



Ministério da Educação
Universidade Federal do Rio Grande (FURG)
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
(PPGCS-FURG)
Dissertação de Mestrado



**PROFILAXIA PRÉ E PÓS EXPOSIÇÃO AO HIV: CONHECIMENTO DE
PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DA SAÚDE**

Poliana Carla Batista de Araújo

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Profª. Dra. Vanusa Pousada da Hora
Coorientadora: Profª. Dra. Rossana Patrícia Basso

Rio Grande, 2025

Poliana Carla Batista de Araújo

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

**PROFILAXIA PRÉ E PÓS EXPOSIÇÃO AO HIV: CONHECIMENTO DE
PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DA SAÚDE**

Banca Examinadora

Profa. Dra. Vanusa Pousada da Hora (Presidente da Banca)

Profa. Dra. Karen Yumaira Sánchez Luquez (Titular-Universidade Sao Francisco)

Profa. Dra. Vanice Rodrigues Poester (Titular- FURG)

Profa. Dra. Ivy Bastos Ramis (Suplente-FURG)

A663p

Araújo, Poliana Carla Batista de

Profilaxia pré e pós exposição ao HIV: conhecimento de profissionais e estudantes da saúde / Poliana Carla Batista de Araújo. – 2025.

58 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, 2025.

Orientadora: Dra. Vanusa Pousada da Hora.

Coorientadora: Dra. Rossana Patrícia Basso.

1. HIV. 2. Saúde. 3. Profissionais. 4. Estudantes. 5. Prevenção. I. Hora, Vanusa Pousada da. II. Basso, Rossana Patrícia. III. Título.

CDU 614

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. REVISÃO DE LITERATURA	9
2.1 HIV/aids: Aspectos clínicos e epidemiológicos.....	9
2.2 Prevenção combinada.....	12
2.3 Conhecimento sobre PrEP e PEP	16
3. JUSTIFICATIVA	17
4. OBJETIVOS.....	17
4.1 Geral.....	17
4.2 Específicos	17
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
PROFILAXIA PRÉ E PÓS EXPOSIÇÃO AO HIV: CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DA SAÚDE.....	25

DE ARAÚJO, P. C. B. PROFILAXIA PRÉ E PÓS EXPOSIÇÃO AO HIV: CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DA SAÚDE, 2025

RESUMO

Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) envolvem um grupo de infecções ocasionadas por bactérias, vírus, protozoários, as quais são propagadas principalmente através do contato sexual sem proteção, incluindo sexo vaginal, anal e oral e são evitadas por práticas sexuais seguras. Além disso, algumas delas também podem ser transmitidas através do sangue ou de mãe para filho durante a gravidez ou parto. Dentre todas as ISTs, a causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) se destaca pela capacidade de ocasionar a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids). O HIV é um dos maiores desafios para a saúde pública, uma vez que ainda não se conhece a cura para essa condição. Ainda que seja tratável, muitos indivíduos não têm acesso ao tratamento, principalmente em países de baixa renda. O uso de antirretrovirais como prevenção tem se mostrado um método efetivo, as profilaxias pré (PrEP) e pós exposição (PEP) ao HIV fazem parte destes métodos, ambas possuem grande importância devido à sua eficácia em prevenir a infecção pelo vírus. A disseminação de informações sobre este assunto favorece uma adesão mais ampla e uma maior sensibilização da população. A região sul do país possui taxas preocupantes em relação ao número de novos casos e as taxas de mortalidade causadas pelo HIV e suas consequências ainda são muito altas. O objetivo do trabalho foi avaliar o nível de conhecimento dos profissionais e estudantes das áreas da saúde de um Hospital Universitário do município de Rio Grande acerca das profilaxias pré e pós exposição ao HIV. O estudo foi realizado presencialmente, através de um questionário autoaplicável. Este questionário foi desenvolvido com base no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para PrEP e PEP, publicado pelo Ministério da Saúde em 2024. A pesquisa envolveu profissionais da saúde (HU-FURG/Ebserh) (médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares em enfermagem e farmacêuticos) e estudantes de ensino superior na área da saúde (medicina e enfermagem) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). A amostra foi composta por 436 participantes, sendo 337 estudantes e 99 profissionais. Os dados foram analisados no software Jamovi 2.3 com análise de estatística e regressão logística binomial após estratificação do nível de conhecimento. Os resultados demonstraram que 62,9% dos estudantes e 48,5% dos profissionais apresentaram alto conhecimento sobre as profilaxias. Foram observadas algumas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($p < 0,05$), evidenciando lacunas específicas de conhecimento, como a exemplo da definição de PrEP e do tempo de duração da PEP. Esses achados reforçam a importância de capacitações permanentes e direcionadas, visando otimizar a implementação das estratégias de prevenção e contribuir para a redução das infecções pelo HIV na região.

Palavras-chave: HIV; Saúde; Profissionais; Estudantes; Prevenção; Conhecimento.

ABSTRACT

Sexually transmitted infections (STIs) comprise a group of infections caused by bacteria, viruses, and protozoa, which are mainly spread through unprotected sexual contact, including vaginal, anal, and oral sex, and can be prevented by safe sexual practices. Additionally, some of these infections can also be transmitted through blood or from mother to child during pregnancy or childbirth. Among all STIs, the one caused by the human immunodeficiency virus (HIV) stands out, as it can lead to acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). HIV remains one of the greatest challenges to public health, as no cure is currently known. Although it is treatable, many individuals do not have access to treatment, especially in low-income countries. The use of antiretrovirals as a preventive measure has proven effective; pre-exposure prophylaxis (PrEP) and post-exposure prophylaxis (PEP) are among these methods, both of which play a key role due to their effectiveness in preventing HIV infection. Disseminating information on this subject promotes broader adherence and greater public awareness. The southern region of Brazil has concerning rates regarding the number of new cases, and HIV-related mortality rates remain very high. This study aimed to assess the level of knowledge among healthcare professionals and students in the health field at a University Hospital in the municipality of Rio Grande regarding pre- and post-exposure prophylaxis for HIV. The study was conducted in person, using a self-administered questionnaire. This questionnaire was developed based on the Clinical Protocol and Therapeutic Guidelines for PrEP and PEP, published by the Brazilian Ministry of Health in 2024. The research included healthcare professionals from HU-FURG/Ebserh (physicians, nurses, nursing technicians and assistants, and pharmacists) and undergraduate students in health-related fields (medicine and nursing) from the Federal University of Rio Grande (FURG). The sample consisted of 436 participants, of whom 337 were students and 99 were professionals. Data were analyzed using Jamovi 2.3 software, applying statistical analysis and binomial logistic regression after stratifying the level of knowledge. The results showed that 62.9% of students and 48.5% of professionals demonstrated high knowledge about prophylactic measures. Some statistically significant differences were observed between the groups ($p < 0.05$), highlighting specific knowledge gaps, as an example of the definition of PrEP and the duration of PEP. These findings reinforce the importance of ongoing and targeted training to optimize the implementation of prevention strategies and contribute to reducing HIV infections in the region.

Keywords: HIV; Health; Professionals; Students; Prevention; Knowledge.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição das características da amostra do estudo “Profilaxia pré e pós exposição ao HIV: conhecimentos dos profissionais e estudantes das áreas da saúde”.....	30
Tabela 2 – Análise de comparação sobre o conhecimento de PrEP e PEP e a categoria dos participantes em cada pergunta do estudo: “Profilaxia pré e pós exposição ao HIV: conhecimentos dos profissionais e estudantes das áreas da saúde”.....	33
Tabela 3 – Análise de comparação sobre o nível de conhecimento sobre PrEP e PEP e população do estudo: “Profilaxia pré e pós exposição ao HIV: conhecimentos dos profissionais e estudantes das áreas da saúde”.....	34
Tabela 4 – Análise de associação sobre o nível de conhecimento sobre PrEP e PEP e categoria profissional do estudo: “Profilaxia pré e pós exposição ao HIV: conhecimentos dos profissionais e estudantes das áreas da saúde”.....	35
Tabela 5 – Regressão Logística Binomial com análise do nível de conhecimento dos profissionais de saúde do estudo, associado a área de atuação, categoria profissional e tempo de formação: “Profilaxia pré e pós exposição ao HIV: conhecimentos dos profissionais e estudantes das áreas da saúde”.....	36

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mandala de prevenção combinada.....	13
---	----

LISTAS DE SIGLAS

Aids — Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

IST — Infecções Sexualmente Transmissíveis

EBSERH — Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

HIV — Vírus da Imunodeficiência Humana

MS — Ministério da Saúde

WHO— World Health Organization

PEP — Profilaxia Pós-Exposição

PrEP — Profilaxia Pré-Exposição

SUS — Sistema Único de Saúde

UNAIDS — Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids

ODS — Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

RS — Rio Grande do Sul

PCDTs — Protocolos Clínicos Diretrizes Terapêuticas

CMV — Citomegalovírus

HSH — Homens que fazem sexo com homens

UCM— Unidade de Clínica Médica

SAE — Serviço de Atendimento Especializado

DTG — Dolutegravir

TDF — Fumarato de Tenofovir Desoproxila

APS — Atenção Primária à Saúde

1. INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) constituem um relevante problema de saúde pública global, abrangendo um grupo heterogêneo de doenças causadas por diferentes agentes etiológicos, incluindo bactérias, vírus e protozoários. A principal via de transmissão é por relações sexuais desprotegidas (vaginais, anais ou orais), além de contato com sangue contaminado e transmissão vertical durante a gestação, parto ou amamentação (OPAS/OMS, 2019). Estimativas recentes da *World Health Organization* (WHO) indicam que, a cada ano, milhões de pessoas entre 15 e 49 anos são diagnosticadas com alguma IST, evidenciando um cenário persistente e desafiador para os sistemas de saúde (WHO, 2025).

Entre essas infecções, destaca-se o vírus da imunodeficiência humana (HIV), agente etiológico da síndrome da imunodeficiência adquirida (aids), que permanece como um dos maiores desafios de saúde pública mundial (WHO, 2025). Apesar dos avanços, o relatório do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) reportou que em 2024 cerca de 40,8 milhões de pessoas viviam com HIV no mundo; além de 1,3 milhões de novas infecções e 630 mil mortes relacionadas à aids. O relatório também divulgou que 31,6 milhões de pessoas estavam em uso de terapia antirretroviral. Estes números permanecem distantes da meta dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) de eliminar a aids como ameaça de saúde pública até 2030 (UNAIDS, 2025), prevendo uma redução de 90% nas novas infecções em relação à linha de base de 2010 (WHO, 2025).

No Brasil, o Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2024 registrou 46.495 novos casos de infecção pelo HIV em 2023, sendo 12,8% na região Sul. Desde 1980, já foram diagnosticados mais de 1,16 milhão de casos de aids no país, sendo 36 mil novos casos nos últimos cinco anos. As populações-chave incluem gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas trans, trabalhadoras do sexo, usuários de álcool e drogas e pessoas privadas de liberdade, que apresentam prevalência de HIV desproporcional à da população geral. Além delas, existem populações-prioritárias, como jovens, população negra, indígenas e pessoas em situação de rua, cuja vulnerabilidade é amplificada por determinantes sociais e estruturais (Brasil, 2024a).

No recorte regional, o município do Rio Grande (RS) ocupou, em 2023, a 25ª posição no ranking nacional de municípios com mais de 100 mil habitantes no ranking do índice composto (que contempla: taxa de detecção do HIV (42,4%), taxa de mortalidade (17,2%), taxa de detecção de aids em menores de 5 anos (0%) e média do primeiro CD4 (258). Embora a colocação tenha melhorado em relação a 2019, quando ocupava a 1ª posição, isso decorre principalmente do aumento das taxas em outros municípios, e não de melhora expressiva dos indicadores locais (Brasil, 2020; Brasil, 2024a).

Nesse cenário, a prevenção combinada surge como estratégia central para o enfrentamento

da epidemia. Trata-se da integração de medidas biomédicas, comportamentais e estruturais, ajustadas ao contexto e às necessidades de cada população (Brasil, 2017). Este conceito é reforçado nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) do Ministério da Saúde, que orientam a adoção simultânea de diferentes abordagens. Entre elas, se inclui diagnóstico precoce, tratamento como prevenção (TARV), imunização, uso de preservativos, redução de danos e profilaxias pré e pós-exposição (PrEP e PEP) (Brasil, 2024b, Brasil, 2025a).

Entre as estratégias biomédicas de prevenção do HIV, destacam-se a profilaxia pré-exposição (PrEP) e a profilaxia pós-exposição (PEP), ambas fundamentadas no uso de antirretrovirais para impedir a infecção. A PrEP apresenta elevada eficácia quando utilizada de forma consistente, com redução do risco de infecção, especialmente com adesão adequada ou uso sob demanda em populações específicas (Teixeira *et al.*, 2023; Unigwe *et al.*, 2024). A PEP, quando iniciada precocemente após exposição, também pode alcançar resultados expressivos, sobretudo quando o esquema de três drogas é mantido por mais de sete dias (Zhang *et al.*, 2024).

A adoção de PrEP e PEP depende da compreensão das informações e da sensibilização para mudança do comportamento de risco. Para tanto, é necessário intensificar ações de educação permanente dirigidas aos profissionais de saúde e à população, visto que a falta de informação e o desconhecimento entre profissionais constituem barreiras à implementação dessas estratégias (Neto *et al.*, 2023).

O conhecimento sobre PrEP e PEP ainda é desigual entre diferentes populações, existindo lacuna de conhecimento tanto entre populações-chaves, influenciados por estigma e barreiras de acesso (Sousa *et al.*, 2021; Kolling *et al.*, 2021) bem como entre profissionais da Atenção Primária, relacionados à orientação sobre essas profilaxias, apesar de capacitações específicas (Oliveira *et al.*, 2025). Entre estudantes e profissionais da saúde, o conhecimento, mesmo com índices intermediários, existe uma necessidade de ampliar a formação acadêmica e continuada (Matos *et al.*, 2021; Melo *et al.*, 2023; Cerqueira *et al.*, 2020).

Estudos indicam que ampliar o nível de conhecimento sobre a temática, bem como aperfeiçoar as percepções a respeito das pessoas vivendo com HIV, depende principalmente de atividades educativas e do empoderamento dos envolvidos no processo, desde estudantes a profissionais da saúde até a população em geral (Ceylan; Koç, 2021, Guedes, 2022).

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 HIV/aids: Aspectos clínicos e epidemiológicos

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) cursa com um período inicial de infecção aguda/recente, seguido por fase de latência clínica e, na evolução sem tratamento, por

estágios de imunodeficiência progressiva. Na prática, a janela diagnóstica dos imunoenaios de 4ª geração é, em média, em torno de 15 dias, e quando há suspeita clínica de infecção aguda com marcadores sorológicos ainda negativos, a carga viral do HIV (RNA) permite antecipar o diagnóstico (Brasil, 2017).

