

MANEJO DO PACIENTE NA PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP)

João Pedro Lopes Iwasaki¹
Larissa Metello Da Costa Lima¹
Gabrielly Heemann Vieira¹
Taísa Guimarães De Souza²

A Profilaxia Pós- Exposição (PEP), consiste no uso de medicamentos antirretrovirais após qualquer situação em que exista o risco de contato com o vírus HIV. A medicação age impedindo que o vírus se estabeleça no organismo.

A PEP para HIV está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) desde 1999; atualmente, é uma tecnologia inserida no conjunto de estratégias da Prevenção Combinada, cujo principal objetivo é ampliar as formas de intervenção para evitar novas infecções pelo HIV.

No atendimento inicial, após a exposição ao HIV, é necessário que o(a) profissional avalie como, quando e com quem ocorreu a exposição. Didaticamente, quatro perguntas direcionam o atendimento para decisão da indicação ou não da PEP¹.

1. O tipo de material biológico é de risco para transmissão do HIV?
2. O tipo de exposição é de risco para transmissão do HIV?
3. O tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento é menor que 72 horas?
4. A pessoa exposta é não reagente para o HIV no momento do atendimento?

Se todas as respostas forem SIM, a PEP para HIV está indicada.

Existem materiais biológicos sabidamente infectantes e envolvidos na transmissão do HIV. Assim, a exposição a esses materiais constitui situação na qual a PEP está recomendada.

São materiais biológicos com risco de transmissão do HIV: - Sangue; - Sêmen; - Fluidos vaginais; - Líquidos de serosas (peritoneal, pleural, pericárdico); - Líquido amniótico; - Líquor.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG.

² Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG.

Assim, a exposição constitui situação na qual a PEP está recomendada, sendo: Exposição com risco de transmissão do HIV: Percutânea – Exemplos: lesões causadas por agulhas ou outros instrumentos perfurantes e/ou cortantes; Membranas mucosas – Exemplos: exposição sexual desprotegida; respingos em olhos, nariz e boca; Cutâneas envolvendo pele não íntegra – Exemplos: presença de dermatites ou feridas abertas; Mordeduras com presença de sangue – Nesses casos, os riscos devem ser avaliados tanto para a pessoa que sofreu a lesão quanto para aquela que a provocou.

O primeiro atendimento após a exposição ao HIV é uma urgência. A PEP deve ser iniciada o mais precocemente possível, tendo como limite as 72 horas subsequentes à exposição¹.

Nos casos em que o atendimento ocorrer após 72 horas da exposição, não está mais indicada a profilaxia ARV.

Entretanto, se o material e o tipo de exposição forem de risco, recomenda-se acompanhamento sorológico, além das orientações de Prevenção Combinada.

A indicação ou não de PEP irá depender do status sorológico para HIV da pessoa exposta, que deve sempre ser avaliado por meio de testes rápidos (TR) em situações de exposições consideradas de risco:

Amostra não reagente (TR1 não reagente): a PEP está indicada, pois a pessoa exposta é suscetível ao HIV.

Amostra reagente (TR1 e TR2 reagentes): a PEP não está indicada. A infecção pelo HIV ocorreu antes da exposição que motivou o atendimento e a pessoa deve ser encaminhada para acompanhamento clínico e início da terapia antirretroviral (TARV).

Amostra com resultados discordantes (TR1 reagente e TR2 não reagente): não é possível confirmar o status sorológico da pessoa exposta. Recomenda-se iniciar o fluxo laboratorial para elucidação diagnóstica. Nesse caso, a decisão de iniciar ou não a profilaxia deve ser avaliada conforme critério clínico e em conjunto com a pessoa exposta¹.

Já o critério status sorológico da pessoa-fonte, é o único não obrigatório, pois nem sempre a pessoa-fonte está presente e disponível para realizar a testagem. Portanto, é fundamental o acolhimento na situação de comparecimento em conjunto aos serviços, a oferta de testagem rápida e as orientações pertinentes.

Em situações que a amostra não reagente, da pessoa fonte (TR1 não reagente) a PEP não está indicada. Contudo, a PEP poderá ser indicada para a pessoa exposta quando a pessoa-fonte tiver história de exposição de risco nos últimos 30 dias, devido à possibilidade de resultados falso-negativos de testes imunológicos de diagnóstico (rápidos ou laboratoriais) durante o período de janela imunológica.

A PEP está indicada para a pessoa exposta quando a amostra reagente (TR1 e TR2 reagentes).

Se desconhecido: avaliar caso a caso.

Quanto a terapêutica antirretroviral, preferencial para PEP 1 comprimido coformulado de tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) 300mg/300mg + 1 comprimido de dolutegravir (DTG) 50mg ao dia. A duração da PEP é de 28 dias¹.

A oferta de PEP pode acontecer na rede pública ou privada, com dispensação da medicação exclusiva pela rede pública.

O acompanhamento clínico-laboratorial da pessoa exposta em uso de PEP deve levar em consideração¹: Avaliação de medos e expectativas pós-exposição de risco ao HIV; Toxicidade dos ARV; Testagem para HIV; Avaliação laboratorial; Manutenção de medidas de Prevenção Combinada do HIV.

As pessoas expostas que iniciam a PEP devem ser orientadas a procurar atendimento caso surjam quaisquer sinais ou sintomas clínicos que possam sugerir toxicidade medicamentosa grave.

Os esquemas atuais apresentam baixa toxicidade e menos efeitos adversos. Quando presentes, os sintomas em geral são inespecíficos, leves e autolimitados, tais como efeitos gastrointestinais, cefaléia e fadiga. As alterações laboratoriais são geralmente discretas, transitórias e pouco frequentes².

Todas as pessoas potencialmente expostas ao HIV devem ser orientadas sobre a necessidade de repetir a testagem quatro a seis semanas e 12 semanas após a exposição, mesmo depois de completada a profilaxia com ARV.

Segundo os dados do relatório de monitoramento clínico do HIV, observa-se um aumento na oferta de PEP ao HIV, considerando o total de dispensações de profilaxias. No entanto, reforça-se a indicação para além daquelas situações em que a PEP é classicamente recomendada, como violência sexual e acidente ocupacional, visando a

ampliar o uso dessa intervenção também para exposições sexuais consentidas que representem risco de infecção.

Nesse contexto, considera-se fundamental a ampliação do acesso à PEP, com prescrição efetiva nos atendimentos em serviços de urgência/emergência, unidades básicas de saúde, clínicas e hospitais da rede pública e privada.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
2. Rang HP, Dale MM, Ritter JM, Flower RJ, Henderson G. Rang & Dale's Pharmacology. 9th ed. Edinburgh: Elsevier; 2019.