

PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO AO HIV: A PEP COMO PREVENÇÃO EM SITUAÇÃO DE RISCO PERANTE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

Daiana Cecilia Julião Martins ⁽¹⁾; Wezila Gonçalves do Nascimento ⁽²⁾

Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário Maurício de Nassau, Campina Grande – PB, daianacecilia29@outlook.com; Professora/Orientadora, Centro Universitário Maurício de Nassau, Campina Grande – PB, wezila@hotmail.com

Resumo: No Brasil 136.945 novos casos de infecção pelo HIV foram notificados no SINAN, destes, 71.396 (52,1%) localizados na região Sudeste e 6.435 (19,9%) casos na região Nordeste. Visto que a maior parte dos casos de infecção (52,3%) se referem às faixas etárias de 20 a 34 anos e que tanto no sexo masculino quanto no feminino, a maior parte dos casos registrados foram em negros e pardos. Os profissionais de saúde estão na linha de frente no que tange os procedimentos invasivos que envolvem acidentes com matérias biológicos. Mesmo com toda estratégia preventiva, como a atenção no ato do procedimento, o descarte adequado de perfurocortantes e o não ré encape de agulhas, as ocorrências danosas são frequentes. A este respeito, o presente estudo tem o objetivo...de apresentar o esquema de tratamento pós-exposição ao HIV devido aos corriqueiros acidentes de trabalho relacionados a equipe de saúde. A PEP é um tratamento de urgência oferecido pelo sistema único de saúde (SUS) desde 2010, é a opção escolhida para casos de exposição ao vírus. Para se ter uma boa eficácia no uso da PEP, é preciso que logo após a situação de exposição ao vírus, o tratamento deve ser iniciado no máximo em ate 72 horas, com medicamentos antirretrovirais (ARV) durante 28 dias, sendo assim, a PEP é uma medida extremamente válida precisa como medida de emergência.

Palavras-chave: HIV; Antirretrovirais; Riscos Biológicos.

INTRODUÇÃO

De acordo com o relatório divulgado pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), há, aproximadamente, 37 milhões de pessoas vivendo com HIV no mundo; na América Latina o número de casos novos anuais foram cerca de 96.000 novos casos de novas infecções em adultos por HIV (UNAIDS, 2017).

No Brasil 136.945 novos casos de infecção pelo HIV foram notificados no SINAN, destes, 71.396 (52,1%) localizados na região Sudeste e 6.435 (19,9%) casos na região Nordeste. Visto que a maior parte dos casos de infecção (52,3%) se referem às faixas etárias de 20 a 34 anos e que tanto no sexo masculino quanto no feminino, a maior parte dos casos registrados foram em negros e pardos. (BRASIL, 2016).

De acordo com o ministério da Saúde, o vírus da imunodeficiência humana tem como sigla em inglês HIV, no qual é o causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), também conhecida pela sigla em inglês AIDS. São materiais biológicos com risco de transmissão do HIV, o sangue, sêmen, fluidos vaginais, líquidos de serosas, líquido, líquido amniótico, líquido articular, e leite materno. Já o suor, fezes, urina, lágrimas, vômitos, urina, saliva e secreções nasais, não

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

apresentam risco de transmissão quando se é exposto (BRASIL, 2017).

Ser positivo para o HIV não significa necessariamente que o indivíduo tenha AIDS. É possível que a pessoa portadora do HIV viva anos sem apresentar quaisquer sinais e sintomas, porém, elas podem transmitir o vírus pela amamentação, relações sexuais desprotegidas e compartilhamento de seringas contaminadas (BRASIL, 2017).

O HIV ainda não tem cura, sendo o tratamento o melhor aliado no combate a transmissão. O programa conjunto das nações unidas (UNAIDS), apresenta três estratégias no que concerne a prevenção de transmissão do vírus, a camisinha que outrora ocupava maior e único destaque, ganha como aliados o uso dos seguintes métodos: tratamento como prevenção (TASP), profilaxia pós-exposição (PEP) e a profilaxia pré-exposição. Essas estratégias somadas ao uso de preservativo compõe a prevenção combinada.

A PEP é um tratamento de urgência oferecido pelo sistema único de saúde (SUS) desde 2010, é a opção escolhida para casos de exposição ao vírus (FIOCRUZ, 2016). Para se ter uma boa eficácia no uso da PEP, é preciso que logo após a situação de exposição ao vírus, o tratamento deve ser iniciado no máximo em até 72 horas, com medicamentos antirretrovirais (ARV) durante 28 dias (BRASIL, 2016).