Na infecção aguda, o quadro clínico típico lembra mononucleose ou síndrome gripal entre a 2ª e a 4ª semana pós-exposição, com sintomas autolimitados (3-4 semanas). São descritos: febre, mal-estar, cefaleia, fadiga, faringite, exantema, linfadenopatia, mialgia/artralgia, ulcerações mucocutâneas e hepatoesplenomegalia. Esses sinais devem motivar testagem imediata com RNA do HIV ou DNA pró-viral para reduzir a janela diagnóstica (Brasil, 2025; Brasil, 2024b). Séries internacionais complementam que parte dos indivíduos pode ser assintomática na fase inicial (10%-60%), com início dos sintomas usualmente em 2-4 semanas. As manifestações mais frequentes incluem febre (38-40°C), linfadenopatia (cervical, axilar, occipital), odinofagia, exantema maculopapular generalizado (com início 48-72 h após a febre, por 5-8 dias), ulcerações mucocutâneas (oral, anal, genital, esofágica), mialgias/altralgias, diarreia, perda ponderal e cefaleia; quadros neurológicos como meningite asséptica e, mais raramente, encefalopatia, também são descritos (Sax, 2024). Em geral há viremia muito elevada na fase precoce (frequentemente mais de 100.000 cópias/mL, podendo exceder 1.000.000 cópias/mL), com queda transitória de CD4; a maior intensidade/duração dos sintomas associa-se a pior prognóstico em ausência de terapia (Wood 2023; Sax, 2024).

Ainda na fase inicial, recomenda-se que a testagem siga os fluxogramas nacionais; quando autotestes (sangue total ou fluido oral) foram usados para ampliar o acesso (por exemplo, em teleatendimento), resultados reagentes devem ser sempre confirmados pelos algoritmos laboratoriais, pois o autoteste não integra o fluxograma diagnóstico oficial. Para ensaios que detectam apenas anticorpos (inclui autoteste), a janela imunológica pode variar de 30 a 120 dias, a depender do método e de condições imunológicas. Por isso, em suspeita de infecção aguda, avalia-se clinicamente sinais e sintomas recentes e, se necessário, solicita-se carga viral (Brasil, 2025a; Brasil, 2024b).

Passada a fase aguda, instala-se a latência clínica: o exame físico tende a ser normal, podendo persistir a linfadenopatia generalizada. São comuns a plaquetopenia, além de anemia e leucopenia leves. Com LT-CD4+ de mais de 350 cel/mm³, predominam infecções bacterianas usuais (como sinusopatias) com a progressão, surgem apresentações atípicas e sintomas constitucionais (febre baixa, perda ponderal, sudorese noturna, fadiga), diarreia crônica, cefaleia e lesões orais, além de herpes-zoster; nesse período, é frequente CD4 entre 200 e 300 cel/mm³ (Brasil, 2017). Em paralelo, a história natural descreve o estabelecimento do “ponto de equilíbrio viral” (set point) por volta de seis meses, que se correlaciona com a velocidade de progressão em ausência de TARV

(WOOD, 2023).

Na definição de aids, destacam-se infecções oportunistas e neoplasias relacionadas à imunodeficiência avançada (por exemplo, pneumocistose, neurotoxoplasmose, tuberculose disseminada, histoplasmose, meningite criptocócica, retinite por citomegalovírus (CMV); e, entre neoplasias, sarcoma de Kaposi, linfoma não-Hodgkin e neoplasia do colo do útero). Embora classicamente associados a $CD4 < 200 \text{ cel/mm}^3$, agravamentos podem ocorrer em contagens mais altas (Wood, 2023).

Quanto à transmissão e ao papel da supressão viral, as diretrizes nacionais reforçam a mensagem indetectável = intransmissível (I=I). Revisões recentes citadas nas diretrizes de PEP não observaram transmissão sexual quando a carga viral $< 600 \text{ cópias/mL}$; entre 600 e 1000 cópias/mL, foram identificadas apenas duas possíveis transmissões, não confirmadas. Em síntese, carga viral $< 1000 \text{ cópias/mL}$ associa-se a risco incomum de transmissão sexual, devendo-se sempre considerar adesão, supressão sustentada e presença de outras ISTs (Brasil, 2025a; Brasil, 2024b).

Do ponto de vista epidemiológico no Brasil, observa-se, nos últimos anos, crescimento das taxas de detecção de aids em 20-24 e 25-29 anos (2012-2022), com 25-29 anos mantendo as maiores taxas desde 2017. Em 2022, 78,3% das novas infecções entre mulheres ocorreram na idade reprodutiva (15-49 anos) e, a partir de 2015, casos em pessoas pretas e pardas passaram a representar mais da metade. Há prevalências desproporcionais em grupos populacionais-chave, como mulheres cis profissionais do sexo (5,3%), pessoas que usam drogas (exceto álcool/maconha) 5,9%, gays e HSH (18,4%) e mulheres trans/travestis (31,2%); em estudo com pessoas que usam crack e similares, a prevalência foi 5% (8% entre mulheres e 4% entre homens). Esses achados se entrelaçam a determinantes sociais (estigma, discriminação) que dificultam prevenção, testagem e tratamento (Brasil, 2025a).

O diagnóstico da infecção pelo HIV precisa acompanhar a dinâmica epidemiológica atual, em que ainda se observa diagnóstico tardio e manutenção da cadeia de transmissão. Para reduzir esse hiato, os protocolos brasileiros recomendam ampliar a oferta de testagem (inclusive com testes rápidos em cenários não laboratoriais) e priorizar a detecção precoce, especialmente em pessoas sexualmente ativas e em contextos de maior vulnerabilidade. Na prática, a janela média dos imunoensaios de 4ª geração é de aproximadamente 15 dias, e, diante da suspeita clínica de infecção aguda, a carga viral (RNA do HIV) encurta a janela diagnóstica e deve ser solicitada mesmo com sorologia inicial negativa. Esse arranjo diagnóstico é estratégico porque antecipa o início de cuidado e interrompe a transmissão em populações mais afetadas (Brasil, 2017).

Em relação ao tratamento, a terapia antirretroviral (TARV) é fundamental para reduzir a morbimortalidade associada à aids, melhorar a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) e consolidar o HIV como uma condição crônica. No entanto, no Brasil, persistem

desigualdades significativas no acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento, o que contribui para o diagnóstico tardio, baixa cobertura terapêutica, dificuldades na retenção no cuidado, perda de seguimento, supressão viral incompleta e menor sobrevida. Esses indicadores apresentam-se de forma mais desfavorável entre indivíduos com menor escolaridade, pertencentes a populações negras ou indígenas, com idade acima de 50 anos, residentes em municípios de menor porte e em determinadas regiões do país (Brasil, 2024c).

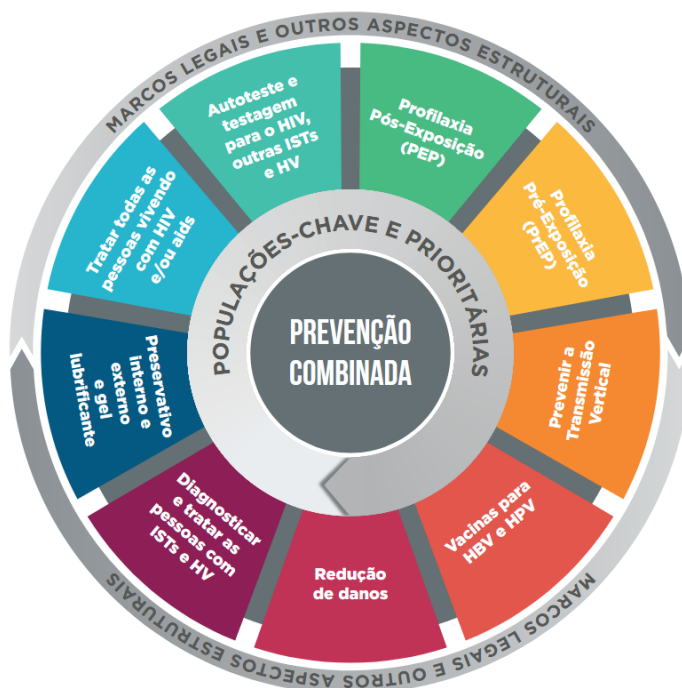
2.2 Prevenção combinada

As estratégias de prevenção do HIV sempre desempenharam um papel fundamental no enfrentamento da epidemia do HIV e da aids. Nesse contexto, a prevenção combinada propõe a integração de ações biomédicas, comportamentais e estruturais, associando medidas já consolidadas, como o uso de preservativos, à incorporação de novas tecnologias, como as profilaxias pré e pós-exposição (PrEP e PEP) (Brasil, 2017).

Segundo a UNAIDS (2022), esta estratégia inclui o uso simultâneo de diferentes abordagens de prevenção aplicadas a vários níveis para atender as necessidades específicas de determinados segmentos populacionais e para evitar diferentes modos de transmissão do HIV. Essas estratégias podem ser estruturais, comportamentais e biomédicas, aplicadas para atingir os públicos em níveis individual, social, comunitário e entre relacionamentos.

A representação gráfica da Mandala da Prevenção Combinada (Figura 1) reforça que não há hierarquização entre estratégias: as combinações devem considerar pessoas e grupos, respeitando a subjetividade e o contexto de cada sujeito. O uso de recursos didáticos facilita a divulgação das tecnologias, oferecendo uma ferramenta pedagógica para profissionais de saúde no gerenciamento de risco (Silva et. al., 2021). A mandala contempla testagem regular para HIV; uso de preservativos; diagnóstico oportuno e tratamento adequado de outras ISTs; redução de danos; gerenciamento de risco e vulnerabilidades; supressão viral pela TARV (I=I); imunizações; e prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatite B, com ênfase em populações-chave e prioritárias (Brasil, 2018).

Figura 1. Mandala de prevenção combinada. Ministério da Saúde.



Fonte: Brasil, 2025a

A Nota Técnica nº 376/2023-CGAHV/DATHI/SVSA/MS discute “I=I” e “risco zero”, concluindo que: carga viral indetectável ou até 200 cópias/mL representa risco zero de transmissão sexual do HIV; 200-1.000 cópias/mL, risco quase nulo; > 1.000 cópias/mL, risco relevante (Brasil, 2023). Em 2025, o Ministério da Saúde publicou as Diretrizes para a Eliminação da Aids e da Transmissão do HIV como Problema de Saúde Pública até 2030; entre as estratégias, destaca-se o “ampliar o acesso” à promoção, prevenção combinada, educação e comunicação, com foco nas populações em maior vulnerabilidade (Brasil, 2025b).

Diante deste objetivo é descrito como necessidade o fato de que no Brasil, os casos de HIV concentram-se em populações-chave (pessoas transexuais, gays, homens que fazem sexo com homens, trabalhadores do sexo, usuários de drogas e pessoas privadas de liberdade) e prioritárias (população negra, jovens, indígenas, pessoas com baixa renda e escolaridade), devido a vulnerabilidades sociais e estruturais, persistindo ainda barreiras no acesso, como estigma, discriminação e racismo institucional, reconhecido como determinante social de saúde, o que exige políticas e ações do SUS voltadas à redução das desigualdades e vulnerabilidades (Brasil, 2025b).

O presente estudo possui como foco a Profilaxia Pré-exposição (PrEP) ao HIV e a Profilaxia Pós-exposição (PEP) ao HIV, ambas fazendo parte das estratégias de prevenção combinada, sendo consideradas inovações inovadoras que surgiram como complemento às intervenções clássicas de barreira física ao vírus, garantindo uma abordagem ampla de enfrentamento (São Paulo, 2017).

As diretrizes de 2025, estabelecem no objetivo 1, metas para 2027 de ampliar em pelo menos

142% o número de usuários de PrEP no país, com enfoque nas populações em situação de maior vulnerabilidade (Brasil, 2025b).

A PrEP foi incorporada oficialmente no Brasil em 2017 como política pública pelo Ministério da Saúde para populações vulneráveis com risco elevado de infecção pelo HIV (Barros; Brasil; Rossi; 2023). Pertencer a populações-chave não é, isoladamente, suficiente para caracterizar maior vulnerabilidade, devendo haver avaliação de modo individualizado (Ministério da Saúde, 2025). A PrEP está disponível no SUS e consiste na ingestão oral de antirretrovirais em dose combinada para reduzir o risco de transmissão do HIV (Brasil, 2025a). Como recurso complementar, associada a outras medidas, é estratégia eficaz para reduzir a probabilidade de infecção e, por consequência, complicações da aids (Silveira *et al.*, 2022).

De acordo com o PCDT para a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) Oral à Infecção pelo HIV, a PrEP pode ser iniciada em indivíduos maiores que 15 anos, com peso igual ou acima de 35 kg, que sejam sexualmente ativos e apresente-se em risco de vulnerabilidade, avaliados segundo práticas e parcerias sexuais, realidade social e contextos específicos (Brasil, 2025a). Determinantes sociais como baixa escolaridade e vulnerabilidade econômica associam-se à maior carga da epidemia do HIV; a falta de políticas intersetoriais efetivas amplia vulnerabilidades, especialmente entre jovens (Costa *et al.*, 2025; Wendland *et al.*, 2025).

Crítérios de inclusão para PrEP consideram: desejo ou solicitação pelo indivíduo; relações sexuais anais ou vaginais sem preservativo ou uso irregular; frequência de relações com parcerias eventuais; número e diversidade de parceiros; histórico de ISTs; uso repetido de PEP; parceria(s) com HIV e carga viral detectável; sexo em troca de dinheiro, bens, drogas ou moradia; uso de substâncias químicas durante o sexo; compartilhamento de agulhas ou seringas; e parcerias com status sorológico desconhecido associadas a qualquer um desses fatores. Além disso, são excluídos indivíduos com resultado de teste HIV reagente ou clearance de creatinina (ClCr) estimado abaixo de 60 mL/minuto (Brasil, 2025a).

O esquema disponível é a associação de dose oral fixa e combinadas do fumarato de tenofovir desoproxila (TDF) de 300 mg e da entricitabina (FTC) com 200 mg, em duas modalidades: diária ou sob demanda. Esses fármacos, inibidores nucleosídeos da transcriptase reversa, bloqueiam a replicação do HIV (Brasil, 2017). A proteção da PrEP foi demonstrada em múltiplas populações, com poucos riscos significativos de segurança (Fonner *et al.*, 2016).

A PrEP oral diária consiste no uso de 2 (dois) comprimidos de TDF/FTC no primeiro dia, seguindo com a ingestão de 1 (um) comprimido diariamente. Já a PrEP sob demanda, também conhecida como “orientada para eventos”, com o esquema “2+1+1” e tem como dose inicial de 2 (dois) comprimidos de 2 a 24 horas antes da relação sexual, seguido de 1 (um) comprimido 24 horas após a dose inicial e finalizando com 1 (um) comprimido após a segunda dose. A PrEP sob demanda

é indicada para homens cis (heterossexuais, bissexuais, gays e outros que fazem sexo com homens), pessoas não binárias designadas do sexo masculino ao nascer, travestis e mulheres trans que não usam hormônios à base de estradiol. Além disso, é necessário ter relações sexuais em média menos de duas vezes por semana e conseguir iniciar o esquema pelo menos duas horas antes do ato sexual (Brasil, 2025a).

A proteção inicial depende da concentração tecidual do fármaco: conforme o PCDT de PrEP (2025), o tempo para proteção pode variar conforme identidade de gênero, prática sexual e uso de estradiol. Dessa forma, o tempo inicial necessário para proteção efetiva em mulheres cis, pessoas trans designadas do sexo feminino ao nascer e indivíduos em uso de hormônios à base de estradiol é de sete dias. Já em homens cis, pessoas não binárias designadas do sexo masculino ao nascer, travestis e mulheres trans sem uso de estradiol, o tempo para proteção efetiva é de duas horas. A PrEP somente é indicada após exclusão do diagnóstico de HIV (Brasil, 2025a).

Além da PrEP oral, há a PrEP injetável com cabotegravir de ação prolongada. Em homens que fazem sexo com homens (HSH) e mulheres transgênero, mostrou-se mais efetiva do que a PrEP oral (Landovitz *et al.*, 2021). A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou, em junho de 2023, o medicamento Apretude® (cabotegravir) nas formas comprimido e suspensão injetável. O comprimido oral é indicado para avaliar a tolerância ao cabotegravir injetável, administrado bimestralmente como alternativa sem ingestão diária (Anvisa, 2023).

