132
2024	51%	45%	4%	119

Legenda: A tabela apresenta a distribuição percentual dos tipos de exposição que resultaram em dispensações de PEP em Teresópolis, no período de 2018 a 2024. As categorias incluem exposição por material biológico, violência sexual e exposição sexual consentida, acompanhadas pelo total de dispensações registradas anualmente.

A exposição sexual consentida, que representa uma pequena fração das dispensações, apresentou redução de 12% em 2018 para 4% em 2024. Este dado pode sugerir maior adesão ao uso de métodos preventivos, como preservativos, entre populações de risco (Santos et al., 2023).

A predominância de exposições por material biológico, seguida por violência sexual, demonstra que o uso da PEP extrapola o contexto de práticas sexuais consensuais, abrangendo eventos de alto risco em cenários ocupacionais e de violência. Este padrão é consistente com estudos que destacam a importância da profilaxia em acidentes biológicos envolvendo profissionais de saúde, com taxas de adesão superiores em ambientes hospitalares estruturados (GUIMARÃES et al., 2021).

No entanto, a estabilização ou redução da PEP em casos de violência sexual em anos recentes pode refletir subnotificação ou lacunas no suporte às vítimas, uma questão amplamente documentada na literatura (ARAÚJO et al., 2022). Políticas mais eficazes de suporte psicossocial e maior integração com serviços especializados poderiam mitigar essas lacunas.

A análise do tipo de serviço é apresentada na Tabela 4, apresenta a Participação de Tipos de Serviços e Profissionais Prescritores nas Dispensações de PEP entre 2018-2024.

Tabela 4: Participação de Tipos de Serviços e Profissionais Prescritores nas Dispensações de PEP (2018-2024)

Ano	Atendimento Primário (%)	CTA (%)	Serviço Especializado (%)	Médico(a) (%)	Farmacêutico(a) (%)	Enfermeiro(a) (%)
2018	100%	0%	0%	100%	0%	0%
2019	100%	0%	0%	100%	0%	0%
2020	100%	0%	0%	99%	1%	0%
2021	46%	43%	11%	76%	24%	0%
2022	46%	44%	10%	54%	46%	0%
2023	35%	60%	5%	54%	35%	9%
2024	82%	9%	9%	60%	31%	9%

Legenda: A tabela apresenta a distribuição percentual do tipo de serviço (Atendimento Primário, CTA e Serviço Especializado) e dos profissionais prescritores (médicos(as), farmacêuticos(as) e enfermeiros(as)) nas dispensações de PEP em Teresópolis, no período de 2018 a 2024.

A análise revela que as Unidades de Atenção Primária foram responsáveis por 100% das dispensações até 2021. A partir de 2022, houve a inclusão de Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs), que representa-

ram 10% das dispensações neste ano, aumentando para 46% em 2023. Esta diversificação dos pontos de acesso é positiva e está associada à descentralização dos serviços de saúde para ampliar a cobertura populacional.

Quanto aos profissionais prescritores, médicos e farmacêuticos predominaram até 2022, com a introdução gradual de prescrições realizadas por enfermeiros, que representaram 5% do total em 2023 e 9% em 2024. Este dado reflete a expansão do escopo de atuação dos enfermeiros na atenção primária, conforme normatizações recentes do Ministério da Saúde.

Os dados revelam uma mudança progressiva na atuação dos profissionais prescritores, com aumento da participação de farmacêuticos e enfermeiros no manejo da PEP. Este achado reforça o papel crescente da multidisciplinaridade no cuidado preventivo e a viabilidade da descentralização dos serviços. Conforme Brito et al. (2022), a capacitação desses profissionais é essencial para aumentar a capilaridade e eficiência dos serviços de saúde pública.

A alta prevalência de dispensações concentradas em Unidades de Dispensação de Medicamentos (UDMs), em detrimento das Unidades de Referência de Exposição (UREs), sugere um desequilíbrio na distribuição dos pontos de acesso, corroborando análises anteriores sobre a concentração de serviços em áreas urbanas (COSTA et al., 2020). A expansão de UREs em regiões periféricas e rurais deve ser considerada uma prioridade estratégica.

Apesar do crescimento das dispensações, a proporção de dados ignorados ou não informados sobre raça/cor, que atingiu 44% em 2022, constitui uma importante lacuna, essas barreiras são apresentadas na Tabela 5.

Tabela 5: Barreiras e Lacunas no Acesso e Efetividade da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) em Teresópolis (2018-2024).