É de suma importância a busca precoce por atendimento logo após as situações de exposição ao HIV, estabelecendo um perfil de urgência, intervindo de forma válida, levando em consideração que a PEP após 72 horas de exposição não apresenta benefício (BRASIL, 2017; TSAI et al., 1998; OTTEN et al., 2000).

Diante das estratégias mencionadas acerca da prevenção combinada, todas oferecidas gratuitamente em serviços de atendimento de emergência ou em serviço de atendimento especializado (SAE), a PEP como profilaxia em face da exposição ocupacional se torna a temática do presente artigo, como meio de tratamento para a exposição ocupacional ao HIV.

Portanto, o presente estudo tem o objetivo de apresentar as formas e o esquema de tratamento pós-exposição ao HIV devido aos corriqueiros acidentes de trabalho relacionados a equipe de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, descritiva, exploratória, realizada na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), utilizando como descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “HIV”, “antirretrovirais”, “riscos biológicos”.

Valendo-se de revisões literárias e busca por artigo que abordasse o uso da PEP em profissionais da saúde, e como pergunta norteadora: “Como a equipe de saúde age diante de uma pós-exposição ao HIV?” foi elencado a importância e conceitos gerais de prevenção de transmissão do HIV. Os critérios para inclusão do estudo foram: artigos no idioma português; publicados no intervalo de tempo entre 2013 a 2017, foram encontrados 10 artigos com os DEscs “HIV”, “antirretrovirais”, “riscos biológicos”.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O protocolo clínico e diretrizes para profilaxia pós- exposição (PCDT-PEP), foi atualizado em 2015, ampliando de forma sistemática e integral a atenção à pessoa exposta aos riscos de infecções sexualmente transmissível (IST), do HIV e hepatites virais. A PrEP também foi implantada, haja vista, que há um aumento significativo de IST no país (BRASIL, 2017).

Brasil (2017), através do PCDT-PEP apresenta, que acidentes ocupacionais com materiais biológico, medidas de proteção, identificações de situações de risco, devem ser avaliados a fim de elaborar planos para aumentar a proteção do profissional. É importante também, averiguar carga horaria de trabalho, oferta de equipamento de proteção individual (EPI) e o manuseio de perfurocortantes (apud PETERSON, 2000).

De acordo com Arantes et al., (2017), os profissionais de saúde estão na linha de frente no que tange os procedimentos invasivos que envolvem acidentes com matérias biológicos. Mesmo com toda estratégia preventiva, como a atenção no ato do procedimento, o descarte adequado de perfurocortantes e o não ré encape de agulhas, as ocorrências danosas são frequentes. A falta de EPI na empresa, o desconhecimento da importância de se prevenir e uma equipe relapsa, são fatores que predispõe acidentes laborais. (BALTHAZAR et al., 2017).

No âmbito hospitalar, onde se recebe indivíduos acometidos das mais variadas patologias e doenças infectocontagiosas, o trabalho torna-se particularmente insalubre, com alto risco de exposição ocupacional. Os procedimentos invasivos são de agravo para o favorecimento de acidentes envolvendo sangue e fluidos orgânicos contaminados (NEGRINHO et al., 2017).

A equipe de enfermagem é a que mais perece, os acidentes laborais têm relação com a enfermagem devido a atribuição desta profissão

prestar cuidados intensos e garantir a integridade do paciente, esquecendo sua própria segurança. Apesar do hospital ser uma instituição que promove saúde, por vez, ela também se trona elemento chave para transmissão de doenças ocupacionais para equipe de saúde (CHAGAS et al., 2013)

Os acidentes ocupacionais com material biológico, dar-se pela exposição do profissional aos fluidos contaminados, por mucosas com integridade rompida e a perfurações por agulhas e laminas. Diversas patologias estão relacionadas à trabalhadores da área da saúde acidentados em procedimentos sem a devida atenção, entre elas estão: Hepatite b, Hepatite C, e o HIV (ARANTES et al., 2017).

Foi criado um aplicativo chamado “PEP”, que traz de forma sucinta e objetiva, a importância da PEP e os locais de atendimento dividido por regiões. O aplicativo foi inspirado no “PEPtec”, que oferece base de apoio aos trabalhadores de saúde, e o “Tá na mão”, que apresenta informações sobre a prevenção do HIV. Neste último, uma calculadora de risco de infecção auxilia o indivíduo, e conta também com um GPS, indicando locais de atendimento para início do esquema da PEP (FIOCRUZ, 2016).