Alguns estudos demonstram alta eficácia da PrEP. Em HSH, houve redução de aproximadamente no risco de infecção, chegando a 86% com alta adesão ao esquema medicamentoso (Grant *et al.*, 2010; McCormack *et al.*, 2016). Em casais heterossexuais sorodiscordantes, cerca de 75% de redução no risco de transmissão com uso de TDF/FTC (Baeten *et al.*, 2012). A efetividade da PrEP depende diretamente da adesão ao regime prescrito (Anderson *et al.*, 2012).

Em relação à PEP, medida disponível no SUS desde 1999, o PCDT estrutura a indicação em quatro perguntas-chave: (1) o material biológico apresenta risco para transmissão do HIV? (2) o tipo de exposição é considerado de risco para transmissão do HIV? (3) o tempo entre a exposição e o atendimento é inferior a 72 horas? (4) a pessoa exposta testou negativo para o HIV no momento do atendimento? Os materiais de risco incluem: sangue, sêmen, fluídos vaginais, líquidos de serosas, líquido amniótico e líquido, e as exposições de risco são: percutânea, membranas mucosas, cutâneas em pele não íntegra e mordedura com presença de sangue (Brasil, 2025a).

Persistem estigmas relacionados aos materiais biológicos e tipos de exposição, o que pode gerar medo, preconceito e até discriminação contra pessoas que sofreram acidentes ou passaram por situações de risco. Essa percepção equivocada, muitas vezes associada à falta de informação, podem retardar a busca por atendimento imediato e reduzir a eficácia da PEP. Além disso, o estigma

contribui para o silêncio e a omissão de relatos de exposição, reforçando barreiras de cuidado (Getter *et al.*, 2018; Lancaster *et al.*, 2022; Relf *et al.*, 2021).

Na indicação da PEP, considera-se o status sorológico do exposto por testes rápidos: amostra reagente indica infecção prévia, não estando indicada a PEP (Brasil, 2024b).

Se todas as perguntas de avaliação forem respondidas positivamente, há indicação da PEP, e o esquema preferencial recomendado é de um comprimido de tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) 300 mg/300 mg associado a um comprimido de dolutegravir (DTG) 50 mg, administrados uma vez ao dia, por 28 dias. O dolutegravir desempenha papel fundamental na rápida redução da carga viral e na preservação das células T CD4+ (Brasil, 2024b).

O acompanhamento clínico laboratorial da pessoa em uso de PEP inclui testagem para o HIV, em quatro a seis semanas e 12 semanas e avaliação de toxicidade dos antirretrovirais, sendo que os esquemas atuais possuem menores taxas de toxicidade e efeitos adversos, e quando presentes são leves. Durante a profilaxia, medidas gerais de proteção devem ser mantidas (Rey, 2011). A PEP pode ser porta de entrada para a PrEP em pessoas com risco contínuo/recorrente de exposição ao HIV (WHO, 2025).

2.3 Conhecimento sobre PrEP e PEP

No geral, populações-chave apresentam baixo conhecimento sobre IST e métodos de prevenção, inclusive PrEP e PEP. Estudos mostram que a porcentagem de pessoas que possuem conhecimento sobre PrEP e PEP varia de 18 a 47% (Sousa *et al.*, 2021).

Entre profissionais do sexo no Brasil, barreiras de acesso às tecnologias de prevenção combinada decorrem de discriminação e estigma. A baixa taxa de conhecimento dessa população resulta da falta de acesso à informação, apontando a necessidade de ampliar a educação em saúde para as populações vulneráveis (Kolling, Oliveira, Merchan-Hamann, 2021).

Entre pessoas que vivem com HIV em acompanhamento clínico e ambulatorial em SP, observou-se baixo conhecimento sobre PrEP, com maior conhecimento associado a HSH. Reforçando a necessidade de ambientes educativos para PVHIV, visando incluir estratégias de prevenção em relações com parceiros de status negativo ou desconhecido de infecção por HIV (Sousa *et al.*, 2021).

Na Atenção Primária à Saúde em Porto Alegre, 145 profissionais relataram alto conhecimento sobre preservativos (90,3 %) e testagem regular (82,7 %), mas apenas metade sabia orientar adequadamente sobre PrEP e PEP. Sendo que 52% haviam participado de capacitação específica, indicando a necessidade de fortalecer a formação dos profissionais para ampliar o acesso à prevenção combinada (Oliveira *et al.*, 2025)

Entre estudantes de medicina e enfermagem de uma instituição pública de ensino, o

conhecimento foi médio (Matos *et al.*, 2019) com lacunas em relação às tecnologias existentes e aspectos mais aprofundados sobre o assunto (Melo *et al.*, 2023). Entre infectologistas brasileiros, 25% não apresentavam alto conhecimento sobre PrEP. Apesar de a PEP estar disponível no Brasil há mais de 20 anos, há poucos estudos sobre o conhecimento de profissionais e/ou estudantes da área da saúde (Cerqueira *et al.*, 2020, Matos *et al.*, 2021).

3. JUSTIFICATIVA

As ISTs em geral e o HIV especificamente, apresentam um grande contratempo para a saúde pública. São milhares de casos registrados, e este número segue crescendo devido à falta de informação e de recursos disponíveis, principalmente para populações chave.

Como mencionado, a Região Sul do país possui taxas preocupantes em relação ao número de novos casos e as taxas de mortalidade causadas pelo HIV/aids ainda são muito altas, inclusive o município do Rio Grande. Salientando ainda mais a importância da realização de estudos na região que propaguem informações sobre as estratégias de prevenção disponíveis.

Ademais, durante a revisão da literatura em busca de estudos realizados com profissionais e estudantes da saúde quanto aos conhecimentos sobre as profilaxias, foi possível observar uma escassez de trabalhos publicados realizados no Brasil e mais especificamente na região sul do país trazendo esses dados. Por isso, exalta-se a importância da realização deste tipo de trabalho para avaliar esse cenário mediante este público-alvo, a fim de desenvolver conhecimento sobre o assunto e colaborar com novos dados.

4. OBJETIVOS

4.1 Geral

- Avaliar o conhecimento dos profissionais e estudantes da área da saúde de um Hospital Universitário no município do Rio Grande-RS, sobre os protocolos do Ministério da Saúde acerca das profilaxias pré e pós exposição ao HIV (PrEP e PEP).

4.2 Específicos

- Avaliar o nível de conhecimento dos estudantes e profissionais da área da saúde sobre os conceitos e indicações da PrEP e PEP;
- Comparar o conhecimento entre os profissionais atuantes e os estudantes da área da saúde;
- Associar o nível de conhecimento sobre PrEP e PEP entre os estudantes da área da saúde, de acordo com o período letivo em que se encontram;
- Associar o nível de conhecimento sobre PrEP e PEP entre os profissionais da área da saúde,

de acordo com o tempo de formação, área de atuação e profissão;

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDERSON, P. L. et al. **Emtricitabine-tenofovir exposure and pre-exposure prophylaxis efficacy in men who have sex with men.** Science Translational Medicine, v. 4, n. 151, p. 151ra125, 12 set. 2012. Disponível em: <https://www.science.org/doi/10.1126/scitranslmed.3004006>. Acesso em: 14 ago. 2025.

ANVISA. Medicamento injetável é nova opção de prevenção contra HIV no Brasil. 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-06/medicamento-injetavel-e-nova-opcao-de-prevencao-contra-hiv-no-brasil>. Acesso em: 15 mar. 2024.

BAETEN, J. M. et al. **Antiretroviral prophylaxis for HIV prevention in heterosexual men and women.** The New England Journal of Medicine, v. 367, n. 5, p. 399-410, 2 ago. 2012. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1108524>. Acesso em: 14 ago. 2025.

BARROS, S. G.; BRASIL, S. A.; ROSSI, T. R. A. **The social construction of the PrEP1519 study: possible conditions for advances in HIV/AIDS prevention.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 39, Supl. 1, p. e00201621, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2023.v39suppl1/e00201621/en/>. Acesso em: 14 ago. 2025.

BRASIL. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e Hepatites Virais. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. O que é HIV. Brasília, DF, 2018. Disponível em: [pcdt_prep_12_2017Z2.pdf](#). Acesso em: 27 fev. 2022.

BRASIL. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e Hepatites Virais. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. O que é HIV. Brasília, DF, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2020/boletim-hiv_aids-2020-internet.pdf. Acesso em: 15 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Prevenção combinada do HIV: bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Atualizado em: 27 set. 2017. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2017/prevencao_combinada_-_bases_conceituais_web.pdf/view. Acesso em: 12 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos: módulo 1 – tratamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2024c. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/pcdt_hiv_modulo_1_2024.pdf. Acesso em: 14 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo Econômico-Industrial da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (PrEP) oral à infecção pelo HIV [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2025a. 76 p. ISBN 978-65-5993-714-1. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pcdt_prep_oral_infeccao_hiv.pdf. Acesso em: 12 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim epidemiológico HIV/Aids 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: file:///C:/Users/Administrador/Downloads/boletim_HIV_aids_2024e.pdf. Acesso em: 27 jul. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. ISBN 978-85-334-2423-4. Atualizado em: 20 ago. 2024b. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2021/hiv-aids/prot_clinico_diretrizes_terap_peg_-_risco_infeccao_hiv_ist_hv_2021.pdf/view. Acesso em: 12 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Diretrizes para a eliminação da Aids e da transmissão do HIV como problemas de saúde pública no Brasil até 2030 [recurso eletrônico]. 1. ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2025b. 38 p.: il. ISBN 978-65-5993-783-7. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_eliminaacao_aids_problemas_saude_2030.pdf. Acesso em: 14 ago. 2025.

CERQUEIRA, N. C. et al. **Attitudes and Knowledge about HIV Pre-Exposure Prophylaxis among Brazilian Infectious Diseases Physicians.** AIDS Research and Human Retroviruses, v. 36, 2020.

CEYLAN, E.; KOÇ, A. **Effect of peer education model on nursing students' knowledge and**

attitudes towards HIV/AIDS. Nurse Education Today, v. 99, 2021. Acesso em: 27 jul. 2025

COSTA, A. B. et al. **The impact of race, education, economic vulnerability, and stigma on viral load detectability among people living with HIV in Brazil.** Dove Medical Press, 2025. Acesso em: 27 jul. 2025

FONNER, V. A. et al. **Effectiveness and safety of oral HIV preexposure prophylaxis for all populations: a systematic review and meta-analysis.** AIDS (London, England), v. 30, n. 12, p. 1973-1983, 2016. Acesso em: 27 jul. 2025

GETER, A. et al. **HIV-related stigma by healthcare providers in the United States.** Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, v. 29, n. 1, p. 116-126, 2018. DOI: 10.1016/j.jana.2017.11.002. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6410696/>. Acesso em: 14 ago. 2025.

GRANT, R. M. et al. **Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men.** The New England Journal of Medicine, v. 363, n. 27, p. 2587-2599, 30 dez. 2010. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1011205>. Acesso em: 14 ago. 2025.

GUEDES, M. O. **Conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais de saúde relacionados às profilaxias pós-exposição e pré-exposição sexual para HIV: uma revisão integrativa.** 2022. 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) — Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Darcy Ribeiro, Brasília, 2022. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/34857>. Acesso em: 14 ago. 2025

KOLLING, A. F.; OLIVEIRA, S. B.; MERCHAN-HAMANN, E. **Fatores associados ao conhecimento e utilização de estratégias de prevenção do HIV entre mulheres trabalhadoras do sexo em 12 cidades brasileiras.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 3053-3064, 2021. Acesso em: 27 jul. 2025

LANCASTER, K. E. et al. **Measuring and addressing stigma within HIV interventions for people who use drugs: a scoping review.** Journal of Substance Use, v. 27, n. 6, p. 547-557, 2022. DOI: 10.1080/14659891.2022.2085689. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10546998/>. Acesso em: 14 ago. 2025.

MATOS, M. C. B. et al. **Knowledge of health students about prophylaxis pre and post exposure to HIV.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 42, 2021. Acesso em: 27 jul. 2025

McCORMACK, S. et al. **Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial**. The Lancet, v. 387, n. 10013, p. 53-60, 2 jan. 2016. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00056-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00056-2). Acesso em: 14 ago. 2025.

MELO, F. H. et al. **Conhecimento de acadêmicos em relação às tecnologias de prevenção ao vírus da imunodeficiência humana: profilaxia pré-exposição e profilaxia pós-exposição**. Revista Enfermagem Contemporânea, v. 12, p. e5049-e5049, 2023. Acesso em: 27 jul. 2025

NETO, F. F. R. et al. **Eficácia e barreiras da profilaxia pré-exposição (PrEP) como estratégia de prevenção ao HIV**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 23, n. 5, 2023. Acesso em: 20 nov. 2024

OLIVEIRA, H. B. L.; ALBERTI, F. F.; SCHWAMBACH, K. H.; BECKER, M. W. **Conhecimentos e percepções de profissionais da atenção primária à saúde sobre a prevenção combinada do HIV**. Saberes Plurais: Educação na Saúde, v. 9, n. 1, p. e145958, 2025. DOI: 10.54909/sp.v9i1.145958. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/145958>. Acesso em: 27 jul. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. A cada dia, há 1 milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis curáveis. 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5958:a-cada-dia-ha-1-milhao-de-novos-casos-de-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-curaveis&Itemid=812. Acesso em: 20 jan. 2022. Acesso em: 27 jul. 2025

RELF, M. et al. **A review of the state of the science of HIV and stigma**. AIDS Care, v. 33, n. 1, p. 6-17, 2021. DOI: 10.1080/09540121.2020.1748354. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9208366/>. Acesso em: 14 ago. 2025.

REY, D. **Post-exposure prophylaxis for HIV infection**. Expert Review of Anti-infective Therapy, v. 9, n. 4, p. 431-442, 2011. Acesso em: 14 ago. 2025.

SAX, P. E. **Acute and early HIV infection: clinical manifestations and diagnosis**. In: GANDHI, R. T. (Ed. secc.); MITTY, J. (Ed. adj.). UpToDate. Waltham: UpToDate, 2024. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/acute-and-early-hiv-infection-clinical-manifestations-and-diagnosis>. Acesso em: 14 ago. 2025.

SILVEIRA, P. P. de S. 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, v. 15, n. 6, p. e10267, jun. 2022. DOI: 10.25248/reas.e10267.2022. Acesso em: 07 dez. 2024.

SOUSA, L. R. M. et al. **Knowledge of PEP and PrEP among people living with HIV/AIDS in Brazil.** BMC Public Health, v. 21, n. 1, p. 64, 2021. Acesso em: 14 mar. 2025.

TEIXEIRA, V. C. et al. **Profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) como estratégia de prevenção combinada e sua eficácia clínica: uma revisão integrada da literatura.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 5, n. 5, p. 4557-4572, 2023. Acesso em: 5 ago. 2025.

UNAIDS. Estatísticas. 2022. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/#:~:text=As%20novas%20infecções%20por%20HIV,pessoas%20recém-infectadas%20em%202022>. Acesso em: 15 mar. 2024.

UNAIDS. Fact Sheet 2025: Global HIV statistics. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2025. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet> Acesso em: 12 ago. 2025.

UNAIDS. Prevenção combinada. 2021. Disponível em: <https://unaid.org.br/prevencao-combinada/>. Acesso em: 15 mar. 2024.