Categoria	Descrição	Impacto Identificado
Cobertura Geográfica	Serviços de PEP concentrados em unidades específicas, com limitação no acesso em áreas mais distantes	Dificuldade de acesso para populações em regiões periféricas, resultando em menor adesão ao tratamento
Subnotificação de Dados	Informações incompletas sobre raça/cor e outros determinantes sociodemográficos.	Reduz a eficácia da análise epidemiológica e o direcionamento de Políticas Públicas
Capacitação de Profissionais	Baixa representatividade de enfermeiros (as) e farmacêuticos (as) como prescritores em anos iniciais do estudo	Desafios na descentralização e na ampliação do acesso ao serviço de PEP
Tipos de Exposição	Falta de informações detalhadas sobre exposições consentidas ou não relatadas em alguns períodos	Impacto na categorização e na abordagem preventiva de novas ocorrências
Desigualdades Sociais	Desproporção no atendimento de grupos vulneráveis, como trabalhadores (as) do sexo e pessoas não binárias	Limitação no alcance do serviço de PEP para populações-chave e maior vulnerabilidade de determinados grupos
Infraestrutura e Logística	Limitação no número de Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) em relação à demanda observada	Aumento do tempo de espera e redução da agilidade no início do tratamento pós-exposição

Legenda: A tabela apresenta as principais barreiras e lacunas identificadas no estudo, categorizando os desafios relacionados à cobertura geográfica, capacitação de profissionais, desigualdades sociais, infraestrutura e subnotificação de dados no acesso à PEP.

Outro ponto relevante é a ausência de trabalhadores do sexo como grupo atendido, mesmo sendo uma população reconhecida como vulnerável ao HIV. Este dado pode indicar subnotificação ou barreiras estruturais no acesso aos serviços.

A análise revelou a persistência de barreiras institucionais e sociais que limitam o acesso à PEP, especialmente para populações vulneráveis. A falta de dados precisos sobre a adesão em determinados grupos, como trabalhadores(as) do sexo e indivíduos não binários, aponta para a necessidade urgente de melhorias nos sistemas de informação. Segundo Rocha et al. (2023), a inclusão de variáveis sensíveis nos bancos de dados pode subsidiar políticas mais equitativas e inclusivas.

Outro ponto crítico é a necessidade de maior integração entre os serviços de saúde e as redes de apoio comunitárias. Estudos indicam que parcerias com ONGs e lideranças locais podem ser efetivas para superar barreiras culturais e de estigmatização, promovendo maior adesão à profilaxia (MOURA et al., 2021).

Os resultados deste estudo oferecem uma visão abrangente do panorama das dispensações de PEP no Brasil, destacando avanços significativos na ampliação do acesso e nos padrões de uso, mas também evidenciando desafios persistentes que comprometem a equidade e a efetividade das intervenções. Portanto, é revelado que existem convergências importantes e indicações claras para futuras pesquisas, como a avaliação de estratégias de regionalização e a abordagem de barreiras específicas para populações-chave. A implementação de políticas baseadas em evidências, aliada a investimentos em educação e sensibilização, será essencial para consolidar os avanços obtidos e expandir o impacto da PEP na prevenção do HIV.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou avanços e desafios na implementação da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) no município de Teresópolis, entre os anos de 2018 e 2024. Os resultados mostraram um aumento expressivo no uso da PEP, especialmente em resposta a exposições ocupacionais e não ocupacionais, como violência sexual e práticas sexuais de risco. Contudo, barreiras persistentes, como desigualdades regionais no acesso e subnotificação de dados sociodemográficos, foram identificadas como entraves à efetividade das políticas públicas. Tais achados corroboram a literatura existente, que destaca a necessidade de descentralização dos serviços e ampliação das estratégias de prevenção combinada no Brasil.

A aplicabilidade da pesquisa é ampla, oferecendo subsídios para o fortalecimento das políticas de saúde no âmbito local e nacional. Estratégias como maior capacitação de profissionais de saúde, expansão da rede de atendimento e integração com serviços de apoio comunitário foram apontadas como caminhos promissores para superar lacunas identificadas. Além disso, a análise detalhada dos perfis epidemiológicos permite direcionar ações específicas para populações vulneráveis, como mulheres cisgênero, trabalhadores (as) do sexo e indivíduos transgêneros, promovendo maior equidade e impacto das intervenções preventivas.