O esquema da ARV usado na PEP também foi simplificado em 2015, indicando a profilaxia pela situação de risco, pois antes era recomendado o esquema por categoria de exposição citados a seguir: acidente com material biológico, violência sexual exposição sexual concedida (BRASIL, 2017).

Além do tipo de material biológico que o indivíduo foi exposto, é essencial saber o meio de condução que o HIV precisa para ser transmitido. As formas que oferecem riscos são: percutânea, membranas mucosas, cutâneas com pele não integra e mordedura com presença de sangue. Cutânea com pele integra e mordedura sem presença de sangue não oferecem riscos (BRASIL, 2017).

De início, o procedimento após a exposição ao HIV, quatro perguntas norteadoras são usadas para se estabelecer se há necessidade ou não de usar a PEP. São elas: o tipo de material biológico é de risco para transmissão do HIV?; o tipo de exposição é de risco para transmissão do HIV?; o tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento é menor que 72 horas?; a pessoa exposta é Não reigente para o HIV no momento do atendimento? Se todas as respostas forem SIM, a PEP para HIV está indicada (BRASIL, 2017).

A PEP não está indicada para pessoas positivas para o HIV, o teste rápido (TR) é feito como avaliação para saber se a infecção ocorreu antes da exposição. Se o TR for positivo, o encaminhamento será para a SAE dando início a

TARV (BRASIL, 2017).

A opção de recusa à PEP é possível, mediante registro em prontuário e após a explicação sobre riscos e benefícios da intervenção, e que tais informações acerca da profilaxia foi fornecida durante o atendimento (BRASIL, 2017).

Brasil (2017) afirma, que o esquema preferencial de tratamento ARV é :(TDF + 3TC + DTG) pois possui menor efeito adversos, menor interação medicamentosa, aumentando consequentemente a adesão ao tratamento, evitando também a resistência quando indivíduo é muito experimentado.

Quadro 1 – Apresentação e posologia de ARV preferenciais para PEP (BRASIL, 2017)

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA
TDF ^(a) + 3TC	Comprimido coformulado (TDF 300mg + 3TC 300mg)	1 comprimido VO 1x/dia
	Na indisponibilidade da apresentação coformulada: Comprimido TDF 300mg + Comprimido 3TC 150mg	Na indisponibilidade da apresentação coformulada: 1 comprimido VO 1x/dia + 2 comprimidos VO 1x/dia
DTG	Comprimido DTG 50mg	1 comprimido VO 1x/dia

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

^(a) Não indicado para pessoa exposta com insuficiência renal aguda.

A não adesão a PEP é o resultado de vários fatores, como: toxicidade renal, portadores de hepatite B, gestantes, doenças renais, hipertensão artéria descontrolada. Diante dessas situações, o esquema precisa ser alterado, se adequando a particularidade da pessoa exposta (BRASIL, 2017).

A toxicidade do ARV é um fator a ser debatido no atendimento, efeitos adversos como: cefaleia, fadiga, e incômodos gastrointestinais são passageiros e acomete cerca de 50% das pessoas em uso do esquema profilático. Sintomas psíquicos pós-traumáticos também são recorrentes, sendo necessário um suporte psicossocial. (BRASIL, 2017).

As medidas de prevenção a infecção pelo HIV, como o uso de preservativos, compartilhamento de seringas, devem ser mantidas durante o uso da profilaxia pós-exposição, é importante mencionar que está contraindicado a doação de sangue, tecidos, esperma, órgãos e deve-se evitar a gravidez (BRASIL, 2017).

Para uma implementação eficaz e abrangente da PEP, se faz necessário a adoção de métodos que tenham como estratégia a divulgação em websites, conferencias, vídeos didáticos e capacitação profissional. A exemplo,

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

temos o Belo Horizonte uma pasta com diversas matérias para os profissionais de saúde, denominada “Easy-PEP” (MASKSUD; FERNANDES; FIGUEIRA, 2015).

CONCLUSÃO

Nessa perspectiva, é sabido que os profissionais de saúde estão em risco constante à exposição ao HIV, e que a prevenção ainda é o melhor remédio. Sensibilizar a população e os trabalhadores sobre a PEP, seria uma forma de combate à transmissão, bem como aprimorar de forma intelectual os profissionais de saúde.

