

Perfil clínico e epidemiológico de indivíduos submetidos à profilaxia da infecção pelo vírus HIV no interior da Amazônia

Clinical and epidemiological profile of individuals undergoing HIV infection prophylaxis in the interior of the amazon

Perfil clínico y epidemiológico de personas sometidas a profilaxis de la infección por VIH en el interior de la amazonía.

Alexandre Gomes dos Santos¹, Aldine Cecília Lima Coelho², Ícaro Breno Rodrigues da Silva¹, Juarez de Souza¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil de pacientes que buscaram as profilaxias para o vírus da imunodeficiência humana em um Centro de Testagem e Aconselhamento. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo observacional, transversal e descritivo de carácter retrospectivo, baseado na análise das fichas de acolhimento dos pacientes maiores de 18 anos que utilizaram das profilaxias pré e pós exposição (PrEP e PEP), durante o ano de 2022. Foi utilizada estatística descritiva e inferencial, adotando o valor de $P < 0,05$ como critério de análise da significância estatística. **Resultados:** Durante o período analisado, foram atendidos 337 pacientes, sendo cerca de 87% dos pacientes com a PEP e os outros 13% com a PrEP. Um número considerável de informações omitida das sugerem subnotificação. Apenas 7 das 20 variáveis analisadas foram consideradas significativas estatisticamente ao se comparar com a variável "Modalidade de Profilaxia". **Conclusão:** Embora o serviço analisado seja de grande importância na prevenção da infecção no interior da Amazônia, muitos desafios ainda persistem, o que demonstra a necessidade de investir em apoio técnico e social no intuito de melhorar os registros de informações e fortalecer a relação profissional-paciente.

Palavras-chave: Vírus da Imunodeficiência Adquirida, Profilaxia Pré-exposição, Profilaxia Pós-exposição.

ABSTRACT

Objective: To describe the profile of patients who sought prophylaxis for the human immunodeficiency virus at a Testing and Counseling Center. **Methods:** This is an observational, cross-sectional and descriptive study of a retrospective nature, based on the analysis of the reception records of patients over 18 years of age who used pre- and post-exposure prophylaxis (PrEP and PEP), during the year 2022. Descriptive and inferential statistics were used, adopting the value of $P < 0.05$ as a criterion for analysis of statistical significance. **Results:** During the analyzed period, 337 patients were seen, with approximately 87% of patients on PEP and the other 13% on PrEP. A considerable number of omitted information suggests underreporting. Only 7 of the 20 variables analyzed were considered statistically significant when compared with the variable "Prophylaxis Mode". **Conclusion:** Although the analyzed service is of great importance in preventing infection in the interior of the Amazon, many challenges still persist, which demonstrates the need to invest in technical and social support in order to improve information records and strengthen the professional-patient relationship.

Keywords: Acquired Immunodeficiency Virus, Pre-exposure prophylaxis, Post-exposure prophylaxis.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil de los pacientes que buscaron profilaxis para el virus de la inmunodeficiencia humana en un Centro de Pruebas y Asesoramiento. **Métodos:** Se trata de un estudio observacional, transversal y descriptivo, de carácter retrospectivo, basado en el análisis de los registros de recepción de

¹ Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém - PA.

² Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira - PA.

pacientes maiores de 18 años que utilizaron profilaxis pre y post exposición (PrEP y PEP), durante la año 2022. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial, adoptando como criterio de análisis de significación estadística el valor de $P < 0,05$. **Resultados:** Durante el período analizado, se atendieron 337 pacientes, aproximadamente el 87% de los pacientes recibían PEP y el otro 13% recibían PrEP. Un número considerable de información omitida sugiere una subregistro. Sólo 7 de las 20 variables analizadas se consideraron estadísticamente significativas al compararlas con la variable “Modo de Profilaxis”. **Conclusión:** Si bien el servicio analizado es de gran importancia en la prevención de contagios en el interior de la Amazonía, aún persisten muchos desafíos, lo que demuestra la necesidad de invertir en apoyo técnico y social para mejorar los registros de información y fortalecer la relación profesional-paciente.