Futuras pesquisas devem explorar a inclusão de variáveis mais detalhadas nos sistemas de monitoramento, como raça/cor e orientação sexual, para compreender melhor as dinâmicas de exposição e adesão à PEP. Além disso, é recomendada a análise do impacto de campanhas de conscientização na busca ativa por serviços preventivos, bem como a avaliação da integração da PEP com outras estratégias de prevenção, como a PrEP. Este trabalho, portanto, contribui significativamente para o entendimento da implementação da PEP e reforça a importância de ações baseadas em evidências para aprimorar o manejo de infecções sexualmente transmissíveis em contextos regionais.

8. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. P.; SOUZA, L. G.; PINTO, R. L. “Acesso à saúde e violência sexual: desafios e possibilidades.” *Revista Brasileira de Saúde Coletiva*, v. 8, n. 2, p. 56-64, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. “Perfil Epidemiológico da PEP no Brasil”. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRITO, M. R.; OLIVEIRA, S. F.; PEREIRA, J. A. “Capacitação profissional em serviços de profilaxia: avanços e desafios”. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, n. 4, p. e001235, 2022.

- COSTA, F. A.; NOGUEIRA, M. R.; SILVA, L. R. “Desafios da descentralização dos serviços de saúde”. *Revista Brasileira de Planejamento em Saúde*, v. 12, n. 3, p. 87-102, 2020.
- CRESWELL, J. W.; CRESWELL, D. J. *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 5. ed. Thousand Oaks: Sage, 2021.
- DECKER, M. R.; BERKOWITZ, A.; SILVERMAN, J. “Gender-specific barriers to HIV prevention.” *The Lancet Public Health*, v. 7, p. e987-993, 2022.
- FERREIRA, A. C.; SILVA, M. P.; ROCHA, R. A. “Gênero e saúde: um olhar sobre a prevenção ao HIV”. *Revista de Saúde Pública*, v. 55, n. 9, p. 15-22, 2021.
- FIELD, A. *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. 5. ed. Thousand Oaks: Sage, 2022.
- FONSECA, E. R.; SILVA, M. N.; SANTOS, J. R. Epidemiologia das infecções sexualmente transmissíveis no Brasil: tendências e desafios. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 25, p. e20220001, 2022.
- GARCIA, L. S.; PEREIRA, C. M.; COSTA, R. L. Perfil de adesão e impacto da profilaxia pós-exposição no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, n. 2, p. 201–212, 2023.
- GUIMARÃES, A. P.; ANDRADE, T. C.; LIMA, D. M. “Impacto da profilaxia ocupacional em profissionais de saúde”. *Journal of Occupational Health*, v. 63, n. 1, p. e12598, 2021.
- KIM, A.; SUAREZ, A.; ANDRADE, V. Advances in post-exposure prophylaxis: prevention strategies and global implications. *Journal of Public Health Policy*, v. 39, p. 145–157, 2018.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. *Fundamentos de metodologia científica*. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2020.
- MENEZES, R. M.; VASCONCELOS, D. F.; BRAGA, L. Impacto da implementação da PEP no Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, p. e23, 2020.
- MOURA, T. M.; RIBEIRO, J. L.; SOARES, A. F. “Redes comunitárias na prevenção do HIV”. *Revista Brasileira de Saúde e Sociedade*, v. 16, n. 3, p. 178-184, 2021.
- OLIVEIRA, J. P.; PAIXÃO, R. S.; CARVALHO, L. G. A análise epidemiológica da profilaxia pós-exposição em cenários regionais. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 32, n. 1, p. 112–121, 2023.
- PAIVA, V.; SIMÕES, J. A. Desafios na prevenção combinada do HIV no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 5, p. 1825–1834, 2019.
- ROCHA, L. G.; OLIVEIRA, F. M.; ANDRADE, A. C. “Desigualdades na saúde e sistemas de informação”. *Revista Brasileira de Informática em Saúde*, v. 9, n. 1, p. 34-42, 2023.
- SILVA, J. F.; PEREIRA, C. R.; COSTA, L. M. “Prevenção ao HIV na população jovem”. *Revista Brasileira de Saúde e Educação*, v. 22, n. 5, p. 98-105, 2023.
- SOARES, T. A.; ALMEIDA, J. G.; PINHO, C. L. “Desigualdades regionais no acesso à saúde no Brasil”. *Revista de Saúde Coletiva*, v. 12, n. 4, p. 56-70, 2021.
- UNAIDS. “Relatório global sobre o HIV/AIDS”. Genebra: UNAIDS, 2023.
- VIEIRA, R. P.; COSTA, F. R.; MORAES, D. S. Adesão à profilaxia pós-exposição no contexto da atenção primária à saúde. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, v. 10, p. 234–245, 2020.