A importância do uso correto de EPI e de compreensão acerca de riscos ocupacionais, causaria um impacto positivo nas exposições ocupacionais. Uma vez que, o indivíduo precavido, fica menos susceptível à acidentes, não necessitando do esquema da PEP.

Sendo assim, a PEP é uma medida extremamente válida, pois age evitando a sobrevivência e a multiplicação do HIV no organismo daqueles que se expuseram em situação de risco, contudo, não de ser usada como método de prevenção único, isolado e se tornando um hábito, uma vez que a PRP não substitui a camisinha. Os ARVs usado no esquema precisa ser seguido criteriosamente, obedecendo os 28 dias de tratamento e não ultrapassando o limite máximo de 72 horas para buscar atendimento.

A não adesão ao tratamento implica em desenvolver resistência do organismo, diminuindo a eficácia do tratamento. Portanto, o uso da PEP junto com as demais medidas de prevenção combinada, compõe um esquema forte no controle de transmissão do HIV, e precisa ganhar maior visibilidade, diminuindo preconceito e amentando o nível de conhecimento relacionado as medidas preventivas no ambiente de trabalho.

AGRADECIMENTOS

Sou grata primeiramente a Deus, meu Senhor e Pai, que está ao meu lado em todos os momentos da minha vida.

As minhas filhas, Marina e Sofia, que desde pequenas entendem minhas ausências frente ao computador, estudando madrugadas a fio e tardes inteiras. Elas são meu gatilho para que eu prospere como mãe e como uma acadêmica ímpar.

Ao meu esposo Maurício da Silva Mathias, que dentre tantos afazeres, está ao meu lado como amigo e preenche todas as lacunas na minha ausência, sendo uma grande companheiro e alicerce para qualquer adversidade.

A minha orientadora , Professora especialista e futura mestre, Wezila Gonçalves do nascimento, pela paciência incentivo, zelo, disponibilidade independente o horário, por acreditar em mim, e me incluir no âmbito das pesquisas e trabalhos científicos, por provocar o desejo de sair do ostracismo , buscando sempre uma versão melhor de mim.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARANTES, M. C et al., **ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO EM TRABALHADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE.** Cogitare Enferm. 2017 Jan/mar; 22(1): 01-08. Disponível no link: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/46508/pdf>. Acessado em: 15/05/2018.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **DIRETRIZES PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE PROFILAXIA ANTIRRETROVIRAL PÓS-EXPOSIÇÃO DE RISCO À INFECÇÃO PELO HIV - PEP.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível no link: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_organizacao_rede_profilaxia_antirretroviral_risco_infeccao_hiv.pdf. Acessado em: 20/05/18.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. **PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO DE RISCO (PEP) À INFECÇÃO PELO HIV, IST E HEPATITES VIRAIS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível no link: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pos-exposicao-peg-de-risco>. Acessado em: 13/05/2018.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. **BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HIV/AIDS. BRASÍLIA, DF: MINISTÉRIO DA SAÚDE.** Secretaria de Vigilância em Saúde, 2016. Disponível no link: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-aids-2016>. Acessado em: 29/04/2018.
5. BALTHAZAR de et al., **GESTÃO DOS RISCOS OCUPACIONAIS NOS SERVIÇOS HOSPITALARES: UMA ANÁLISE REFLEXIVA.** Revista de Enfermagem, v.11, n.9, p.3486, 2017. Disponível no link: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1523/1073>. Acessado em: 13/05/2018.
6. FIOCRUZ. **PEP: DIREITO**

- DESCONHECIDO.** Revista Radis, n. 171, p. 20, 2016. Disponível no link: http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/171/comunicacao_e_saude/. Acessado em: 19/05/2018.
7. MASKSUD, I.; FERNANDES, N. M.; FIGUEIRA, S. L. **TECNOLOGIAS DE PREVENÇÃO DO HIV E DESAFIOS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE.** Revista Brasileira de epidemiologia, vol.18 supl.1 São Paulo, Sept, 2015. Disponível no link: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2015000500104&script=sci_arttext&tIng=pt. Acessado em: 20/05/18.
8. NEGRINHO et al., **FATORES ASSOCIADOS À EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL COM MATERIAL BIOLÓGICO ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.** Revista Brasileira de Enfermagem, v.70, n.5, 2017. Disponível no link: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0133.pdf>. Acessado em: 20/05/18.
9. UNAIDS. **ENDING AIDS PROGRESS TOWARDS THE 90-90-90 TARGETS.** Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2017. Disponível no link: http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/20170720_Global_AIDS_update_2017. Acessado em: 20/05/18.