UNIGWE, I. F. et al. **Trajectories of adherence to oral pre-exposure prophylaxis and risks of HIV and sexually transmitted infections.** Open Forum Infectious Diseases, 2024.

WENDLAND, E. et al. **A serological household survey on social determinants of the generalized HIV epidemic in southern Brazil.** Scientific Reports, v. 15, artigo 25476, 2025. Acesso em: 15 dez. 2024.

WOOD, B. R. **The natural history and clinical features of HIV infection in adults and adolescents.** In: SAX, P. E. (Ed. secc.); MITTY, J. (Ed. adj.). UpToDate. Waltham: UpToDate, 2023. Atualizado em: 15 fev. 2023. Revisão da literatura até: jul. 2025. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/the-natural-history-and-clinical-features-of-hiv-infection-in-adults-and-adolescents>. Acesso em: 14 ago. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World health statistics 2025: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals.* Genebra: WHO, 2025. 76 p. ISBN 978-92-4-

011049-6 (eletrônico) (WHO Global Report). Disponível em:
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/381418/9789240110496-eng.pdf?sequence=>.

Acesso em: 14 ago. 2025.

O manuscrito será submetido para a revista Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP). ISSN (online) 1678-4464. Qualis: A1

PROFILAXIA PRÉ E PÓS EXPOSIÇÃO AO HIV: CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DA SAÚDE

Poliana Carla Batista de Araújo

Brenda de Almeida Perret Magalhães

Caroline Beatriz da Rocha Leandro

Jonas Alves Cardoso

Karen Yumaira Sánchez Luquez

Rossana Patricia Basso

Vanusa Pousada da Hora

Resumo

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um dos maiores desafios para a saúde pública, uma vez que ainda não se conhece a cura para essa condição, e ainda que seja tratável muitos indivíduos não têm acesso ao tratamento, principalmente em países de baixa renda. O uso de antirretrovirais como prevenção tem se mostrado um método efetivo, as profilaxias pré (PrEP) e pós exposição (PEP) ao HIV fazem parte destes métodos, ambas possuem grande importância devido à sua eficácia em prevenir a infecção pelo vírus. A disseminação de informações sobre este assunto favorece uma adesão mais ampla e uma maior sensibilização da população. A região sul do país possui taxas preocupantes em relação ao número de novos casos e as taxas de mortalidade causadas pelo HIV e suas consequências ainda são muito altas. O objetivo do trabalho foi avaliar o nível de conhecimento dos profissionais e estudantes das áreas da saúde de um Hospital Universitário do município de Rio Grande acerca das profilaxias pré e pós exposição ao HIV. O estudo foi realizado presencialmente, através de um questionário autoaplicável. Este questionário foi desenvolvido com base no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para PrEP e PEP. A pesquisa envolveu profissionais da saúde (HU-FURG/Ebserh) (médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares em enfermagem e farmacêuticos) e estudantes de ensino superior na área da saúde (medicina e enfermagem) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). A amostra foi de 436 participantes, sendo 337 estudantes e 99 profissionais. Os dados foram analisados no software Jamovi 2.3 com análise de estatística e regressão logística binomial após estratificação do nível de conhecimento. Os resultados demonstraram que 62,9% dos estudantes e 48,5% dos profissionais apresentaram alto conhecimento sobre as profilaxias. Foram observadas algumas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($p < 0,05$), evidenciando lacunas específicas de conhecimento, como a exemplo da definição de PrEP e do tempo de duração da PEP. Esses achados reforçam a importância de capacitações permanentes e direcionadas, visando otimizar a implementação das estratégias de prevenção e contribuir para a redução das infecções pelo HIV na região.

Palavras-chave: vírus da imunodeficiência humana; Saúde; Profissionais; Estudantes; Prevenção; Conhecimento.

Abstract

The human immunodeficiency virus (HIV) remains one of the greatest challenges to public health, as no cure for this condition is yet known. Although it is treatable, many individuals do not have access to treatment, especially in low-income countries. The use of antiretrovirals as a preventive measure has proven to be an effective method; pre-exposure prophylaxis (PrEP) and post-exposure prophylaxis (PEP) are part of these strategies, both of which are of great importance due to their effectiveness in preventing infection by the virus. Disseminating information on this topic fosters broader adherence and greater public awareness. The southern region of Brazil presents concerning rates regarding the number of new cases, and HIV-related mortality remains very high. This study aimed to assess the level of knowledge among healthcare professionals and students in the health field at a University Hospital in the municipality of Rio Grande regarding pre- and post-exposure prophylaxis for HIV. The study was conducted in person using a self-administered questionnaire, developed based on the Clinical Protocol and Therapeutic Guidelines for PrEP and PEP. The research involved healthcare professionals from HU-FURG/Ebserh (physicians, nurses, nursing technicians and assistants, and pharmacists) and undergraduate students in health-related fields (medicine and nursing) from the Federal University of Rio Grande (FURG). The sample consisted of 436 participants, of whom 337 were students and 99 were professionals. Data were analyzed using Jamovi 2.3 software, applying statistical analysis and binomial logistic regression after stratification of the level of knowledge. The results showed that 62.9% of students and 48.5% of professionals demonstrated high knowledge about prophylactic measures. Some statistically significant differences were observed between the groups ($p < 0.05$), highlighting specific knowledge gaps, as an example of the definition of PrEP and the duration of PEP. These findings reinforce the importance of ongoing and targeted training to optimize the implementation of prevention strategies and contribute to reducing HIV infections in the region.

Keywords: HIV; Health; Professionals; Students; Prevention; Knowledge.

INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) permanece como um dos principais desafios de saúde pública global, com impacto expressivo em diversos países. Em 2023, estimou-se que 39,9 milhões de pessoas viviam com HIV, sendo registradas 1,3 milhão de novas infecções e 630 mil óbitos relacionados a complicações associadas ao vírus (WHO, 2025). Apesar dos avanços obtidos nas últimas décadas, o número de novas infecções registrado em 2023, embora o menor da última década, ainda ultrapassa a meta estabelecida para 2025 no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU. Mantendo-se essa tendência, dificilmente será possível atingir, até 2030, a meta de reduzir em 90% as novas infecções em comparação à linha de base de 2010, condição essencial para o fim da AIDS como ameaça à saúde pública (WHO, 2025).

No cenário brasileiro, dados do Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2024 apontam 46.495 novos casos notificados, evidenciando a persistência da transmissão e a necessidade de fortalecer políticas públicas voltadas à prevenção e ao tratamento (Brasil, 2024a).

No recorte regional, o município do Rio Grande (RS) ocupou, em 2023, a 25ª posição no ranking nacional de municípios com mais de 100 mil habitantes no ranking do índice composto (que contempla: taxa de detecção do HIV (42,4%), taxa de mortalidade (17,2%), taxa de detecção de aids em menores de 5 anos (0%) e média do primeiro CD4 (258). Embora a colocação tenha melhorado em relação a 2019, quando ocupava a 1ª posição, isso decorre principalmente do aumento das taxas em outros municípios, e não de melhora expressiva dos indicadores locais (Brasil, 2020; Brasil, 2024a).

Ainda, a região Sul do Brasil, o subtipo C do HIV-1 é o mais prevalente, diferentemente de outras localidades do país onde o subtipo B é o principal responsável pelos casos, essa característica diferencia esse território em termos epidemiológicos e moleculares (Gräf; Pinto, 2012; Polita et. al, 2025).

Dentro desse contexto, discutir aspectos relacionados ao HIV/aids, desde a compreensão do conceito até manifestações clínicas e possibilidades terapêuticas, é fundamental. Destaca-se a abordagem da prevenção combinada, que propõe reduzir significativamente as novas infecções mediante a integração de estratégias biomédicas, comportamentais e estruturais, embasadas em direitos humanos e evidências científicas, adaptadas a realidades locais (Brasil, 2017).

Entre as medidas biomédicas, a profilaxia pré-exposição (PrEP) e a profilaxia pós-exposição (PEP) ao HIV representam ferramentas eficazes no bloqueio da infecção, utilizando antirretrovirais como forma preventiva (Maartens *et al.*, 2014; Nikopoulos *et al.*, 2017). Entretanto, sua efetividade depende diretamente da compreensão e adesão por parte dos usuários, além da capacitação contínua dos profissionais de saúde. A ausência de conhecimento adequado e de informação acessível ainda configura uma barreira significativa à implementação dessas estratégias (Neto *et al.*, 2023).

O conhecimento sobre PrEP e PEP ainda é desigual entre diferentes populações. Alguns estudos mostram baixos índices entre populações-chave, influenciados por estigma e barreiras de acesso (Sousa et al., 2021; Kolling et al., 2021). Essas lacunas persistem em profissionais da Atenção Primária, na orientação sobre essas profilaxias, apesar de capacitações específicas (Oliveira et al., 2025). Entre estudantes e profissionais da saúde, o conhecimento, mesmo com índices intermediários os estudos reforçam a necessidade de ampliar a formação acadêmica e continuada (Matos et al., 2021; Melo et al., 2023; Cerqueira et al., 2020).

Diante do exposto, torna-se essencial investigar o nível de conhecimento de estudantes e profissionais da área da saúde sobre o tema. Considerando o papel que esses atores desempenham no acolhimento e na orientação dentro dos serviços de saúde, bem como compreender essas lacunas para contribuir no fortalecimento de estratégias educativas e na qualificação dos serviços para o enfrentamento da epidemia do HIV.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa, realizado por meio da aplicação de um questionário semiestruturado e autoaplicável para os estudantes (ANEXO 1) e profissionais (ANEXO 2). A pesquisa foi conduzida no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. (HU-FURG/Ebserh) e na Área Acadêmica da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), envolvendo estudantes dos cursos de Enfermagem (N=313) e Medicina (N=424), além de profissionais de saúde da Unidade de Clínica Médica (UCM) (N=113) e do Serviço de Atendimento Especializado em Infectologia (SAE) (N=18). O tamanho amostral foi calculado considerando um nível de confiança de 95% e erro de 5%, resultando em 254 estudantes e 98 profissionais.

O Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. (HU-FURG), desde o ano de 2015 a após a adesão à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) possui serviço especializado no diagnóstico (carga viral e CD4) e no atendimento a pessoas que vivem com HIV, sendo considerado referência na Zona Sul do Estado do Rio Grande do Sul, atendendo municípios da 3ª e 7ª coordenadorias Regionais de saúde.

O questionário utilizado neste estudo foi elaborado com base nas recomendações contidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde referentes à PrEP e à PEP, passando por revisão de um profissional infectologista para assegurar sua adequação técnico-científica. Ressalta-se que não foram identificados, na literatura, instrumentos previamente validados especificamente para avaliação do conhecimento sobre essas profilaxias, o que justifica a construção própria do instrumento.

Após estratificação proporcional e amostragem acidental. A coleta ocorreu presencialmente em ambientes previamente autorizados, com garantia de sigilo, sendo iniciadas após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 3).

Os questionários que foram aplicados em formato físico foram posteriormente transcritos manualmente para planilhas no software Microsoft Excel. O processo de digitação foi realizado por dois pesquisadores de forma independente, assegurando a dupla checagem dos dados e a minimização de possíveis erros de transcrição.

Após a conferência, as planilhas foram consolidadas e exportadas para o software Jamovi 2.3, onde os dados foram analisados. Utilizou-se estatística descritiva para caracterização da amostra e análise de variáveis quantitativas e categóricas. Para realizar análise comparativa entre a categoria dos participantes (estudantes ou profissionais da saúde) e o desempenho nas questões sobre PrEP e PEP, foram aplicados o teste do qui-quadrado de independência (χ^2), com nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

O nível de conhecimento foi categorizado conforme percentis de acertos, com base em

estudo prévio (Matos *et al.*, 2021): baixo (<25), médio (25–75) e alto (>75). O número de questões analisadas sobre conhecimento foi definido conforme a categoria dos participantes, já que o questionário dos profissionais incluía itens mais específicos. Para profissionais, consideraram-se 0–3 acertos como “conhecimento baixo”, 4–11 como “médio” e 12–15 como “alto”. Para estudantes, com 10 questões, a categorização seguiu a mesma lógica percentual.

A análise comparativa considerou também a área de atuação (UCM ou SAE), categoria profissional (enfermeiro, médico, técnico de enfermagem e farmacêutico) e o curso (enfermagem ou medicina), o período acadêmico e o tempo de formação. Por fim, realizou-se uma regressão logística binomial para identificar associações entre o nível de conhecimento e as variáveis preditoras “categoria dos participantes” e “tempo de formação ou período acadêmico”, inserindo na análise dos profissionais a área de atuação.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 60236422.1.0000.5324, em conformidade com as Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 439 participantes, dos quais 337 (76,8%) eram estudantes da área da saúde (99 de Enfermagem e 238 de Medicina) e 99 (22,6%) eram profissionais da saúde (89 da UCM e 10 do SAE). As características da população do estudo estão dispostas na tabela 1, incluindo os missings.

Em relação ao perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde, observa-se que a idade média dos participantes foi de 36,5 anos (DP = 8,73), com variação entre 22 e 64 anos, sendo que a maioria se encontra na faixa etária entre 26 e 35 anos (51,5%). A maior parte dos participantes identificou-se como do gênero feminino (67,7%), heterossexuais (82,8%), casados ou em união estável (43,4%) com renda familiar entre 5 e 10 salários-mínimos (46,5%).

Já em relação ao perfil sociodemográfico dos estudantes, a idade média foi de 24,4 anos (DP = 4,52), com variação entre 18 e 47 anos e em sua maioria na faixa de 21 a 25 anos (61,7%). A maior parte dos participantes identificou-se como do gênero feminino (66,2%), heterossexuais (71,2%), solteiros (54,6%) com renda familiar entre 2 e 4,9 salários-mínimos (33,5%).

Tabela 1. Descrição das características da amostra do estudo “Profilaxia pré e pós exposição ao HIV: conhecimentos dos profissionais e estudantes das áreas da saúde”.

	Profissionais N (%)	Estudantes N (%)
Idade		
≤ a 20 anos	-	42 (12,5%)
Entre 21 e 25 anos	4 (4,1%)	208 (61,7%)
Entre 26 e 35 anos	51 (51,5%)	76 (22,6%)
Entre 36 e 45 anos	22 (22,2%)	10 (3,0%)

> 46 anos	21 (21,2%)	1 (0,3%)
Missing	1 (1,0%)	-
Gênero		
Feminino	67 (67,7%)	223 (66,2%)
Masculino	31 (31,3%)	111 (32,9%)
Prefiro não informar	-	1 (0,3%)
Outros - Não Binário	-	2 (0,6%)
Missing	1 (1,0%)	-
Estado civil		
Casado/União estável	43 (43,4%)	29 (8,6%)
Em relacionamento fixo	23 (23,2%)	122 (36,2%)
Separado	3 (3,0%)	2 (0,6%)
Solteiro	30 (30,3%)	184 (54,6%)
Renda Familiar		
<2 salários-mínimos	2 (2,0%)	70 (20,8%)
De 2 a 4,9 salários-mínimos	40 (40,4%)	113 (33,5%)
De 5 a 10 salários-mínimos	46 (46,5%)	90 (26,7%)
>10 salários-mínimos	10 (10,1%)	52 (15,4%)
Ausente	-	6 (1,8%)
Missing	1 (1,0%)	6 (1,8%)
Orientação sexual		
Bissexual	5 (5,1%)	67 (19,9%)
Heterossexual	82 (82,8%)	240 (71,2%)
Homossexual	9 (9,1%)	27 (8,0%)
Outros	(Pansexual) 1 (1,0%)	(não informado) 2 (0,6%)
Missing	2 (2,0%)	1 (0,3 %)
Categoria Profissional		
Médico	21 (21,2%)	-
Enfermeiro	30 (30,3%)	-
Técnico de Enfermagem	43 (43,4%)	-
Farmacêutico	5 (5,1%)	-
Estudante de Medicina	-	238 (70,6%)
Estudante de Enfermagem	-	99 (29,4%)
Área de atuação profissional		
Unidade de Clínica Médica	89 (89,9%)	-
Serviço de Infectologia	10 (10,1%)	-
Tempo de Formação Profissional		
≤ a 5 anos	29 (29,3%)	-
Entre 6 e 15 anos	43 (43,5%)	-
Entre 16 e 25 anos	20 (20,2%)	-
> 26 anos	6 (6,1%)	-
Missing	1 (1,0%)	-
Período Acadêmico		

1º ao 2º ano	-	116 (34,4%)
3º ao 4º ano	-	82 (24,3%)
5º ao 6º ano	-	135 (40,1%)
Missing		4 (1,2%)

Em relação à categoria profissional constatou-se uma predominância de técnicos de enfermagem (43,4%), a maioria com tempo de formação entre 6 e 15 anos (43,5%) que tinham como área de atuação a Unidade de Clínica Médica (89,9%). Para os estudantes, houve predominância do curso de medicina (70,6%), em sua maioria entre o 5º e 6º ano de formação acadêmica. A análise descritiva para estes pontos é relevante, tendo em vista que serão as variáveis explicativas para associação das questões individuais e com escore de conhecimento.