Palabras clave: Virus de Inmunodeficiencia Adquirida, Profilaxis previa a la exposición, La profilaxis posterior a la exposición.

INTRODUÇÃO

Inúmeras são as classificações de infecções sexualmente transmissíveis (IST), dentre elas a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a possível Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) são uma das entidades mais importantes. Trata-se de um vírus de RNA com a capacidade de realizar transcriptase reversa, por meio de enzima com o mesmo nome, principalmente, no interior de células CD4. Por ser um parasita intracelular obrigatório, utiliza a maquinaria de organelas do linfócito para a sua replicação. O resultado desse processo é o que se observa clinicamente como o aumento da carga viral (CV) e a diminuição da contagem de células TCD4 (PINTO LF, et al., 2021).

Segundo o Boletim Epidemiológico de 2021, do Ministério da Saúde, entre os anos de 2007 a meados de 2021, foram notificados mais de 380 mil novos casos, sendo mais de 30 mil apenas no ano de 2020. O estudo mostrou uma tendência de queda ao longo dos anos associada aos avanços das inúmeras estratégias de prevenção do contágio. Ainda assim, é possível destacar alguns fatores de risco, sendo eles homens que fazem sexo com homens (HSH), relações anais desprotegidas, usuários de drogas injetáveis, profissionais de saúde que manipulam materiais perfurocortantes (BRASIL, 2021a).

No que tange às estratégias de prevenção e de tratamento, o Brasil conta com uma rede de atendimento público, o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem na figura dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) a principal porta de entrada para pessoas que foram expostas a um potencial de contaminação e pessoas vivendo com o HIV (PVHIV). Essas unidades costumam ser os locais responsáveis pela dispensação das profilaxias PrEP (Profilaxia Pré Exposição) e PEP (Profilaxia Pós Exposição), assim como são fundamentais no processo de testagem em casos que envolvem vítimas de violência sexual, de acidentes de trabalho, de exposições sexuais domésticas acidentais, entre outros. Ademais, em caso de um diagnóstico firmado da infecção, esses centros contam com uma equipe multiprofissional, incluindo, geralmente, um médico infectologista, que atuará na avaliação clínica e no segmento daquele paciente que estará em uso da Terapia Antirretroviral (TARV) (FILGUEIRAS SL, 2022; OSCAR RC, 2019).

Nesse âmbito, é válido destacar que o contato com material biológico potencialmente infectado é considerado uma urgência médica, sendo indicada a imediata profilaxia, em geral, usando as drogas Tenofovir, Lamivudina e Dolutegravir, em até 72 horas, por 28 dias, desde que o paciente não apresenta reatividade nos testes de triagem. Assim, durante o acolhimento do paciente exposto (caso incluído nos critérios de elegibilidade do Ministério da Saúde) em cenários não ocupacionais, tem-se uma importante oportunidade para iniciar a discussão sobre a possibilidade de migração para o esquema de PrEP, o qual mostrou uma forte tendência de redução na incidência da infecção em diversas populações vulneráveis (BRASIL, 2022; BRASIL, 2021b).

A abordagem das populações em uso de profilaxia contra o HIV nos interiores dos estados brasileiros mostra-se como um componente importante para melhor caracterizar o perfil de pacientes que fazem uso das profilaxias, assim como, identificar quem está mais vulnerável ao risco de contrair a infecção (GONÇALVES MS e COSTA-JÚNIOR FM, 2022; CHIESA P, et al., 2022).

Desse modo, urge a importância de buscar meios para o entendimento do perfil clínico dos pacientes acolhidos no CTA localizado na principal cidade da região oeste do estado do Pará. Outrossim, a análise científica do assunto pode contribuir para o melhor entendimento dos desafios em saúde pública no contexto das doenças e agravos infectocontagiosos na Amazônia. Por fim, espera-se somar com a discussão científica existente e agregar forças para uma melhor assistência em saúde.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo do tipo observacional, transversal e descritivo de carácter retrospectivo a partir dos prontuários dos pacientes que buscaram a PrEP e a PEP no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de um município no estado do Pará. A amostra se baseou nos registros contidos nos livros aos quais estão contidas as fichas de admissão dos indivíduos que buscaram o serviço da PrEP e da PEP no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2022.