Em relação ao conhecimento sobre PrEP e PEP, tanto os profissionais quanto os estudantes relataram já ter ouvido falar de ambas as profilaxias, com percentuais de 87,8% e 96,1%, respectivamente. Além disso, 5,1% dos profissionais de saúde afirmaram ter ouvido falar apenas sobre PrEP ou apenas sobre PEP, enquanto entre os estudantes, 2,4% afirmaram ter ouvido falar apenas sobre PrEP e apenas 0,6% somente sobre PEP.

No que diz respeito à fonte do conhecimento sobre as profilaxias, a maioria dos profissionais e estudantes informaram a escola ou universidade como principal fonte de aquisição do conhecimento 49,5% e 74,2% respectivamente.

As análises demonstraram diferenças significativas em alguns itens avaliados no questionário. Os resultados a seguir apresentam a distribuição das respostas corretas entre estudantes e profissionais da saúde, bem como o valor de p (p value) obtidos através do teste do qui-quadrado, expressos na Tabela 2.

Tabela 2. Análise de comparação sobre o conhecimento de PrEP e PEP e a categoria dos participantes em cada pergunta do estudo: “Profilaxia pré e pós exposição ao HIV: conhecimentos dos profissionais e estudantes das áreas da saúde”

Perguntas	Respostas corretas N (%)		<i>P value</i>
	Estudantes	Profissionais	
Sabe o que é PrEP?	276 (82,6%)	65 (65,7%)	<0.001
Sabe o que é PEP?	297 (89,5%)	82 (82,8%)	0.184
Sabe onde encontrar atendimento?	282 (84,7%)	88 (88,9%)	0.295
Indicação do uso de preservativo na PrEP?	282 (84,7%)	83 (84,7%)	0.952
Tempo para iniciar a PEP após exposição?	307 (92,5%)	92 (93,9%)	0.636
Situações que indicam o uso de PEP?	304 (92,1%)	90 (91,8%)	0.927
Enfermeiros podem prescrever PEP?	143 (42,9%)	45 (45,9%)	0.602

Tempo de duração da PEP	149 (45,2%)	60 (63,2%)	0.002
Materiais com risco de transmissão	312 (93,4%)	94 (94,9%)	0.579
Materiais sem risco de transmissão	289 (86,5%)	71 (71,7%)	<.001

Quanto ao conhecimento sobre o que é a PrEP, observou-se uma diferença estatisticamente significativa entre a categoria dos participantes ($p < 0,001$), com maior proporção de acertos entre os estudantes (82,6%) em comparação aos profissionais (65,7%), apresentando um melhor desempenho nos aspectos conceituais pelos estudantes.

Em relação ao conhecimento sobre o tempo de duração da PEP, o *p value* indica uma associação estatisticamente significativa ($p = 0,002$), onde os profissionais da saúde apresentaram desempenho superior. Já na questão referente aos materiais que não oferecem risco para a transmissão do HIV, também foi observada diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$), com maior proporção de acertos entre os estudantes (86,5%) em relação aos profissionais (71,7%).

Não foram observadas diferenças estatísticas significativas entre as categorias dos participantes nas demais questões, o que sugere que tanto estudantes quanto profissionais possuem níveis semelhantes de conhecimento nestes aspectos. Como a exemplo em **“Sabe o que é PEP?”** onde a taxa de acertos foi elevada entre os estudantes (89,5%) e os profissionais (82,8%), mas não foi significativamente estatístico ($p = 0,184$), essa tendência de acertos se repete nos demais quesitos.

Quando questionados sobre se os **“Enfermeiros podem prescrever PEP?”**, embora não sem diferenças estatísticas relevantes ($p = 0,579$), observa-se uma baixa taxa de acerto tanto para estudantes (42,9%) quanto para profissionais (45,9%), indicando uma lacuna de conhecimento compartilhada entre os grupos.

Isoladamente foi realizada uma análise de comparativa em relação a concordância sobre a disponibilização ampla dos medicamentos que compõem a PrEP no SUS para qualquer indivíduo, independentemente de estar em grupos de riscos e/ou prioritários. Nesse contexto, 318 estudantes (95,5%) e 75 profissionais (76,5%) concordaram. Diante disso, observou-se então, uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p < 0,001$), indicando uma maior concordância da disponibilização ampla da PrEP por parte dos estudantes, em comparação com os profissionais de saúde.

Em relação às questões que foram inseridas apenas na coleta de informações com os profissionais de saúde, em decorrência de sua especificidade, foi realizada a análise de associação destas perguntas sobre conhecimento com a área de atuação (UCM ou SAE) do profissional.

Em relação aos resultados da associação na questão referente aos **“Medicamentos que compõem a PrEP”**, observou-se uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p <$

0,001), com um *Odds Ratio* de 0,0496, o que indica que os profissionais da UCM tiveram menos chances de acerto nesse aspecto em comparação com os profissionais do serviço de infectologia. Outra diferença estatisticamente significativa foi verificada na questão sobre o “**Período de testagem após a conclusão da PEP**” ($p = 0,046$), com *Odds Ratio* de 0,113, onde os profissionais de infectologia, com 100% de acertos, demonstraram um conhecimento maior em comparação com os profissionais da clínica médica.

Nas demais questões analisadas, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($p > 0,05$). No entanto, observa-se que os profissionais da Infectologia apresentaram percentuais de acerto superiores em todas as perguntas, mesmo nas que não atingiram significância estatística. Os profissionais da Unidade de Clínica Médica também demonstraram bom desempenho na maioria das questões, acima de 80%, com exceção da pergunta sobre os “**Medicamentos que compõem a PrEP**”, com um percentual de acertos de 71,3%.

Em relação às análises relacionadas com o nível de conhecimento, a tabela 3 apresenta a comparação entre a **categoria dos participantes** (estudantes ou profissionais de saúde) e o **nível de conhecimento** (baixo, médio ou alto) sobre as profilaxias do HIV.

Tabela 3. Análise de comparação sobre o nível de conhecimento sobre PrEP e PEP e população do estudo: “Profilaxia pré e pós exposição ao HIV: conhecimentos dos profissionais e estudantes das áreas da saúde”

Nível de conhecimento	Estudantes N (%)	Profissionais N (%)	<i>P value</i>
Conhecimento Alto	212 (62,9%)	48 (48,5%)	0.004
Conhecimento Médio	111 (32,9%)	50 (50,5%)	
Conhecimento Baixo	14 (4,2%)	1 (1%)	

Esta análise apresentou uma diferença estatisticamente significativa ($p = 0,004$). Observa-se que a maioria dos estudantes apresentou um nível de conhecimento alto (62,9%), enquanto entre os profissionais esse percentual foi de 48,5%. Esses dados indicam que o nível de conhecimento sobre as profilaxias pré e pós-exposição ao HIV se difere de forma significativa entre as categorias analisadas, sendo os estudantes o grupo com maior proporção de conhecimento alto.

Em relação aos dados dos estudantes, foi realizada análise de associação entre o nível de conhecimento e o curso de graduação, onde foi observado uma maior proporção do nível de conhecimento alto para os estudantes de medicina (65,1%), em comparativo aos estudantes de enfermagem (57,6%), porém não foi estatisticamente significativo ($p=0,419$). Os estudantes de medicina apresentaram 31,1% e 3,8% em relação ao conhecimento médio e baixo, respectivamente

e os estudantes de enfermagem 37,4% apresentam-se com conhecimento médio e 5,1% com conhecimento baixo.

Outra análise que não se mostrou estatisticamente significativa ($P=0,109$) foi a associação entre o nível de conhecimento e a área de atuação profissional, comparando profissionais da UCM e da SAE. No entanto, observa-se que 80% dos profissionais da SAE apresentaram alto conhecimento, em comparação com 44,9% dos profissionais da UCM, bem como o conhecimento baixo foi encontrado apenas entre os profissionais da UCM (1,1%). Apesar da ausência de significância estatística, esses dados sugerem uma tendência de maior conhecimento entre profissionais que atuam diretamente na área de infectologia.

Na tabela a seguir (tabela 4) são apresentados os dados referentes à associação entre o nível de conhecimento sobre PrEP e PEP e a categoria profissional (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e farmacêuticos). Os dados demonstram uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p < 0,001$). Os médicos apresentaram a maior proporção de conhecimento alto (76,2%), enquanto o conhecimento baixo foi observado apenas em um técnico de enfermagem (2,3%). Esses resultados indicam uma associação significativa entre a profissão exercida e o nível de conhecimento sobre PrEP e PEP, com os médicos e enfermeiros demonstrando maior domínio sobre o tema em comparação às demais categorias profissionais avaliadas.

Tabela 4. Análise de associação sobre o nível de conhecimento sobre PrEP e PEP e categoria profissional do estudo: “Profilaxia pré e pós exposição ao HIV: conhecimentos dos profissionais e estudantes das áreas da saúde”

Nível de conhecimento	Médicos N (%)	Enfermeiros N(%)	Técnicos de Enfermagem N (%)	Farmacêuticos N (%)	<i>P value</i>
Conhecimento Alto	16 (76,2%)	21 (70,0%)	43 (2,3%)	3 (60,0%)	<0.001
Conhecimento Médio	5 (23,8%)	9 (30,0%)	34 (79,1%)	2 (40,0%)	
Conhecimento Baixo	00 (0,0%)	0 0 (0,0%)	1(2,3%)	0 (0,0%)	

Na análise de regressão logística binomial, a partir da investigação da associação entre o nível de conhecimento como variável dependente e a categoria dos participantes como variável preditora. O conhecimento médio e baixo foi agrupado em uma mesma categoria, tendo em vista a baixa quantidade de resultados neste nível. Observou-se que houve diferença estatisticamente significativa entre a categoria profissional e o nível de conhecimento ($p < 0,001$). Profissionais da saúde apresentaram menor chance de pertencer ao grupo com conhecimento médio/baixo em comparação aos estudantes, sugerindo que os profissionais têm maior probabilidade de apresentar conhecimento alto.

A análise de regressão logística binomial realizada com o objetivo de identificar fatores associados ao maior nível de conhecimento entre os estudantes da área da saúde, identificou que o período acadêmico apresentou associação com o nível de conhecimento. Sugerindo que estudantes concluintes podem ter maior chance de apresentar conhecimento elevado em comparação aos estudantes em período intermediário, embora esse resultado não tenha alcançado significância estatística ($p = 0,067$). A variável “**curso de graduação**” (Enfermagem ou Medicina) não apresentou associação estatisticamente significativa com o desfecho.

Tabela 5. Regressão Logística Binomial com análise do nível de conhecimento dos profissionais de saúde do estudo, associado a área de atuação, categoria profissional e tempo de formação: “Profilaxia pré e pós exposição ao HIV: conhecimentos dos profissionais e estudantes das áreas da saúde”

Nível de conhecimento	Categoria	Preditor	Odds Ratio (OR) e Intervalo de confiança (IC-95%)	P value
Conhecimento Médio e Baixo vs Conhecimento Alto	Área de atuação	SAE	8,169 (0,839 - 79,46)	0,070
	Categoria profissional	Enfermeiro	0,815 (0,216 - 3,062)	0,761
		Técnico	0,107 (0,028 - 0,400)	<0,001
		Farmacêutico	0,770 (0,059 - 9,912)	0,841
	Tempo de atuação	Entre 10 e 20 anos	0,247 (0,060 - 1,009)	0,052
		Mais do que 21 anos	0,261 (0,043 - 1,582)	0,144

Na tabela 5 observa-se a análise de regressão logística binomial aplicada às respostas dos profissionais de saúde, observou-se que a categoria profissional foi um fator relevante para o nível de conhecimento. Os técnicos de enfermagem apresentaram significativamente menor chance de possuírem conhecimento alto quando comparados aos médicos ($p < 0,001$). A atuação na área SAE, em comparação à UCM, demonstrou uma tendência à maior chance de conhecimento alto (OR = 8,169), embora essa associação não tenha sido estatisticamente significativa ($p = 0,070$). O tempo de formação entre 10 e 20 anos também apresentou tendência à menor chance de conhecimento elevado ($p = 0,052$), sugerindo possível influência desta variável, ainda que sem significância estatística.

DISCUSSÃO

A investigação do conhecimento relacionado com as profilaxias pré e pós-exposição ao HIV (PrEP e PEP) em profissionais e estudantes da área da saúde é de suma importância. Especialmente em decorrência da escassez de estudos que envolvam a comparação destes grupos. Apesar da

existência de artigos na literatura que abordem isoladamente conhecimento e adesão às profilaxias, é relevante envolver nesta temática os atores que participam ou participarão diretamente da assistência à saúde da população, com o intuito de identificar as lacunas no perfil acadêmico e profissional e direcionar estratégias de capacitações futuras, visto que a PrEP e a PEP ocupam hoje um espaço primordial no combate à epidemia do HIV. Sendo assim, o conhecimento acerca deste tema é imprescindível para a efetividade da prevenção combinada.

No presente estudo, a população de estudantes foi composta predominantemente por indivíduos do sexo feminino e heterossexuais, em sua maioria jovens adultos, na faixa de 21 a 25 anos, com idade média de 24,4 anos. Esse padrão é semelhante ao observado nos estudos de Matos *et al.* (2021) e Melo *et al.* (2023), que analisaram o conhecimento de estudantes da área da saúde frente às tecnologias de prevenção contra o HIV. Na investigação de Melo *et al.* (2023) apresentou-se uma predominância de 77,7% da faixa etária de 20 a 25 anos, sexo feminino (73%) e heterossexuais (77,8%), enquanto em Matos *et al.* (2021) a maioria dos participantes tinha entre 22 e 24 anos (50,0%), 56,5% eram do sexo feminino e 86,3% eram heterossexuais.

Já a população dos profissionais de saúde também foi composta por indivíduos do sexo feminino e heterossexuais, em sua maioria jovens adultos, na faixa de 26 a 35 anos, com idade média de 36,5 anos. Os dados estão de acordo com o estudo de Oliveira *et al.* (2025), que avaliou os conhecimentos e percepções de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil sobre PrEP e PEP. O referido estudo apresentou sua amostra majoritariamente do sexo feminino e heterossexual (80,0% em ambas) com idade média de 34 anos. Em contrapartida, o estudo de Vega-Ramirez *et al.* (2022), ao analisar a conscientização, conhecimento, experiências e atitudes relacionadas as estratégias de prevenção do HIV no Brasil e no México, especificamente na categoria médica, identificou predominância do sexo masculino (57,4%) na população estudada, o que diverge do padrão encontrado neste estudo.