Foram incluídos os registros completos dos pacientes maiores de 18 anos dos sexos masculino e feminino que deram entrada no CTA para realização de PrEP ou PEP. Os dados só foram acessados após averiguação da necessidade de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos usuários que ainda estivessem em acompanhamento no serviço. Os pacientes que não se encaixavam no critério acima tiveram o pedido de Dispensa do TCLE aceito. Os dados só foram acessados somente após a assinatura do Termo de Fiel Depositário (TCUD). Todos os casos registrados se encaixavam no critério de dispensa do TCLE. As fichas com identificações incompletas foram excluídas da análise.

O Instrumento de Coleta de Dados foi elaborado pelos próprios pesquisadores. As variáveis coletadas incluem 3 eixos de informação: identificação, condições de saúde e adesão ao tratamento. O campo de identificação possui dados como: idade, sexo, gênero, estado civil, profissão, procedência, orientação sexual. As condições de saúde a serem analisadas foram a modalidade de profilaxia (PrEP ou PEP), motivos da exposição e a IST associada. Na adesão ao tratamento serão avaliados: finalização do esquema, sorologias de controle, mudança de esquema de profilaxia e teste positivo para HIV após ou durante o período da profilaxia.

Os dados coletados foram tabulados com o auxílio do programa Microsoft Office Excel 2016 e analisados com a utilização da estatística descritiva. Foi realizada uma análise estatística inferencial através do programa Jamovi.org, adotando como corte o valor de significância $P < 0,05$. A tabulação ocorreu utilizando descritores idênticos e, nos casos de falha no preenchimento das fichas, os espaços das células ficaram em branco, o que permitiu estimar tanto as frequências de distribuição das variáveis quanto a frequência de dados incompletos. Ademais, foram utilizados o Teste Qui-quadrado e o Teste de Fisher, a partir dos quais foi possível calcular a razão de chances entre duas variáveis nominais.

A presente pesquisa atuou com dados primários de seres humanos e, portanto, conforme a resolução 466/2012 no Conselho Nacional de Saúde, foi realizada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) segundo o parecer de número 5.773.953 (CAAE: 62689122.4.0000.5168). Destaca-se ainda que este estudo seguiu todas as normas e recomendações do CEP para preservar a autonomia, privacidade e sigilo dos participantes da pesquisa. O trabalho é de conhecimento do órgão gestor municipal conforme atesta a Carta de Aceite da Secretaria Municipal de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse estudo foram observados os dados contidos em prontuários dos pacientes atendidos nos programas de prevenção das infecções pelo vírus HIV durante o ano de 2022 no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Neste ano, a unidade atendeu um N de 337 pacientes, divididos em usuários da PEP (86,9 %) e da PrEP (13,1%). Avaliamos um total de 20 variáveis clínicas baseados nos modelos das Fichas de Acompanhamento de PEP/PrEP (FAPP) preenchidas pelos profissionais durante o acolhimento do paciente. As variáveis estão dispostas na **Tabela 1**.

Tabela 1 - N amostral e omissões de indivíduos submetidos à profilaxia no CTA durante o ano de 2022.

Variáveis estudadas	N	Omisso
Sexo	333	4
Modalidade de profilaxia	337	0
Nome social	337	0
Idade	334	3
Cidade	334	3
Orientação sexual	193	144
Estado civil	287	50
Escolaridade	211	126
Local da exposição	287	50
Mês da exposição	327	10
Sorologias do paciente fonte	52	285
Sorologias paciente exposto D0	328	9
Sorologias paciente exposto D30	36	301
Sorologias paciente exposto D90	54	283
Anti-hbs	22	315
Vacinação HB	236	101
Vacinação DT	208	129
Esquema de PEP	327	10
Esquema de PrEP	334	3
Esquema para IST	334	3
Vacinação registrada no prontuário	26	311

Fonte: Souza J, et al., 2023.

Os destaques em negrito na **Tabela 1** sugerem uma amostra com elevada subnotificação de informações, a qual pode ter ocorrido devido a mudança do layout da FAPP no início do segundo semestre de 2022 ou devido alguma questão de ordem operacional no que diz respeito às boas práticas de acolhimento e de registro dos dados do paciente. Analisando a distribuição das variáveis, observou-se que o sexo masculino teve maior procura no serviço pelas duas modalidades de profilaxia, correspondendo a aproximadamente 59,5% na PEP e 86,4% na PrEP – conforme evidenciado na **Tabela 2**.

Tabela 2 - Distribuição dos pacientes segundo o sexo.

Modalidade de profilaxia				
Sexo		PrEP	PEP	Total
Feminino	Observado	6	117	123
	% em coluna	13.6 %	40.5 %	36.9 %
Masculino	Observado	38	172	210
	% em coluna	86.4 %	59.5 %	63.1 %
Total	Observado	44	289	333

Fonte: Souza J, et al., 2023.

Semelhante ao que foi observado por Araújo RLR, et al. (2021) em outro estado da região Norte brasileira, a procura do sexo masculino por PEP foi superior, correspondendo a aproximadamente 61,1% em uma amostra de 538 pacientes. Em estudo realizado por Cabral MDF, et al. (2022) analisando o perfil epidemiológico de indivíduos submetidos à PEP na região Norte do Brasil, no período compreendido entre 2018 e Junho de 2022, nota-se que a somatória percentual das variáveis analisadas correspondentes ao sexo biológico masculino (Homens Cis, Gays e HSH) em todos os estados era superior a 50% comparada ao sexo biológico feminino. Os dados sugerem que os indivíduos do sexo masculino estão mais passíveis a realizar relações sexuais sem preservativo estando, portanto, expostos não apenas à infecção pelo HIV mas a outras ISTs. Tais dados podem ter relação direta com demais comportamentos sexuais de risco realizados pelos indivíduos do sexo masculino: sexo sob efeito de álcool e outras drogas, multiplicidade de parceiros, relação sexual sob pressão. Quanto à orientação sexual destaca-se a maior prevalência de heterossexuais na modalidade de PEP (62,8%) e de homossexuais na modalidade de PrEP (72,9 %) – evidenciado na **Tabela 3**.

Tabela 3 - Distribuição de pacientes segundo a orientação sexual.

Modalidade de profilaxia				
Orientação sexual		PrEP	PEP	Total
Heterossexuais	Observado	8	98	106
	% em coluna	21.6 %	62.8 %	54.9 %
Homossexuais	Observado	27	35	62
	% em coluna	73.0 %	22.4 %	32.1 %
Bissexuais	Observado	2	23	25
	% em coluna	5.4 %	14.7 %	13.0 %
Total	Observado	37	156	193

Fonte: Souza J, et al., 2023.

Em outro estudo realizado por Moussa BA e Cavalli OL (2022) com indivíduos atendidos em um centro especializado na região Sul do Brasil observou-se que 67,5% dos pacientes em uso de PrEP declaravam-se Homossexuais ou HSH semelhante aos dados apresentados nesse estudo. A prevalência de Homossexuais em uso de PrEP verificado nos pequenos centros apresentados vai em concordância com o notado por Nascimento A, et al. (2020) em todo o Brasil. Conforme discutido por Silveira PP, et al. (2022) acredita-se que a procura pela PrEP como modalidade de profilaxia entre esse grupo esteja relacionada à ideia de que Homossexuais e HSH são a população com maior prevalência de infecção pelo HIV. Junto a isso nota-se reduzido quantitativo de indivíduos Heterossexuais que utilizam a PrEP como profilaxia, provavelmente em decorrência de esperar-se menor risco de contaminação.

Notou-se ainda que o estado civil solteiro teve maior frequência em ambas as modalidades somando um total de 74,2%. Conforme analisado por Sousa KE, et al. (2021) em um CTA com uma amostra de 52 pacientes em utilização apenas de PrEP notou-se que 65,4% dos que utilizavam PrEP eram solteiros, além disso, observou-se que 84,6% consideravam-se HSH ou Homossexuais. Apesar de terem sido avaliados somente pacientes em uso de PrEP verificou-se que grande parte desses já haviam usado a modalidade PEP pelo menos uma vez. Analisando os estudos comparativamente nota-se que entre as pessoas que procuram os serviços de testagem e aconselhamento há grande prevalência de Solteiros. Possivelmente as relações sexuais com múltiplos parceiros sejam mais comuns entre os indivíduos solteiros levando à maior

preocupação com a prevenção do HIV. Entre os pacientes que utilizaram apenas PEP houve predomínio de pessoas com nível médio de escolaridade (57%), já a utilização da PrEP fez-se maior em pacientes com nível superior de escolaridade contando com 48,1% - conforme exposto na **Tabela 4**.

Tabela 4 - Distribuição de pacientes segundo a escolaridade.

Modalidade de profilaxia				
Escolaridade		PrEP	PEP	Total
Fundamental	Observado	4	7	11
	% em coluna	14.8 %	3.8 %	5.2 %
Superior	Observado	13	72	85
	% em coluna	48.1 %	39.1 %	40.3 %
Médio	Observado	10	105	115
	% em coluna	37.0 %	57.1 %	54.5 %
Total	Observado	27	184	211

Fonte: Souza J, et al., 2023.

Em estudo realizado por Santana AFP, et al. (2021) em um centro de referência no interior de Minas Gerais evidenciou que a procura pela PrEP foi maior em indivíduos com Nível Superior Completo correspondendo a cerca de 46% da amostra analisada de 68 pacientes. Enquanto isso, os pacientes apenas com Nível Fundamental e Sem instrução somados correspondiam a aproximadamente 15% da amostra. A procura pela PrEP pode estar relacionada com maiores níveis de escolaridade, podendo assim relacionar-se a maiores níveis de informação acerca da prevenção de IST. Em outro estudo realizado no mesmo estado brasileiro realizado por Santos LG, et al. (2020) evidenciou-se que entre os pacientes usuários de PEP, em uma amostra de 184 prontuários, 40,7% tinham escolaridade de Nível Médio e 43% possuíam Nível Superior. Assim como verificado por Assunção FL, et al. (2023) percebe-se que o acesso a maior nível de escolaridade também pode estar associado à procura da prevenção da infecção pelo HIV por intermédio da PEP.

Acredita-se que menores níveis de escolaridade tendem a limitar o acesso dos indivíduos às informações em saúde e possíveis formas de prevenção das IST, deixando-os mais suscetíveis às infecções e levando a menor procura por serviços de saúde e modalidades de profilaxia. A maioria absoluta dos pacientes atendidos no serviço na região Oeste do Pará eram procedentes do município de Santarém (96,7%). Em relação ao local da exposição destacaram-se os acidentes de trabalho (34,8%), os contatos domésticos (42,2%) e em motéis (14,3%). O número de consultas mensais segue uma mediana de 28 atendimentos. A média de idades dos pacientes nas duas modalidades foi próxima, sendo 31,1 anos na PrEP e 29,5 anos na PEP.

O perfil sorológico do paciente fonte foi identificado apenas em 52 pacientes - destes, a principal IST foi pelo HIV (73%) – em 285 prontuários não haviam informação acerca do paciente fonte. As sorologias do paciente exposto no D0 foram em sua maioria negativas (93,3%) sendo o restante reagente para Sífilis (6,7%). Houve apenas um caso de paciente com sorologia positiva para o vírus HIV, referenciado para o início do tratamento antirretroviral. Conforme evidenciado na **Tabela 1** o registro da maioria das sorologias nos D30 e D90 estavam incompletos ou mal preenchidos. Logo, a análise da taxa de sucesso das profilaxias empregadas tornou-se prejudicada.

Encontramos uma taxa de vacinação, com esquemas completos de Hepatite B e de antitetânica (DT), nos valores de 60% e 54,8%, respectivamente. Entre os poucos prontuários nos quais o exame do Anti-Hbs estava presente, apenas 1 caso foi não reagente e precisou receber vacinação. A elevada subnotificação - demonstrada na Tabela 1 - relacionada à ocorrência de vacinação no CTA não nos possibilita inferir se todos aqueles com o esquema ausente ou incompleto receberam a vacina.

O seguimento dos pacientes atendidos no D30 e D90 assim como os dados acerca da vacinação são dependentes de múltiplos fatores, entre eles: o retorno do paciente ao CTA em tempo hábil para documentação periódica, disponibilidade de testes rápidos na unidade e preenchimento adequado da FAPP. Portanto, a soma desses fatores podem ter contribuído para a ausência dessas informações nos prontuários.

Observou-se que todos os pacientes não faziam uso de nome social, porém, havia um registro em prontuário de uma paciente travesti cujo nome preenchido foi o de origem masculina. Os esquemas de medicamentos dispensados seguem o que é preconizado pelo Ministério da Saúde e não foi preciso formulações especiais. Somado a isso, apenas 13% de todos os pacientes tiveram alguma indicação para tratamento ou profilaxia de outras IST. Nota-se a necessidade de considerar o nome social dos pacientes para o atendimento nos serviços em saúde. Segundo Lima RRT, et al. (2023) juntamente com Bezerra MVR, et al. (2019) a Política Nacional de Saúde Integral LGBT considera a identificação do nome social como um dos fatores primordiais de acolhimento dessa população nos estabelecimentos de saúde. Medidas como essa podem contribuir na adesão desses pacientes no tratamento adotado. A omissão do nome social pode estar relacionada à falta de qualificação dos profissionais acerca das subjetividades da população travesti ou transexual e suas necessidades em saúde.

Foram feitos testes de associação entre a variável “modalidade de profilaxia” e as demais variáveis nominais em busca de estimar a significância estatística, sendo o valor de $p < 0,05$. Para isso, foi utilizado o teste Qui-quadrado, com as devidas correções do Teste de Fisher. A partir disso, estimamos a Razão de Chances (odds ratio) das variáveis dispostas 2x2. Os valores por associação estão descritos na **Tabela 5** a seguir:

Tabela 5 - Análise inferencial a partir do teste Qui-quadrado por meio da associação das demais variáveis estudadas com a variável "modalidade de profilaxia".

Variável analisada	N	Valor de X ²	Valor de p	Teste de Fisher	Odds Ratio IC (95%)
Orientação Sexual	193	35	<0,001	Sim	0,158 [0,06-0,3]
Sexo	333	11,8	<0,001	Não	0,232 [0,09-0,5]
Estado Civil	287	4,78	0,029	Não	2,25 [1,07-4,73]
Escolaridade	211	7,68	0,022	Sim	1,44 [0,642-3,25]
Local de Exposição	287	6,24	0,012	Sim	4,05 [1,25-13]
Cidade	334	5,35	0,011	Sim	0,24 [0,06-0,8]
Mês da exposição	327	23,7	0,023	Não	-

Fonte: Souza J, et al., 2023.

As análises que precisaram do Teste de Fisher foram selecionadas conforme o que diz Miola e Miot (2022) a qual determina o uso do teste em casos nos quais os valores esperados sejam menores que 5. Não foram encontradas grandes diferenças nos valores de p a ponto de mudar a interpretação da significância estatística. Baseados na análise do Odds Ratio, foram encontradas as seguintes associações de chances: A cada 7 pacientes heterossexuais que adentram o CTA a procura de PEP, o oitavo paciente será da comunidade LGBTQIAP+; A cada 4 pacientes homens que procuram o CTA a procura de PEP, o quinto será do sexo

feminino; Entre todos os pacientes que procuraram o CTA em 2022, a chance de um solteiro procurar a PEP é 2,25 vezes maior em comparação com os casados; No que tange à escolaridade, a chance de alguém sem ensino superior (nível médio e nível fundamental) buscar o CTA em 2022 é 1,44 vez maior comparado às chances das pessoas com nível superior; Quanto ao local de exposição, a chance de alguém exposto ao vírus em casa procurar o CTA é 4 vezes maior em relação às pessoas que foram expostas fora do domicílio (Motéis, acidentes de trabalho, barcos, etc.)

CONCLUSÃO

Mediante a análise dos dados coletados nota-se a necessidade de aperfeiçoamento do atendimento no CTA sendo necessário: maior quantidade de insumos em saúde (testes rápidos, sorologias), estratégias para evitar a omissão de dados dos pacientes e qualificação acerca do atendimento a população LGBTQIA+. Nota-se que indivíduos do sexo masculino e heterossexuais configuram-se a população mais prevalente a procurar o CTA. Além disso, o acesso à escolaridade de Nível Médio e Superior revelaram-se como fatores que levam os pacientes a procura das profilaxias do HIV. Apesar do conhecimento acerca das formas de profilaxia do HIV torna-se necessário esclarecer a importância do uso do preservativo na prevenção de demais IST. Ademais, faz-se necessário reforçar aos pacientes a relevância do retorno periódico ao serviço para acompanhamento do tratamento e esclarecimento de demais dúvidas sobre a modalidade de profilaxia. Ademais, a identificação de pacientes recorrentes do uso da PEP pode ser feita para realizar a orientação a adequação da profilaxia para PrEP visando evitar o risco da perda da janela de 72 horas para início da PEP.

REFERÊNCIAS

1. ARAUJO RLR, et al. Avaliação epidemiológica de pacientes que realizaram profilaxia pós-exposição (PEP) ao HIV no serviço de atendimento especializado (SAE) em Porto Velho – RO. Periódicos São Lucas Educacional. 2021.
2. ASSUNÇÃO FL, et al. Perfil Epidemiológico dos usuários da Profilaxia Pós-Exposição ao Vírus da Imunodeficiência Humana. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, 2023; 27(8): 4850-4864.
3. BEZERRA MVR, et al. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. Saúde em Debate, 2019; 43(spe8): 305-323.
4. BRASIL. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2021. Ministério da Saúde. 2021a.
5. BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV / Ministério da Saúde. 2022.
6. BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais / Ministério da Saúde. 2021b.
7. CABRAL MDF, et al. Perfil epidemiológico de adesão de pacientes pós exposição na região Norte do Brasil. Research, Society and Development, 2022; 11: 14.
8. CHIESA P, et al. Profilaxia pré-exposição (PrEP) e as prevenções combinadas para redução da epidemia do HIV no Brasil: revisão integrativa. Brazilian Journal of Development, 2022; 414.
9. FILGUEIRAS SL. Profilaxia Pós-Exposição sexual no Sistema Único de Saúde: cuidados possíveis na prevenção do HIV. Saúde em Debate, 2022; 46(spe7): 169–181.
10. GONÇALVES MS e COSTA-JÚNIOR FM. Profilaxia pré-exposição ao HIV e territorialidade nas publicações científicas brasileiras. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2022; 15(3): e9897.
11. LIMA RRT, et al. Revisão sistemática sobre a atenção à saúde para travestis e transexuais no Brasil. Rev Saude Publica. 2023.
12. MIOLA AC e MIOT HA. Comparing categorical variables in clinical and experimental studies. J Vasc Bras. 2022.
13. MOUSSA BA e CAVALLI OL. Estudo do perfil dos usuários de PrEP (profilaxia pré-exposição ao HIV) no Município de Cascavel. Research, Society and Development, 2022; 11(15).
14. NASCIMENTO A, et al. Profilaxia Pré-exposição e entraves na prevenção do HIV no Brasil. Revista Extensão em Debate, 2020; 7(6).

15. OSCAR RC. Pílulas diárias Anti-HIV: a construção de uma narrativa antropológica sobre a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP). 2019. 189 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ, Rio de Janeiro, 2019.
16. SANTANA AFP, et al. Perfil de atendimentos da profilaxia pré-exposição de risco a infecção pelo HIV (PrEP) em um serviço de referência no interior de Minas Gerais. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7: 2.
17. SANTOS LG, et al. Profilaxia Pós-Exposição (PEP) como modelo de prevenção combinada: análise do perfil epidemiológico dos usuários em um município do estado de Minas Gerais. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(10): e5098.
18. SILVEIRA PP, et al. Uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) como PREVENÇÃO COMBINADA na contenção da disseminação do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em grupos de risco. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(6): e10267.
19. SOUSA KE, et al. Perfil dos Usuários de uma Unidade Especializada do Paraná sobre Profilaxia Pré-exposição ao HIV/AIDS. *Revista Enfermagem Atual*. 2021.
20. PINTO LF, et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2021; 30(spe1): e2020588.