Em relação aos estudantes, observou-se predominância dos matriculados no curso de medicina (70,6%), com maior concentração nos períodos concluintes (40,1%). Esse achado é semelhante ao relatado por Melo *et al.* (2023), que identificou 57,1% de estudantes de medicina, dos quais cerca de 42,8% estavam no 10º e 11º período acadêmico. Já Matos *et al.* (2021) também encontrou predominância de estudantes de medicina (64,3%); contudo, em sua amostra, a maioria (60,1%) encontrava-se em períodos intermediários do curso.

No que diz respeito aos profissionais, este estudo apresentou uma predominância de participação dos técnicos de enfermagem (43,4%), o que pode ser justificado pela maior representatividade dessa categoria nas unidades, seguidos de enfermeiros (30,3%). A maioria dos participantes da categoria profissional apresentou tempo de formação entre 6 a 15 anos (43,5%). Em divergência ao presente estudo, não foram encontradas pesquisas que dividissem a população

estudada em categorias profissionais. Alguns estudos reuniram profissionais de nível superior e médio, como no estudo de Oliveira *et al.* (2025), onde a classe de nível superior, composta por profissionais enfermeiros e médicos, foi predominante (71,0%) com tempo de formação maior do que 15 anos (25,5%).

Em relação ao questionamento **“Já ouviu falar sobre PrEP e PEP?”**, os estudantes apresentaram um percentual de 87,8% para o conhecimento prévio de ambas as profilaxias, com acertos de 82,6% e 89,5% nas definições de PrEP e PEP, respectivamente. Além disso, 84,7% afirmaram saber onde encontrar a PrEP. Esses percentuais são próximos aos observados por Matos *et al.* (2021), embora com leve superioridade em alguns itens: no referido estudo, o conhecimento sobre PrEP foi de 86,3% e sobre PEP de 94,0%, enquanto o reconhecimento de onde obter a PrEP foi de 73,2%, valor inferior ao encontrado na presente investigação. Alguns outros autores também apresentaram achados semelhantes, com percentuais elevados de respostas corretas quando questionados sobre a definição de PrEP ou PEP, com um percentual de 96,8% de acerto para ambas (Melo *et al.*, 2023).

Alguns estudos internacionais evidenciam lacunas no conhecimento sobre as profilaxias na população em destaque, como na pesquisa de Ljubas, Škornjak & Božičević (2024), realizada com estudantes do curso de medicina na Croácia que identificou uma taxa deficiente de conscientização sobre as profilaxias, com cerca de 67,0% que sabiam da existência da PrEP, porém, cerca de 46,9% acreditavam erroneamente que se tratava de um medicamento utilizado por pessoas que vivem com HIV para evitar infecção dos seus parceiros. Já em relação a PEP, apenas 61,0% afirmaram corretamente a definição desta profilaxia.

O estudo de Ajayi *et al.* (2018) com estudantes universitários nigerianos, indicou que o conhecimento sobre PrEP foi de apenas 18,9% e sobre PEP de 25,4%. Em divergência com o estudo em tela, que apresentou percentuais elevados de acertos, o que pode refletir o direcionamento dos cursos de graduação para a temática do HIV no Brasil.

Em relação à fonte de conhecimento sobre PEP e PrEP, a maioria dos estudantes (74,2%) afirmaram ter adquirido o conhecimento na escola ou universidade, o que corrobora com os achados do estudo de Matos *et al.* (2021) em que a maioria dos estudantes relatou ter adquirido conhecimento através da universidade (94,6%).

No que diz respeito aos profissionais de saúde, quando questionados se **“Já ouviram falar sobre PrEP e PEP?”**, observou-se uma alta prevalência (87,8%) de respostas afirmativas para ambas as profilaxias. A principal fonte de informação mencionada foi a escola ou universidade, com 49,5%. No entanto, os índices de acertos quanto às definições corretas de PrEP e PEP foram de 65,7% e 82,8%, respectivamente, indicando maior familiaridade com a profilaxia pós-exposição. Esses resultados sugerem lacunas no conhecimento conceitual, especialmente em relação à PrEP. O

estudo de Oliveira *et al.* (2025) corrobora com essa tendência, apresentando percentuais ainda mais baixos de acertos: 51,7% para PrEP e 51% para PEP, o que reforça a necessidade de estratégias educativas mais eficazes na formação e capacitação continuada desses profissionais. O estudo de Mendez-López *et al.* (2025) realizado com os profissionais de saúde da Europa e Ásia Central, também identificaram lacunas no conhecimento das medidas de prevenção, onde o conhecimento correto sobre PrEP foi de 40,74% e sobre PEP 55,7%.

No presente estudo, também foram identificados achados com relevância estatística relacionados a um maior conhecimento sobre **“O que é PrEP”** e **“Materiais sem risco de transmissão”** entre os estudantes. Esse resultado remete à reflexão de que os estudantes da área da saúde são frequentemente expostos, em âmbito acadêmico, a conteúdos e discussões que favorecem um conhecimento conceitual mais amplo.

Por outro lado, os achados com significância estatística referentes ao conhecimento sobre **“O tempo de duração da PEP”** por parte dos profissionais evidenciam a influência da dinâmica assistencial, a qual tende a concentrar-se em aspectos mais práticos, especialmente relacionados à PEP. Tal fato pode ser explicado pela atuação predominante desses profissionais na UCM, unidade de referência para internação de pessoas que vivem com HIV, contexto em que há maiores chances de ocorrência de acidentes com materiais perfurocortantes que indiquem a utilização dessa profilaxia, favorecendo, assim, a familiaridade com aspectos técnicos relacionados à PEP.

A divergência no predomínio de maior entendimento relacionado à PrEP por parte dos estudantes e com maior ênfase em PEP pelos profissionais, refletem destaques distintos em suas trajetórias acadêmicas e profissionais. Considera-se que a PrEP é uma tecnologia de implementação mais recente, o que pode ter limitado o contato dos profissionais com esse conteúdo durante sua formação inicial. Em contrapartida, os estudantes em curso estão sendo formados com base em protocolos atualizados e amplamente divulgados, o que favorece seu conhecimento sobre essa profilaxia. Esse cenário reforça a necessidade de maior integração dos profissionais com o conteúdo da PrEP, principalmente considerando a realidade local que estes profissionais estão inseridos.

O Painel de Monitoramento da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), elaborado com o objetivo de facilitar o acesso a informações sobre a dispensação da PrEP no Brasil, aponta o HU-FURG/Ebserh como a unidade dispensadora do município nos últimos 12 meses (Brasil, 2025). Entretanto, a Prefeitura do Rio Grande divulgou, em seu site oficial, a ampliação da oferta da PrEP para diversos postos de saúde da rede municipal, incluindo o Ambulatório de IST (no Posto IV – Canalete) e o SAE localizado no HU-FURG/Ebserh, prevendo ainda a capacitação de profissionais em várias Unidades Básicas de Saúde do município (Rio Grande, 2025).

Diante desse cenário, ressalta-se a relevância do presente estudo, especialmente no contexto

local, ao buscar identificar lacunas que possam futuramente guiar a disseminação de informações para a população analisada. Tal iniciativa possibilita a implementação de ações mais direcionadas e efetivas, abrangendo desde a formação acadêmica até a atuação dos profissionais nos campos práticos, bem como a atualização por meio de educação permanente por parte dos profissionais.

Os aspectos sobre a necessidade de profissionais bem capacitados lidando com o manejo das profilaxias reflete os achados negativos sobre **“O enfermeiro pode prescrever PEP?”**, que apesar de não ser um dado que apresente significância estatística, observou-se uma baixa taxa de acerto, tanto com os estudantes (42,9%) quanto para os profissionais (45,9%). Índices que apontam uma lacuna de conhecimento compartilhado entre os dois grupos.

No Brasil, alguns documentos garantem a legalização da prescrição de PEP (como também da PrEP) por enfermeiros e farmacêuticos, com o intuito de ampliar o acesso às estratégias de prevenção combinada, o Ofício-Circular nº 11/2024 do Ministério da Saúde reúne instrumentos normativos e técnicos que permitem a legalização dessa prescrição (Brasil, 2024b).

São aspectos relativamente recentes, sendo assim, o conhecimento sobre esta especificidade enfrenta ainda algumas barreiras. Não foram encontrados achados na literatura sobre o conhecimento de profissionais ou estudantes sobre a prescrição de PEP. Em contrapartida, o estudo de Lamônica *et al.* (2023), embora tendo como foco principal a PrEP, sugere que o conhecimento sobre PEP está ligado à aproximação do profissional com a prescrição de outras profilaxias.

Outro achado do presente estudo, evidenciou uma associação significativa entre os estudantes apresentarem uma maior concordância com a ampla disponibilização de PrEP pelo SUS para qualquer indivíduo, independentemente de estarem em grupos de riscos e/ou prioritários, quando comparado aos profissionais de saúde.

Alguns estudos refletem a postura profissional sobre a prescrição de PrEP no país, como o estudo de Lamônica *et al.* (2023) realizado com profissionais de serviços especializados na Bahia, Brasil. Foi observado que 15,2% dos profissionais eram relutantes ao prescreverem PrEP, estando essa não disposição associada com a menor titulação acadêmica e ausência de oferta da profilaxia no serviço. Por outro lado, Vega-Ramirez *et al.* (2022) encontraram que a maioria dos médicos brasileiros, principalmente os infectologistas, estavam cientes (84,6%) e dispostos (78,2%) à prescrição de PrEP, evidenciando que, em determinados profissionais e contextos, a aceitação é elevada.

Alguns outros achados do presente estudo evidenciam o amplo conhecimento por parte dos profissionais do serviço especializado em infectologia, como nas questões referentes aos **“Medicamentos que compõem a PrEP”** e **“Período de testagem após a conclusão da PEP”** que verificou uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos de área de atuação, com os

profissionais do SAE com melhor desempenho em ambas as perguntas, com destaque para a última, onde o índice de acertos foi de 100%.

Ao analisar os níveis de conhecimento por meio de escore no presente estudo, se observa um amplo conhecimento pelas áreas de atuações especializadas na temática, onde 80% dos profissionais da SAE infectologia apresentaram alto conhecimento, em comparação com apenas 44,9% dos profissionais da UCM, mesmo que não apresente significância estatística. Tal resultado sugere que esses profissionais possuem um conhecimento satisfatório sobre aspectos específicos das profilaxias pré e pós-exposição ao HIV, possivelmente relacionado à vivência prática e à exposição a situações clínicas que demandam dos profissionais o conhecimento para atuação assistencial.

O estudo de Vega-Ramirez *et al.* (2022) realizado com uma população composta por 69,4% de médicos infectologistas brasileiros, identificou maior domínio sobre as diretrizes de PrEP (82,9%) e PEP (95,9%). De forma semelhante, o estudo de Mendez-Lopez *et al.* (2025) associou o alto conhecimento sobre as profilaxias à maior experiência profissional com pessoas que vivem com HIV, seja no cuidado com maior número de PVHIV ou por trabalharem em serviços especializados.

Corroborando com esses achados, o estudo de Gil *et al.* (2025) conduzido no Brasil, avaliou o conhecimento de profissionais de Atenção Primária à Saúde (APS) e serviços especializados, evidenciando que a percepção positiva também foi significativamente maior em indivíduos que trabalhavam diretamente com pessoas que vivem com HIV.

Já Oliveira *et al.* (2025) mostrou que 51,0% dos profissionais de serviços especializados possuíam conhecimento suficiente sobre PrEP e PEP. No que se refere à associação entre o nível de conhecimento e a atuação em unidades de internação, não foram identificados, na literatura consultada, estudos que possibilitaram embasar, comparar ou justificar os achados obtidos no presente estudo.

Sendo assim, os altos índices de conhecimento, podem ainda, estar relacionados, à necessidade de atualizações recorrentes, bem maior ocorrência de treinamentos em serviço relacionados com a temática.

Algumas estratégias locais vêm sendo realizadas pelo HU-Furg em articulação com a universidade. Nos últimos anos ocorreram iniciativas de capacitação e sensibilização voltadas à prevenção do HIV por meio de PrEP e PEP, com ênfase em educação continuada e ações comunitárias. Em dezembro de 2023, profissionais e acadêmicos do HU-FURG participaram de atividades de conscientização sobre PrEP e PEP junto à comunidade, inclusive com testagem para HIV em espaço público. Além disso, em novembro de 2024, foi promovida uma capacitação específica para capacitar profissionais de saúde na recomendação assertiva da PrEP e na

identificação de potenciais beneficiários desta profilaxia, refletindo um compromisso institucional com atualização técnica de seus colaboradores e disseminação de conhecimento à comunidade social e acadêmica. Vale ressaltar que essas ações foram abertas a todo o público, porém é notória a adesão de profissionais e acadêmicos das áreas de atuação especializadas em infectologia (Brasil, 2024c; Fundação Universidade Federal do Rio Grande, 2023).

A análise por escore de conhecimento, permitiu evidenciar um nível de conhecimento alto em 62,9% dos estudantes, com um percentual maior aos estudantes do curso de medicina com 65,1%, porém sem significância estatística. Os achados apresentados no estudo de Matos *et al.* (2021), reforçam um conhecimento maior nos cursos de medicina com 33,3%, em comparação com a enfermagem (20,0%), porém a maioria dos estudantes ocuparam o nível de conhecimento médio (50,0%), também não se apresentou estatisticamente significativo.

Em relação aos achados sobre a associação entre a categoria profissional (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e farmacêuticos) e o nível de conhecimento, observou-se maior proporção de conhecimento elevado entre os médicos (76,2%), bem como quando comparadas as categorias profissionais, os técnicos de enfermagem apresentaram nível de conhecimento menor em comparação com os médicos, com apresentação de significância estatística. Esse resultado pode estar relacionado ao fato de que, na maioria das vezes, a formação médica ocorre de forma mais aprofundada em relação aos protocolos de prevenção combinada, contemplando de maneira mais ampla aspectos conceituais e práticos sobre PrEP e PEP. Entretanto, não foram identificados estudos que utilizassem categorização semelhante para fins de comparação; a maior parte das pesquisas disponíveis avalia o conhecimento de profissionais de saúde de forma geral, sem análise estratificada por categoria profissional.

E por fim, houve diferença significantemente estatística entre a categoria de participantes (estudantes ou profissionais de saúde) e o nível de conhecimento, sendo os profissionais de saúde com menor chance de pertencer ao grupo de conhecimento médio/baixo em comparação com estudantes. Estes achados, sugerem que a experiência prática acumulada, podem favorecer um conhecimento mais consolidado, mesmo que em alguns aspectos conceituais, discutidos anteriormente, os estudantes apresentaram bons níveis de compreensão, a análise reflete uma ampla chance de conhecimento alto pelos profissionais, a partir da exposição dos mesmos à situações clínicas diárias, cuidado direto com usuários das profilaxias, orientações baseadas em protocolos e rotinas assistenciais que envolvem casos reais.

No que se refere aos estudantes da área da saúde, observou-se uma tendência de que aqueles em períodos acadêmicos finais apresentam maior chance de possuir conhecimento elevado quando comparados aos que se encontram em períodos intermediários, embora não tenha significância

estatística. Esse padrão pode estar relacionado à maior carga de atividades práticas, estágios supervisionados, contato com protocolos clínicos e assistência direta ao paciente que tipicamente ocorrem nas etapas finais da formação. Entretanto, a ausência de significância estatística pode indicar que outros fatores também influenciam o nível de conhecimento, independente do período acadêmico.

Ainda entre os estudantes, não foi observada associação estatisticamente significativa entre o curso de graduação (Enfermagem ou Medicina) e o nível de conhecimento. Esse resultado sugere que a formação acadêmica atual pode apresentar subsídios sobre as profilaxias, como também a aquisição desse conhecimento pode estar relacionada com outros aspectos como experiências práticas em estágios ou capacitações fora da matriz curricular. Esse achado reforça a importância de integrar conteúdos sobre profilaxias no currículo de forma transversal e sistêmica em ambos os cursos, garantindo que todos os futuros profissionais da saúde estejam igualmente capacitados para atuar na prevenção combinada do HIV. Em divergência à estes achados, o estudo de Matos *et al.* (2021) observou um aumento de 2,9 vezes nas chances de alto conhecimento pelos estudantes de medicina, comparados aos estudantes de enfermagem.

Diante dos resultados encontrados, observa-se que o conhecimento sobre PrEP e PEP, embora em geral satisfatório, apresenta heterogeneidades importantes entre categorias profissionais e grupos acadêmicos. A maior familiaridade dos profissionais com a PEP e dos estudantes com a PrEP evidencia que as vivências práticas e a atualização curricular influenciam de forma distinta o domínio sobre cada profilaxia. Além disso, lacunas como o desconhecimento sobre a prescrição por enfermeiros e farmacêuticos e a menor performance de técnicos de enfermagem indicam a necessidade de estratégias educativas direcionadas, capazes de garantir maior equidade no acesso e na compreensão dessas tecnologias de prevenção.

O presente estudo reforça o papel estratégico da educação continuada e da integração entre serviços especializados, unidades básicas e instituições de ensino, de forma a uniformizar o conhecimento e melhorar a aplicabilidade das profilaxias na prática clínica. Realização de treinamentos periódicos, inserção de conteúdos sobre prevenção combinada de forma transversal no currículo acadêmico e fortalecimento da comunicação interprofissional são medidas que podem potencializar a eficácia das ações de prevenção ao HIV.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que estudantes e profissionais da saúde apresentam conhecimento satisfatório sobre PrEP e PEP, porém com padrões distintos: os estudantes demonstraram maior domínio conceitual, enquanto os profissionais, sobretudo os atuantes no SAE infectologia, destacaram-se em aspectos práticos, como medicamentos e testagem pós-PEP. Entre os estudantes,

62,9% alcançaram alto conhecimento, com melhores resultados nos períodos finais do curso e sem diferenças entre Medicina e Enfermagem. Houve associação entre ser profissional e maior chance de alto conhecimento, possivelmente pela vivência clínica. A escassez de estudos comparativos por categoria reforça a relevância dos achados e a necessidade de estratégias integradas de capacitação contínua, atualização curricular e articulação entre ensino e serviços de saúde, visando fortalecer a prevenção combinada do HIV e qualificar o cuidado.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Como limitações do presente estudo, destaca-se a utilização da amostragem acidental, o que pode restringir a representatividade da população investigada e introduzir vieses relacionados com a seleção dos participantes, já que a inclusão dependeu da disponibilidade e acessibilidade no momento da coleta, tanto do pesquisador, quanto dos participantes. Além disso, o questionário utilizado não passou por um processo formal de validação, o que pode comprometer a comparabilidade dos achados. Soma-se a isso a necessidade de anulação de algumas questões em decorrência da atualização dos protocolos de 2025, o que reduziu a abrangência da análise em determinados tópicos relacionados à PrEP e PEP.

REFERÊNCIAS

AJAYI, A. I. et al. **Awareness and use of pre-exposure and post-exposure prophylaxes among Nigerian university students: findings from a cross-sectional survey.** *Medicine*, v. 97, n. 36, 2018. DOI: 10.1097/MD.00000000000012154.

BRASIL. Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2024. 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2024>. Acesso em: 2 jul. 2025.

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Profissionais da saúde participam da capacitação sobre PrEP no HU-FURG. *Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.*, 18 nov. 2024c. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-furg/comunicacao/noticias/profissionais-da-saude-participam-da-capacitacao-sobre-prep-no-hu-furg>. Acesso em: 13 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Prevenção combinada do HIV: bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde* [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2017/prevencao_combinada_-_bases_conceituais_web.pdf/view. Acesso em: 12 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Painel PrEP – Profilaxia Pré-Exposição*. Publicado em 23 ago. 2022; atualizado em 1 abr. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/painel-de-monitoramento/painel-prep>. Acesso em: 12 ago. 2025.

BRASIL. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e Hepatites Virais. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *O que é HIV*. Brasília, DF, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2020/boletim-hiv_aids-2020-internet.pdf. Acesso em: 15 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. *Ofício Circular nº 11/2024/CGAHV/DATHI/SVSA/MS, de 6 jun. 2024*. Apresenta sistematização de documentos que amparam a prescrição de PrEP e PEP por enfermeiros e farmacêuticos no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/noticias/2024/junho/ministerio-da-saude-disponibiliza-compilado-de-documentos-que-amparam-a-prescricao-de-prep-e-pep-por-enfermeiros-as-e-farmaceticos-as/SEI_MS0041177563OficioCircularN11_2024_CGAHV.DATHISVSAMS.pdf. Acesso em: 14 ago. 2025.

CAVALHEIRO, Gustavo Olivier. **Profilaxia pré-exposição ao vírus HIV (PrEP): conhecimento de profissionais de saúde.** 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/2266/1/Gustavo%20Olivier%20Cavalheiro>.

[pdf](#). Acesso em: 14 ago. 2025.

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE. Profissionais e acadêmicos do HU-FURG realizam ações de conscientização. *FURG Notícias*, 1 dez. 2023. Disponível em: <https://www.furg.br/noticias/noticias-institucional/profissionais-e-academicos-do-hu-furg-realizam-acoes-de-conscientizacao>. Acesso em: 13 ago. 2025.

GRÄF, T.; PINTO, A. R. **The increasing prevalence of HIV-1 subtype C in Southern Brazil and its dispersion through the continent.** *Virology*, v. 435, n. 1, p. 170-178, 5 jan. 2013. DOI: 10.1016/j.virol.2012.08.048.

GIL, Paula Knoch Mendonça et al. **Knowledge and perception of HIV pre-exposure prophylaxis among healthcare workers.** *AIDS Care*, v. 37, n. 5, p. 647-654, 2025. DOI: 10.1080/09540121.2025.2473940. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40073440/>. Acesso em: 14 ago. 2025.

LAMÔNICA, Juliana de Souza et al. **Relutância em prescrever PrEP por profissionais de saúde de serviços especializados em HIV/AIDS no Nordeste do Brasil.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, supl. 1, e00121322, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/>.

LJUBAS, Dominik; ŠKORNJAK, Hana; BOŽIČEVIĆ, Ivana. **Knowledge, attitudes and beliefs regarding HIV among medical students in Zagreb, Croatia.** *BMC Medical Education*, v. 24, art. 1004, 13 set. 2024. DOI: 10.1186/s12909-024-05994-y.

MAARTENS, G.; CELUM, C.; LEWIN, S. R. **HIV infection: epidemiology, pathogenesis, treatment, and prevention.** *The Lancet*, n. 9939, p. 258-271, 2014.

MATOS, M. C. B. et al. **Knowledge of health students about prophylaxis pre and post exposure to HIV.** *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 42, 2021.

MELO, F. H. et al. **Conhecimento de acadêmicos em relação às tecnologias de prevenção ao vírus da imunodeficiência humana: profilaxia pré-exposição e profilaxia pós-exposição.** *Revista Enfermagem Contemporânea*, v. 12, p. e5049, 2023.

MENDEZ-LOPEZ, Ana et al. **Knowledge about biomedical HIV prevention among healthcare workers: a cross-sectional study in Europe and Central Asia.** *HIV Medicine*, v. 26, n. 8, p. 1224-1238, ago. 2025. DOI: 10.1111/hiv.70048. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40390383>. Acesso em: 14 ago. 2025.

NIKOLOPOULOS, G. K. et al. **Pre-exposure prophylaxis for HIV: evidence and perspectives.** *Current Pharmaceutical Design*, v. 18, p. 2579-2591, 2012.

NETO, F. F. R. et al. **Eficácia e barreiras da profilaxia pré-exposição (PrEP) como estratégia de prevenção ao HIV.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 23, n. 5, 2023.

OLIVEIRA, Helena Beatriz Larrosa et al. **Conhecimentos e percepções de profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a prevenção combinada do HIV.** *Saberes Plurais Educação na Saúde*, v. 9, n. 1, p. e145958, 2025. DOI: 10.54909/sp.v9i1.145958. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/145958>. Acesso em: 27 jul. 2025.

POLITA, Daniel; MORAES, Laise de; GIOVANETTI, Marta; REGO, Filipe Ferreira de

Almeida; CARVALHO, Gabriel; SANTOS, Luciane Amorim; KHOURI, Ricardo; JUNQUEIRA, Dennis Maletich. **South-to-Southeast Expansion of HIV-1 Subtype C in Brazil.** *Journal of Medical Virology*, v. 97, e70580, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1002/jmv.70580>

RIO GRANDE. Prefeitura Municipal. Saúde amplia PrEP para mais postos de Saúde. *Prefeitura Municipal de Rio Grande*, 13 jun. 2025. Disponível em: <https://riogrande.rs.gov.br/noticia/50801?titulo=Sa%C3%BAd+amplia+PrEP+para+mais+postos+de+Sa%C3%BAd>. Acesso em: 12 ago. 2025.

VEGA-RAMIREZ, Hamid et al. **Awareness, knowledge, and attitudes related to HIV pre-exposure prophylaxis and other prevention strategies among physicians from Brazil and Mexico: cross-sectional web-based survey.** *BMC Health Services Research*, v. 22, n. 1, p. 532, 22 abr. 2022. DOI: 10.1186/s12913-022-07900-y.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World health statistics 2025: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. Geneva: WHO, 2025. ISBN 978-92-4-011049-6. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/381418/9789240110496-eng.pdf?sequence=>.

**ANEXO 1****QUESTIONÁRIO ESTUDANTES****Abreviaturas:**

PrEP: profilaxia pré-exposição ao HIV.

PEP: profilaxia pós-exposição ao HIV.

Sobre as questões:

Ao final de cada questão você encontrará uma especificação entre parênteses sobre quais participantes devem respondê-la, logo, responda apenas as perguntas direcionadas a sua profissão/curso de graduação. Algumas questões estão sinalizadas como opcional, dessa forma, se torna livre a escolha de responder. Para responder às questões, assinale um X na letra correspondente a sua resposta final ou escreva nas lacunas as respostas condizentes.

Questões:

- 1) Qual sua idade? _____ **anos. (GERAL)**
- 2) Com qual gênero você se identifica? **(GERAL)**
 - a) Feminino
 - b) Masculino
 - c) Prefiro não informar
 - d) Outros _____
- 3) Qual seu estado civil? **(GERAL)**
 - a) Casado/União estável
 - b) Em relacionamento fixo
 - c) Separado
 - d) Solteiro
- 4) A renda média da sua família (contando você) por mês é: **(GERAL)**
 - a) < 2 salários mínimos
 - b) De 2 a 4,9 salários mínimos
 - c) De 5 a 10 salários mínimos
 - d) >10 salários mínimos
 - e) Ausente
- 5) Qual sua orientação sexual? **(GERAL)**
 - a) Bissexual
 - b) Heterossexual
 - c) Homossexual
 - d) Outros: _____
- 6) Em qual destas alternativas você se encaixa? **(GERAL)**
 - a) Médico(a)
 - b) Enfermeiro(a)
 - c) Técnico(a) em enfermagem
 - d) Farmacêutico(a)
 - e) Estudante de medicina

f) Estudante de enfermagem

7) Caso você seja estudante, em qual semestre você está? (Estudante de medicina/enfermagem) _____
Período

8) Você já ouviu falar em PrEP (Profilaxia pré-exposição ao HIV) e/ou PEP (Profilaxia pós-exposição ao HIV)? (GERAL)

- a) Nunca ouvi falar
- b) Somente sobre PrEP
- c) Somente sobre PEP
- d) Sim, já ouvi falar sobre ambos

9) O que é a PrEP? (GERAL)

- a) A profilaxia pré-exposição ao HIV consiste no uso de medicamentos antirretrovirais (ARV) como medida de prevenção de urgência para reduzir o risco de adquirir o HIV após uma provável exposição (situação que exista risco de infecção pelo vírus), impedindo que o HIV se estabeleça no organismo.
- b) A profilaxia pré-exposição ao HIV consiste no uso de antirretrovirais (ARV) orais antes da relação sexual, permitindo ao organismo estar preparado para enfrentar um possível contato com o vírus, assim diminuindo o risco de adquirir a infecção pelo HIV. A PrEP pode ser diária ou sob demanda.
- c) A profilaxia pré-exposição ao HIV consiste no uso de medicamentos antirretrovirais (ARV) para reduzir o risco de adquirir diversas infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), incluindo o HIV, impedindo que o vírus se estabeleça no organismo.
- d) Não tenho conhecimento sobre PrEP

10) O que é a PEP? (GERAL)

- a) A profilaxia pós-exposição ao HIV consiste no uso de medicamentos antirretrovirais (ARV) como medida de prevenção de urgência para reduzir o risco de adquirir o HIV após uma provável exposição (situação que exista risco de infecção pelo vírus), impedindo que o HIV se estabeleça no organismo.
- b) A profilaxia pós-exposição ao HIV consiste no uso de antirretrovirais (ARV) orais antes da relação sexual, permitindo ao organismo estar preparado para enfrentar um possível contato com o vírus, assim diminuindo o risco de adquirir a infecção pelo HIV. A PEP pode ser diária ou sob demanda.
- c) A profilaxia pós-exposição ao HIV consiste no uso de medicamentos antirretrovirais (ARV) para reduzir o risco de adquirir diversas infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), incluindo o HIV, impedindo que o vírus se estabeleça no organismo.
- d) Não tenho conhecimento sobre PEP.

11) Se sim, onde você obteve esse conhecimento? (GERAL)

- a) Amigos
- b) Internet
- c) Escola ou Universidade
- d) Profissionais da Saúde
- e) Treinamento específico

12) Sabe onde encontrar o atendimento para PrEP e PEP? (GERAL)

- a) Sim, em qualquer farmácia
- b) Sim, nos serviços de saúde público e privado
- c) Sim, somente nos serviços de saúde privado

- d) Não sei

AS QUESTÕES DE 13 A 15 REFEREM-SE A PROFILAXIA PRÉ EXPOSIÇÃO AO HIV (PREP)

13) Você entende que quem está em uso de PrEP pode deixar de usar preservativo? (GERAL)

- a) Sim, pois a PrEP por si só previne que a pessoa se infecte com o HIV
- b) Sim, visto que um critério de indicação para o uso da profilaxia é a relação sexual desprotegida
- c) Não, pois a profilaxia não garante proteção completa contra o HIV
- d) Não, pois a PrEP faz parte de um método de prevenção combinada associada ao uso de preservativos, além de não garantir proteção contra as demais ISTs

14) Quanto tempo antes da possível exposição sexual a PrEP contínua deve ser iniciada para garantir proteção ao exposto? (GERAL) - ANULADA EM DECORRÊNCIA DE ATUALIZAÇÃO EM 2025

- a) 10 dias para relações anais e 15 dias para relações vaginais
- b) 7 dias para relações anais e 20 dias para relações vaginais
- c) 3 dias para relações anais e 10 dias para relações vaginais
- d) Tanto para relações anais quanto para relações vaginais o tempo estimado de uso é de 10 dias

15) Você é a favor do Sistema Único de Saúde disponibilizar o medicamento para qualquer indivíduo que solicitar, independentemente de estar em grupos de risco e/ou prioritários? (GERAL)

- a) Sim
- b) Não

AS QUESTÕES DE 16 A 21 REFEREM-SE A PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO AO HIV (PEP)

16) Em quanto tempo após a exposição a PEP deve ser iniciada? (GERAL)

- a) Até 5 dias após a exposição
- b) Até uma semana após a exposição
- c) Até 72 horas após a exposição
- d) Não há limite de tempo

17) Em quais casos a PEP pode ser indicada? (GERAL)

- a) Exposição a acidentes com material perfurocortante proveniente de pessoa que vive com HIV com carga viral detectável
- b) Violência sexual
- c) Exposição à leite materno de pessoa vivendo com HIV
- d) Exposição sexual
- e) Todas as alternativas

18) É permitido que profissionais enfermeiros prescrevam a PEP? (GERAL)

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei responder

19) Qual o tempo de duração da PEP? (GERAL)

- a) 15 dias
- b) 30 dias
- c) 28 dias
- d) 6 meses

20) São materiais biológicos com risco de transmissão para o HIV: sangue, sêmen, fluídos vaginais, líquidos de serosas (peritoneal, pleural e pericárdico), líquido amniótico e líquido. Quanto a esta afirmativa, você: (GERAL)

- a) Concorde

- b) Discorda
- c) Não sabe opinar

21) São materiais biológicos **sem risco** de transmissão para o HIV: suor, lágrimas, fezes, urina, vômitos e secreções nasais. Quanto a esta afirmativa, você: (GERAL)

- a) Concorda
- b) Discorda
- c) Não sabe opinar

**ANEXO 2****QUESTIONÁRIO - PROFISSIONAIS****Abreviaturas:**

PrEP: profilaxia pré-exposição ao HIV.

PEP: profilaxia pós-exposição ao HIV.

Sobre as questões: Ao final de cada questão você encontrará uma especificação entre parênteses sobre quais participantes devem respondê-la, logo, responda apenas as perguntas direcionadas a sua profissão/curso de graduação. Algumas questões estão sinalizadas como opcional, dessa forma, se torna livre a escolha de responder. Para responder às questões, assinale um X na letra correspondente a sua resposta final ou escreva nas lacunas as respostas condizentes.

Questões:

- 1) Qual sua idade? _____ **anos. (GERAL)**
- 2) Com qual gênero você se identifica? **(GERAL)**
 - a) Feminino
 - b) Masculino
 - c) Prefiro não informar
 - d) Outros _____
- 3) Qual seu estado civil? **(GERAL)**
 - a) Casado/União estável
 - b) Em relacionamento fixo
 - c) Separado
 - d) Solteiro
- 4) A renda média da sua família (contando você) por mês é: **(GERAL)**
 - a) < 2 salários mínimos
 - b) De 2 a 4,9 salários mínimos
 - c) De 5 a 10 salários mínimos
 - d) >10 salários mínimos
 - e) Ausente
- 5) Qual sua orientação sexual? **(GERAL)**
 - a) Bissexual
 - b) Heterossexual
 - c) Homossexual
 - d) Outros: _____
- 6) Em qual destas alternativas você se encaixa? **(GERAL)**
 - a) Médico(a)
 - b) Enfermeiro(a)
 - c) Técnico(a) em enfermagem
 - d) Farmacêutico(a)
 - e) Estudante de medicina
 - f) Estudante de enfermagem

7) Caso você seja profissional, há quanto tempo está formado(a)? **(Profissional médico(a)/enfermeiro(a)/técnico(a) em enfermagem/farmacêutico(a))** _____ Anos

8) Você já ouviu falar em PrEP (Profilaxia pré-exposição ao HIV) e/ou PEP (Profilaxia pós-exposição ao HIV)? **(GERAL)**

- a) Nunca ouvi falar
- b) Somente sobre PrEP
- c) Somente sobre PEP
- d) Sim, já ouvi falar sobre ambos

9) O que é a PrEP? **(GERAL)**

- a) A profilaxia pré-exposição ao HIV consiste no uso de medicamentos antirretrovirais (ARV) como medida de prevenção de urgência para reduzir o risco de adquirir o HIV após uma provável exposição (situação que exista risco de infecção pelo vírus), impedindo que o HIV se estabeleça no organismo.
- b) A profilaxia pré-exposição ao HIV consiste no uso de antirretrovirais (ARV) orais antes da relação sexual, permitindo ao organismo estar preparado para enfrentar um possível contato com o vírus, assim diminuindo o risco de adquirir a infecção pelo HIV. A PrEP pode ser diária ou sob demanda.
- c) A profilaxia pré-exposição ao HIV consiste no uso de medicamentos antirretrovirais (ARV) para reduzir o risco de adquirir diversas infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), incluindo o HIV, impedindo que o vírus se estabeleça no organismo.
- d) Não tenho conhecimento sobre PrEP

10) O que é a PEP? **(GERAL)**

- a) A profilaxia pós-exposição ao HIV consiste no uso de medicamentos antirretrovirais (ARV) como medida de prevenção de urgência para reduzir o risco de adquirir o HIV após uma provável exposição (situação que exista risco de infecção pelo vírus), impedindo que o HIV se estabeleça no organismo.
- b) A profilaxia pós-exposição ao HIV consiste no uso de antirretrovirais (ARV) orais antes da relação sexual, permitindo ao organismo estar preparado para enfrentar um possível contato com o vírus, assim diminuindo o risco de adquirir a infecção pelo HIV. A PEP pode ser diária ou sob demanda.
- c) A profilaxia pós-exposição ao HIV consiste no uso de medicamentos antirretrovirais (ARV) para reduzir o risco de adquirir diversas infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), incluindo o HIV, impedindo que o vírus se estabeleça no organismo.
- d) Não tenho conhecimento sobre PEP.

11) Se sim, onde você obteve esse conhecimento? **(GERAL)**

- a) Amigos
- b) Internet
- c) Escola ou Universidade
- d) Profissionais da Saúde
- e) Treinamento específico

12) Sabe onde encontrar o atendimento para PrEP e PEP? **(GERAL)**

- a) Sim, em qualquer farmácia
- b) Sim, nos serviços de saúde público e privado
- c) Sim, somente nos serviços de saúde privado
- d) Não sei

AS QUESTÕES DE 14 A 17 REFEREM-SE A PROFILAXIA PRÉ EXPOSIÇÃO AO HIV (PREP)

13) Você entende que quem está em uso de PrEP pode deixar de usar preservativo? (GERAL)

- a) Sim, pois a PrEP por si só previne que a pessoa se infecte com o HIV
- b) Sim, visto que um critério de indicação para o uso da profilaxia é a relação sexual desprotegida
- c) Não, pois a profilaxia não garante proteção completa contra o HIV
- d) Não, pois a PrEP faz parte de um método de prevenção combinada associada ao uso de preservativos, além de não garantir proteção contra as demais ISTs

ANULADA - 14) Quanto tempo antes da possível exposição sexual a PrEP contínua deve ser iniciada para garantir proteção ao exposto? (GERAL)

- a) 10 dias para relações anais e 15 dias para relações vaginais
- b) 7 dias para relações anais e 20 dias para relações vaginais
- c) 3 dias para relações anais e 10 dias para relações vaginais
- d) Tanto para relações anais quanto para relações vaginais o tempo estimado de uso é de 10 dias

15) Você é a favor do Sistema Único de Saúde disponibilizar o medicamento para qualquer indivíduo que solicitar, independentemente de estar em grupos de risco e/ou prioritários? (GERAL)

- a) Sim
- b) Não

16) Quais medicamentos compõem a PrEP? (GERAL)

- a) Zidovudina + Lamivudina
- b) Entricitabina + fumarato de tenofovir desoproxila (truvada)
- c) Tenofovir/lamivudina e dolutegravir
- d) Não sei informar

AS QUESTÕES DE 17 A 26 REFEREM-SE A PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO AO HIV (PEP)

17) Em quanto tempo após a exposição a PEP deve ser iniciada? (GERAL)

- a) Até 5 dias após a exposição
- b) Até uma semana após a exposição
- c) Até 72 horas após a exposição
- d) Não há limite de tempo

18) Em quais casos a PEP pode ser indicada? (GERAL)

- a) Exposição a acidentes com material perfurocortante proveniente de pessoa que vive com HIV com carga viral detectável
- b) Violência sexual
- c) Exposição à leite materno de pessoa vivendo com HIV
- d) Exposição sexual desprotegida
- e) Todas as alternativas

19) É permitido que profissionais enfermeiros prescrevam a PEP? (GERAL)

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei responder

20) Quais medicamentos compõem a profilaxia PEP? (GERAL)

- a) Entricitabina + fumarato de tenofovir desoproxila
- b) Tenofovir/lamivudina + dolutegravir
- c) Não sei responder

21) Qual o tempo de duração da PEP? (GERAL)

- a) 15 dias
- b) 30 dias
- c) 28 dias
- d) 6 meses

22) São materiais biológicos **com risco** de transmissão para o HIV: sangue, sêmen, fluídos vaginais, líquidos de serosas (peritoneal, pleural e pericárdico), líquido amniótico e líquor. Quanto a esta afirmativa, você: (GERAL)

- a) Concorda
- b) Discorda
- c) Não sabe opinar

23) São materiais biológicos **sem risco** de transmissão para o HIV: suor, lágrimas, fezes, urina, vômitos e secreções nasais. Quanto a esta afirmativa, você: (GERAL)

- a) Concorda
- b) Discorda
- c) Não sabe opinar

24) Todas as pessoas possivelmente expostas ao HIV devem receber a orientação sobre a necessidade de repetir a testagem após a exposição, mesmo após completar a profilaxia. Qual o período de tempo indicado? (GERAL)

- a) 3 semanas e 10 semanas após a exposição
- b) 4 a 6 semanas e 12 semanas após a exposição
- c) 3 a 6 e 10 semanas após a exposição

25) O profissional de saúde teve contato sem luvas com urina (sem sangue visível) de uma pessoa que vive com HIV com carga viral detectável, está indicada a PEP? (GERAL)

- a) Sim
- b) Não

26) O profissional da saúde teve contato de pele íntegra com escarro (sem sangue visível) de paciente com HIV e carga viral detectável, está indicada a PEP? (GERAL)

- a) Sim
- b) Não



ANEXO 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS-FURG)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do trabalho: Profilaxia pré e pós exposição ao HIV: conhecimento dos profissionais e estudantes da saúde.

Pesquisadora: Poliana Carla Batista de Araújo

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

Telefone para contato: (53) 99703-9584

E-mail para contato: polianacarlab@gmail.com

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Vanusa Pousada da Hora

Você está sendo convidado (a) para participar de uma pesquisa que visa avaliar através de um questionário, o conhecimento dos profissionais e estudantes da saúde do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. (HU-FURG/Ebserh) acerca das profilaxias pré e pós exposição ao HIV.

Antes de decidir se deseja participar da pesquisa, é importante que você saiba o porquê deste estudo estar sendo realizado e o que ele irá envolver. Sugere-se que você leia cuidadosamente as informações dispostas a seguir e questione se algo não estiver claro ou caso deseje outras informações adicionais, através do e-mail polianacarlab@gmail.com. Não há pressa em decidir se você irá ou não participar desta pesquisa.

O estudo será realizado de maneira presencial através de um questionário composto por perguntas de múltipla escolha. Neste questionário serão apresentadas questões sociodemográficas, bem como perguntas que abordam pontos importantes sobre o conhecimento da profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) e da profilaxia pós-exposição ao HIV (PEP), simulação de algumas situações que podem ocorrer na rotina hospitalar e questões sobre percepção de recomendação. Todas as questões foram baseadas nos protocolos do Ministério da Saúde (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais e Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV), e formuladas com o auxílio de profissionais da área.

A sua participação nesta pesquisa é voluntária, porém, você é considerado um possível participante por ser um profissional da saúde ou um estudante da área da saúde e por estar em contato com o tema abordado na pesquisa, por isso escolher você para este estudo é de suma importância, pois através das suas respostas poderemos entender sobre o conhecimento e as percepções de recomendação acerca da PrEP e da PEP dentro do cenário proposto. Além disso, não existem muitos estudos parecidos com este na literatura, logo buscamos contribuir com novos dados.

Caso você decida participar desta pesquisa/questionário, precisará assinalar a alternativa “SIM (declaro ter sido informado e concordo em ser participante do projeto de pesquisa acima descrito)” ao fim deste texto, e ainda assim você terá a liberdade de se retirar dessa atividade a qualquer momento, sem qualquer justificativa necessária, não lhe causando qualquer prejuízo. Caso você decida não participar desta pesquisa, basta assinalar a alternativa “NÃO” ao fim deste texto, você não receberá o questionário e sua participação será encerrada.

Sua participação se dará através das respostas às questões disponíveis no questionário a respeito do conhecimento e das percepções de recomendação acerca da PrEP e da PEP. Você tem o direito de não responder todas as questões e pode se retirar da pesquisa a qualquer momento. Nada lhe será cobrado e nem lhe será pago para participar, visto que a sua aceitação é voluntária.

Os riscos em participar desta pesquisa podem decorrer de desgaste ou estresse resultante do processo de responder ao questionário. Para minimizar estes riscos sugere-se que você realize este processo em momento oportuno, com tempo e em local reservado, além disso, será garantido objetividade do que desejamos com a sua participação, assim como a assistência integral, gratuita e imediata para todos os participantes. A média de tempo para tais finalidades é 8 minutos.

Os benefícios da sua participação serão a troca de conhecimentos sobre o tema, bem como a contribuição com novos dados para a literatura. Além disso, os resultados desta pesquisa poderão colaborar indicando sobre a abordagem deste assunto durante um curso de graduação na área da saúde, bem como sobre o conhecimento adquirido pelos profissionais da área da saúde, em adição a contribuição com a formação continuada dos profissionais da saúde.

Todas as informações desta pesquisa e seus resultados são confidenciais e serão divulgados apenas em eventos ou publicações científicas. Não haverá identificação dos voluntários, ou seja, sua participação é anônima, garantindo sigilo de sua identidade e participação. Os questionários serão armazenados em uma “pasta arquivo” no computador e mantidos por um tempo mínimo de cinco anos, após a finalidade do estudo ser concluída estes serão descartados. Em caso de dúvidas, serão esclarecidas pela pesquisadora: Poliana Carla Batista de Araújo através do e-mail polianacarlaba@gmail.com e pela Profa. Vanusa Pousada da Hora, pelo e-mail vanusa.hora@furg.br e telefone (53) 3237-4636.

O Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande (CEP FURG) é o órgão responsável por normatizar a pesquisa de acordo com os preceitos éticos de maneira a garantir que a pesquisa seja conduzida da maneira mais correta e ética possível, buscando garantir a preservação do participante, bem como a do pesquisador.

E-mail CEP-FURG: cep@furg.br

Telefone CEP-FURG: 3237-3013

- Após as informações dispostas acima, você aceita participar desta pesquisa?

() **SIM** (declaro ter sido informado e concordo voluntariamente em ser participante do projeto de pesquisa acima descrito).

() **NÃO.**

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador