

# **Projeto de Intervenção para Implantação da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV no Hospital Regional Chagas Rodrigues na Cidade Piripiri PI**

## **Intervention Project for Implantation of Post-Exposure Prophylaxis (PEP) to HIV Chagas Rodrigues Regional Hospital in Piripiri City PI**

Idelcina de Souza Carvalho<sup>1</sup>

Discente da Especialização Saúde da Família e Comunidade na UFPI

Lídia Araújo dos Martírios Moura Fé<sup>2</sup>

MSc em Saúde da Mulher pela UFPI

### **RESUMO**

O surgimento de novos métodos preventivos eficazes revigora a prevenção da infecção pelo HIV e potencializa a atenção a diversas situações de vulnerabilidade e risco que as pessoas vivenciam. A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) é um método utilizado em todos os casos de exposição com risco significativo de transmissão do HIV no prazo máximo de 72 horas. Esse projeto de Intervenção tem como objetivo ampliar o acesso à PEP, com atendimento efetivo no Hospital Regional Chagas Rodrigues na Cidade Piripiri PI, de modo a garantir o atendimento oportuno e aumentar a chance de tratamento precoce à população, sem discriminação, sem preconceito prezando pela universalização um dos princípios fundamentais do SUS que garante o acesso a todo cidadão. Para que a intervenção se torne real fez-se necessário à criação do Plano Operativo que tem como finalidade apresentar ações e estratégias para orientar a intervenção, onde para cada situação problema foram traçadas metas e prazo para realização com o respectivo responsável. Espera-se, com a execução deste projeto e com a população mais esclarecida sobre a forma de utilização da PEP que seja possível promover a redução da transmissão do vírus, diminuindo dessa forma a incidência e prevalência da infecção pelo HIV e AIDS no município de Piripiri e região circunvizinha, com mais disponibilidade para a realização do teste rápido, proporcionando a orientação e educação da população de modo a reduzir o preconceito e o estigma da pessoa vivendo com HIV/AIDS.

**Descritores:** Profilaxia Pós-Exposição. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Vulnerabilidade.

### **ABSTRACT**

The emergence of effective new preventive methods invigorates the prevention of HIV infection and enhances attention to various situations of vulnerability and risk that people experience. Post Exposure Prophylaxis (PEP) is a method used in all cases of exposure with a significant risk of HIV transmission within 72 hours. This

Intervention project aims to increase access to the PEP, with effective care at the Chagas Rodrigues Regional Hospital in Piri-piri PI City, in order to ensure timely care and increase the chance of early treatment of the population, without discrimination, without prejudice to the universalization one of the fundamental principles of SUS that guarantees access to every citizen. In order for the intervention to become real, it was necessary to create the Operational Plan that aims to present actions and strategies to guide the intervention, where for each problem situation were set goals and deadline for accomplishment with the respective responsible. With the implementation of this project and with the most enlightened population on how to use the PEP, it is hoped that it will be possible to reduce the transmission of the virus, thereby reducing the incidence and prevalence of HIV and AIDS infection in the municipality of Piri-piri and the surrounding region, with greater readiness to conduct the rapid test, providing guidance and education for the population in order to reduce prejudice and stigma of the person living with HIV / AIDS.

Keywords: Post-exposure prophylaxis. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Vulnerability.

## **INTRODUÇÃO**

A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, hepatites virais e outras IST é um tratamento feito com terapia antirretroviral (TARV) por 28 dias como forma de evitar a propagação do Vírus da Imunodeficiência Humana, o HIV, da sigla do inglês - Human Immunodeficiency Vírus, no organismo, após o contato com o vírus através de violência sexual, relação sexual desprotegida ou acidentes ocupacionais com perfuro cortantes ou materiais biológicos. A PEP é fundamentada na administração de antirretrovirais em indivíduos sob risco de infecção, que possam promover a supressão da replicação viral nas primeiras 72 horas após a aquisição do vírus. Antes esse método era aplicado somente em situações de exposição acidental a material biológico contaminado, sua recomendação foi estendida para as situações de risco de transmissão sexual do HIV, relacionadas à violência sexual e à exposição sexual consentida. A TARV trouxe a possibilidade de indivíduos com HIV viverem com a doença e não para a doença, assim como ocorria no período inicial da epidemia (FIUZA et al., 2013).

Uma vez infectado por qualquer uma das formas, é importante que a pessoa procure atendimento médico o mais rápido possível para iniciar a PEP, pois o indicado é que a mesma seja feita no prazo mínimo de duas horas após a exposição ou no limite máximo de setenta e duas horas para iniciar a terapêutica. O médico

deve avaliar e orientar o paciente quando e como deve ser administrado o medicamento.

É importante no momento da exposição ao agente infeccioso, questionar como e quando ocorre a contaminação para dar início a PEP respondendo quatro perguntas a nível didático: se o material biológico é de risco para a transmissão do HIV, se o tipo de exposição caracteriza risco para transmissão do HIV, se o tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento é menor que setenta e duas horas e se a pessoa a qual foi exposta é não reagente para o HIV no momento do atendimento. Caso todas as respostas sejam positivas há indicação para a PEP. O enfrentamento do HIV/AIDS continua sendo um grande desafio para os serviços de saúde que necessitam, entre outros, de profissionais capacitados e qualificados em todos os pontos de atenção à saúde para desenvolver a adequada prevenção e manejo do agravo (CATOIA et al., 2015).

É necessário que seja fornecido à população o conhecimento em IST/HIV com sensibilização das pessoas em relação a seus riscos e a prática de sexo seguro para que assim ocorra a redução da incidência e prevalência das IST e HIV, não somente as mulheres no pré-natal, mas também a todos que procurarem os serviços de saúde com intuito de prevenção, seja abordada a importância do teste rápido para a detecção precoce de uma possível IST/HIV. Além disso, não há dúvidas de que o acesso ampliado ao aconselhamento, diagnóstico de qualidade e tratamento sejam altamente resolutivos em relação à transmissão de IST e HIV (ARAÚJO et al., 2014).

Desse modo, é essencial que o gestor municipal aprimore a formação dos profissionais de saúde para o adequado manejo do HIV/AIDS além de se atentar às especificidades de grupos sociais vulneráveis nos quais pesquisas científicas vêm revelando um maior crescimento e impacto da epidemia (CATOIA et al., 2015).

O centro de testagem e aconselhamento (CTA) localizado na Rua Santos Dumont, Nº 1148, na cidade de Piri-piri-PI zona urbana, de fácil acesso a população, nas proximidades podemos encontrar colégios, igreja, comércios, praças e residências. O CTA promove serviços gratuitos para exames de HIV, sífilis e hepatite, onde possui uma equipe multidisciplinar para orientação e aconselhamento no âmbito da prevenção de tratamento das ISTs, para a população que necessita.

No CTA são atendidas em média 30 pessoas por dia, de segunda a sexta, no horário das 07:30h às 13:30h. Atualmente contam com uma relação de 240 pessoas

cadastradas e listadas pelo Programa Nacional de DST e Aids, a demanda é livre espontânea. No CTA, também é realizada a entrega de preservativos e gel lubrificante e medicamentos para o tratamento dos pacientes portadores do vírus.

Os profissionais que trabalham no CTA são: um médico infectologista que atende quatro vezes ao mês, uma enfermeira, um farmacêutico, uma psicóloga, uma assistente social, um técnico e auxiliar de enfermagem, um digitador, uma recepcionista, um técnico de farmácia, e um auxiliar de serviços gerais. Todos com exceção do médico trabalham de segunda a sexta. As visitas domiciliares acontecem uma vez por semana para o acompanhamento dos pacientes feita pela enfermeira e o médico quando necessário.

O município de Piri-piri dispõe de laboratório de imagem público e privado, sistema de apoio terapêutico de reabilitação ofertado pela rede pública e farmácia popular que oferta medicamentos dos programas da atenção básica. Temos um hospital de referência por ser regional, o Hospital de Piri-piri atende a 23 municípios, numa população aproximada de 400 mil habitantes. O atendimento é preferencialmente para os casos de maior gravidade, mas atende também aos mais simples, sendo porta de entrada para urgência e emergência. Para isso, diariamente, são disponibilizados dois médicos plantonistas no pronto-socorro, uma equipe na UTI e na maternidade. Cirurgias de maior complexidade são encaminhadas ao hospital de referência na capital Teresina aproximadamente 160 Km de distância. Algumas clínicas particulares fazem convênio com a rede pública da cidade facilitando dessa forma o atendimento e acessibilidade.

A Saúde da Família é uma das principais estratégias, propostas pelo Ministério da Saúde do Brasil, para reorientar o modelo assistencial do Sistema Único de Saúde, a partir da atenção básica. Ela procura reorganizar os serviços e reorientar as práticas profissionais na lógica da promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação, enfim, da promoção da qualidade de vida da população, constituindo-se em uma proposta com dimensões técnica, política e administrativa inovadora. Ela pressupõe o princípio da Vigilância à Saúde, a Inter e multidisciplinaridade e a integralidade do cuidado sobre a população que reside na área de abrangência de suas unidades de saúde (BRASIL, 2012).

Já existe na atenção básica treinamento para os profissionais aperfeiçoarem o conhecimento com relação ao teste rápido, fazer o acolhimento ao paciente vítima de exposição ao vírus. O importante é que seja implantado nas unidades de saúde e

hospitais do município, além dos testes rápidos, o tratamento pós-exposição caso o paciente necessite a fim de não restringir apenas ao CTA e que haja mais informação quanto ao método. Nas unidades de saúde, durante as consultas, o profissional deve alertar e informar o paciente sobre a existência de tais terapias. Medidas como essas são importantes para sensibilizar a população, pois lidamos com inúmeros casos de contaminação com o vírus HIV, cuja incidência aumenta a cada dia.

Muitas pessoas desconhecem a existência desse método de proteção após a exposição, o que gerou o seguinte questionamento: “por que não ampliar essa prática aos hospitais e postos de saúde?”. Uma vez que além do fluxo de pacientes e profissionais ser contínuo, muitas pessoas iriam se beneficiar a qualquer hora do dia dos serviços existentes, não limitando aos serviços do CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento, para onde são encaminhadas essas pessoas após a exposição ao vírus. O problema parte do princípio de que o CTA não funciona 24 horas, sendo fechado aos sábados e feriados, deixando descobertas aquelas pessoas que sofreram exposição ao vírus nesse ínterim, e diminuindo as chances de bons resultados da terapia, apesar de que a PEP possa ser iniciada até 72 horas de exposição. Não que a população esteja desassistida ou que haja muitos casos de HIV/AIDS no município, é importante que além do CTA, os testes anti-HIV sejam realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), atendendo aos princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalização, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular, as UBS são a porta de entrada, e esta deve fornecer acolhimento, diagnóstico e tratamento precoces e encaminhamento do indivíduo às unidades de referência (ARAÚJO et al., 2014)

O objetivo geral desse trabalho é expandir o acesso à PEP, com atendimento efetivo no hospital do município de Piripiri de modo a garantir o atendimento oportuno e aumentar as chances de tratamento precoce à população, sem discriminação, sem preconceito prezando pela universalização um dos princípios fundamentais do SUS que garante o acesso a todo cidadão. Para isso devo sugerir aos gestores a realizar mudanças na melhoria da oferta na profilaxia pós-exposição ao HIV no hospital do município; Sensibilizar a população sobre a importância da profilaxia pós- exposição; Capacitar equipes de saúde para acolhimento e escuta ativa do paciente pós-exposição ao vírus pela equipe multidisciplinar.

## REVISÃO DA LITERATURA

A Profilaxia Pós-Exposição é um método de minimizar a contaminação do Vírus em especial o HIV, haja vista que inúmeros são os casos e poucos sabem que estão com o vírus circulante no organismo. Muitos, talvez por medo, preferem negligenciar em fazer o teste antiHIV. Segundo o Departamento Nacional de IST/AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, pesquisas realizadas indicam que existem hoje no Brasil cerca de 630 mil pessoas vivendo com o HIV, e que dentre estas, cerca de 255 mil nunca teriam feito um teste de diagnóstico e, por isso, não conhecem sua sorologia (BRASIL, 2016a).

Após a exposição é aconselhado que faça o Teste Rápido (TR), se o TR der positivo não está indicada a PEP, a pessoa deve ser encaminhada ao clínico para iniciar a terapia ARV. Caso o resultado seja negativo primeiramente deve ser avaliado o status da pessoa fonte quanto à infecção pelo HIV se negativo a PEP está indicado, mas para isso faz se necessário levar em consideração o histórico da pessoa fonte a exposição ao vírus nos últimos 30 dias, pode haver resultado falso-negativo considerando a janela imunológica. Logo após a exposição caso seja possível fazer o TR na pessoa fonte e o resultado for negativo não há necessidade de terapia ARV, em qualquer possibilidade de ocorrer o resultado desconhecido a PEP está indicada (BRASIL, 2015).

O TR é um meio simples e rápido, com tempo menor que 30 minutos o resultado já está disponível. Primeiramente deve ser realizado teste rápido de tipagem (TR1) se o resultado for não reagente o diagnóstico é negativo, caso seja reagente deverá ser solicitado o (TR2) persistindo em reagente o resultado é positivo. Poderá haver resultado discordante entre TR1 e TR2, caso isso ocorra deverá ser coletado o sangue por uma punção venosa em seguida encaminhada ao laboratório. Outra forma de coleta do material é por fluidos orais (FO), vale lembrar que as janelas para soro conversão do TR com FO podem chegar até 90 dias.

### Avaliações do Risco da Exposição

Existem diversas estratégias de prevenção contra as IST, além do uso de preservativo, o oferecimento de aconselhamento para casais soro discordante; tratamento como forma de prevenção (TCFP) para o parceiro positivo, estratégia

que pode diminuir significativamente o risco de transmissão do HIV para o parceiro negativo; a utilização de antirretrovirais na profilaxia pós-exposição sexual (PEP) e pré-exposição sexual (PrEP), homens que fazem sexo com homens (HSH), mulheres transexuais, travestis, profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis, esses são considerados o público mais vulnerável para contrair o HIV. Hoje não existem grupos de risco e sim pessoas vulneráveis a contrair o vírus.

A camisinha ainda é o meio mais eficaz de evitar a transmissão das IST, do HIV/AIDS, hepatites virais B e C, e a gravidez. O aconselhamento para casais soro discordante visa à prevenção afim de que uma das partes não contraia o vírus, pois os soros discordantes são as relações heterossexuais ou homossexuais em que um dos parceiros vive com HIV/AIDS e o outro não (MAKSURD et al, 2015). O TCFP é uma tecnologia biomédica de prevenção onde é feito o uso de medicamentos antirretrovirais, dessa forma as pessoas vivendo com HIV/AIDS alcancem a chamada “carga viral indetectável” (UNAIDS, 2017).

As evidências científicas também mostram que pessoas vivendo com HIV/AIDS que possuem carga viral indetectável, além de ganharem uma melhora significativa na qualidade de vida têm uma chance muito menor de transmitir o vírus à outra pessoa. A profilaxia pós-exposição sexual (PEP), visa à proteção a pessoa que acidentalmente obteve contato com o vírus, para que seja efetivo, faz se necessário à adesão ao tratamento por vinte e oito dias, tão logo iniciar a terapêutica, preferencialmente nas primeiras duas horas, maior chance terá de não contrair o vírus no organismo. A pré-exposição sexual (PrEP), consiste no uso de antirretrovirais (ARV) para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV. No entanto, apesar da disponibilidade da terapia, o tratamento ainda apresenta um grande desafio, mesmo diante da melhor qualidade de vida, reinserção social, profissional e afetiva, existe uma resistência à aderência no tratamento (KOERICH et al., 2015).

## Diagnósticos de Situação de Saúde

O aumento da sobrevivência das pessoas que vivem com HIV/AIDS proporciona novas perspectivas de vida e os avanços na prevenção vertical do HIV tem contribuído para que outros casais soro discordantes possam ter filhos. De acordo com dados colhidos do Ministério da Saúde nos anos de 2007 a 2016 em nível de

Brasil foram registrados 136.945 mil casos de HIV, na região nordeste 18.840 casos e no Piauí 5.024 casos, dados observados no SINAN -Sistema de Informação de Agravos de Notificação (BRASIL, 2017). No município de Piri-piri, de acordo com o CICLOM (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos). Nos anos de 2007 a 2017 tiveram 240 pacientes com HIV destes 21 foram transferidos, 16 foram a óbito, 8 crianças receberam alta e 5 pacientes desistiram do tratamento (BRASIL, 2017c).

Em 2014 foi lançado o tratamento para alcançar as metas 90-90-90, tem como objetivo até 2020, 90% das pessoas conheçam seu estado sorológico positivo para o vírus, 90% dessas pessoas diagnosticada com HIV tenham acesso ao tratamento ARV, e em 90% destas em tratamento estejam com carga viral suprimida. Essas metas fazem parte da estratégia de Aceleração da Resposta para o fim da epidemia de AIDS como ameaça a saúde pública até 2030 (UNAIDS, 2016).

Em 2016 de acordo com o Ministério da Saúde 36,7 milhões de pessoas vivem com HIV, 34,5 são adultos e 17,8 são mulheres com mais de 15 anos e 2,1 são crianças menores de 15 anos. A cada dia esse numero vem crescendo um total de 1,8 milhões novos casos, as mortes relacionadas à AIDS passam de 1,0 milhão. Esses dados são preocupantes e nos remete a procurar soluções para tentar diminuir esses números que só tem a crescer a cada dia (BRASIL, 2016a).

A PEP consiste no uso de antirretrovirais no prazo máximo de 72 horas após a exposição, o uso de ARVs deverá ser por 28 dias ininterruptos, vale ressaltar que a PEP não substitui o uso do preservativo. Quando a pessoa é exposta, o atendimento deve ser feito da seguinte maneira: o paciente deve ser acolhido por equipes treinadas, deve ser feita uma avaliação do contexto da exposição ao HIV como ocorreu, de que forma, para que possa caracterizar o risco de transmissão e conhecer com que frequência a pessoa é exposta ao risco. Tudo deve ser levado em consideração para decidir o inicio do tratamento, e somente o profissional médico pode autorizar a terapêutica. Todas as pessoas expostas ao HIV devem ser orientadas sobre a necessidade de repetir a testagem em 30 dias e em 90 dias após a PEP. Caso o médico não optar por introduzir a PEP, é importante conhecer a sorologia e tirar todas as dúvidas sobre prevenção (RAMOS, 2017).

No município de Piri-piri, no inicio do mês de outubro três equipes do ESF iniciaram o treinamento para a realização do teste rápido nas unidades de saúde. A meta é que logo todos os postos de saúde do município possam receber pacientes para fazer o teste rápido, precisando dessa forma ampliar para o hospital da cidade.

É importante que o gestor em parceria com a secretaria de saúde do município ofereça subsídio e estrutura para as equipes multiprofissionais da rede atenção básica e hospitalar no intuito de estender o atendimento a esse pública vulnerável a qualquer dia da semana, possam estar disponível ao atendimento.

#### Prevenções Durante o uso da PEP

O esquema antirretroviral (ARV) da PEP para HIV foi simplificado na atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêutica, em 2015, com recomendações de profilaxia pela avaliação do risco da situação de exposição e não mais por categoria de exposição (acidente com material biológico, violência sexual e exposição sexual consentida). A PEP para HIV está disponível no SUS desde 1999; atualmente, e 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 (SILVA, 2015).

O esquema preferencial para a PEP é composta pelos medicamentos de tenofovir 300mg(TDF), lamivudina 300mg (3TC), atazanavir/retonavir 300/100 mg (ATV, r) com tomada diária por 28 dias. A adesão para concluir o tratamento com os ARV tem sido difícil quando nos referimos ao público adolescentes e vítima de abuso sexual, tornando pouco eficiente ao esquema ARV uma tarefa difícil, pois sabemos que é fundamental para a eficácia da profilaxia, o paciente deve ser cuidadosamente orientado e acompanhado por pessoas próximas para não abandonar o tratamento (BRASIL, 2017a).

É importante explicar ao paciente durante a consulta que o uso do preservativo continua sendo recomendado como forma de cuidado adicional para evitar reinfecção pelo HIV e para prevenção de outras IST e hepatites. Valem ressaltar que o esquema ARV não pode ser usado de forma rotineira, todas as medicações tem seus efeitos adversos.

A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) também chamada de prevenção combinada, é uma forma de reduzir o risco de contrair o vírus HIV, são utilizada pílula que combina o medicamento tenofovir e o entricitabina, só será ofertada para as pessoas mais vulneráveis ao risco de infecção pelo HIV que são os homens que fazem sexo com homens (HSH), gays, população trans, trabalhadores e trabalhadoras do sexo e casais soro discordante. A medicação funciona como uma

barreira para o HIV antes da pessoa ter contato com o vírus. Vale ressaltar que a PrEP só tem efeito protetivo para quem não tem o vírus circulante no organismo. Para os que se expõem ao vírus dentro do prazo das 72 horas o mais recomendado é a utilização da PEP (BRASIL, 2017b). FARIAS et al., (2015) em seu artigo afirma que a maioria da população se expõe às IST/AIDS por confiar no parceiro, após um tempo curto de relacionamento.

São importante que ocorra a promoção e a ampliação do acesso ao serviço de prevenção e ao diagnóstico com aconselhamento as populações que são estigmatizadas e historicamente excluídas dos serviços, como, por exemplo, travestis, profissionais do sexo, usuários de drogas, homossexuais, jovens em situação de rua (ARAÚJO et al., 2014).

## PLANO OPERATIVO

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	META/PRAZO	AÇÕES/ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Ausência da PEP nos estabelecimento de saúde, hospitais e postos de saúde.	Aumentar à cobertura de acesso as pessoas que estejam expostas a contrair o vírus e tenha mais opção para o tratamento pós-exposição de forma mais efetiva.	Levar o projeto ao gestor municipal para dar início - prazo máximo em janeiro de 2018.  Realizar dois encontros com o gestor no mês de dezembro	Apresentar a necessidade da implantação do programa aos gestores de saúde ressaltando a necessidade de ampliação do serviço.  Estudo de dados sobre a Comunidade  Verificar censos, os boletins epidemiológicos semanal, outras informações da secretaria Municipal sobre a incidência e prevalência dos casos de HIV no município.	Enfermeiro e Gestor de saúde do município
Falta de conhecimento da população, sobre a PEP.	Promover ações que possibilitem o conhecimento para toda a população a respeito da profilaxia pós-exposição, retratando os benefícios, adesão ao tratamento, contra-indicação e indicação da	No início realizar reuniões semanais durante três meses, depois os encontros passam a ser mensal. Promover rodas de conversa uma vez por semana nas unidades de saúde por um período de dois	Ser participativo e interagir com o usuário a respeito de seus medos e anseio esclarecendo todas as duvidas.  Trabalhar com educação continuada em saúde através de palestras – nas ESF semanal, nos Hospitais-mensal.  Oferecer folder	Equipe multiprofissional (enfermeiro, assistente social, fisioterapeuta, médicos).

	terapêutica.	meses ou quando necessário.	explicativo e conversar diretamente com os pacientes durante as consultas.	
Receio da população em buscar informações e sorologia anti-hiv no CTA para diagnóstico precoce.	<p>Aprimorar a capacidade de escuta e diálogo com a população.</p> <p>Favorecer a Auto-percepção dos usuários acerca de seus riscos e vulnerabilidade</p> <p>Fortalecer as atividades de acompanhamento, monitoramento, avaliação sobre a gestão dessa estratégia.</p>	Reuniões quinzenais com a equipe para a tomada de decisão durante o ano de 2017.	Comunicação com a equipe, reuniões para apontar melhorias no serviço e capacitar periodicamente os profissionais para lidar com esse público em especial.	Enfermeiro
Barreiras para o acesso a PEP.	Atuar na perspectiva da integralidade da atenção onde as possibilidades e limites da pessoa para seguir o tratamento e orientações prescritas, seus desejos e as condições de cuidado frente ao HIV existentes em seu cotidiano sejam levadas em consideração.	Trabalho de conscientização com a equipe de saúde - mensal	Compor uma equipe treinada para o atendimento aos pacientes que necessitem da PEP nos estabelecimentos de saúde para uma maior cobertura no atendimento.	Equipe multiprofissional
Existe acolhimento e escuta das equipes de saúde após a exposição ao vírus.	Dispor de um local adequado, em que seja garantido o direito a privacidade, sem julgamentos morais, com acesso a	Escuta qualificada durante as consultas de todos envolvidos - Imediata	Reservar um local para que se faça um atendimento de qualidade com profissionais capacitados e ouvintes que possam ser resolutivos no atendimento ao paciente.	Profissionais de saúde

	população;  Capacitar por meio do TELELAB, os profissionais ao atendimento para que seja resolutivo			
--	---	--	--	--

## PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

A proposta foi elaborada reconhecendo a necessidade para que se tenham mais opções nos estabelecimento de saúde, com pessoas treinadas a fazer teste rápido, aumentando à acessibilidade à população.

De forma prática, o quadro 3 mostra as ações necessárias para alcançar os objetivos. Foi disposta a situação problema de cada item bem como a meta para a realização de cada ação e o profissional responsável pela execução do plano. Para que se tenha o controle de cada ação faz se necessário o acompanhamento efetivo dos profissionais e usuários, que ocorrerá através de reuniões com a população para identificar o índice de satisfação e apontar alguma sugestão para que o projeto alcance o sucesso esperado.

No primeiro item relacionado à implantação da PEP nos estabelecimento de saúde (Hospitais e UBS), não há necessidade de contratar novos profissionais, pois de acordo com o Protocolo de Treinamento do Ministério da saúde, os profissionais enfermeiros, biólogos, farmacêuticos, bioquímicos, médico especialista em patologia clinica, desde que capacitados, podem executar e emitir os TR para HIV, sífilis e hepatites B e C, de modo que os profissionais necessitam de treinamento adequado para exercer tal função. Fazem parte da estrutura física necessária para implantação da PEP: Uma sala de testagem contendo uma pia com água corrente; 1 geladeira se necessário; termômetro digital; cronômetro ou relógio; mesa impermeável para testagem; bancada para apoio; 1 computador para digitar resultados de exames (opcional); 1 impressora para emissão de laudos (opcional); 1 lixeira no mínimo; testes rápidos; álcool swab ou algodão e álcool gel; gaze e curativo adesivo; papel toalha; 1 resma papel A4 e canetas; luvas; avental ou jalecos; e óculos de proteção.

Sala aconselhamento pós-teste: cadeiras para o aconselhador e o usuário (BRASIL, 2014).

A falta de informação com relação à PEP, falha nas políticas públicas e o preconceito com pessoas vivendo com HIV/AIDS ainda se mantém constante em pleno século XXI. A PEP é considerada estratégica na redução de infecção do HIV, no entanto a falta de conhecimento pelos usuários e profissionais impede o acesso ao tratamento precoce (GRAGEIRO et al., 2015). Em seu artigo Figueira (2015) relata o desconhecimento sobre a PEP por diversas pessoas devido ao fato de sua implantação no SUS ainda ser incipiente, e que a maioria dos entrevistados relatam a falta de conhecimento e o receio em utilizar tal método. Com base nisso, podem ser realizadas ações que possibilite o conhecimento sobre a profilaxia pós-exposição, retratando os benefícios, adesão ao tratamento, contra indicação e indicação da terapêutica, não só para o público vulnerável, mas para toda a população. Podem oferecer folder explicativo e conversar diretamente com os pacientes durante as consultas. Ação que podem ser desenvolvida com toda equipe de saúde, enfermeiro, assistente social, fisioterapeuta, médicos e dentista.

Sabemos que muitas pessoas, por medo preferem não realizar o TR. Estudos mostram que os adolescentes estão iniciando a vida sexual muito cedo, o que é preocupante uma vez que muitos desconhecem a importância da prevenção das ISTs, de modo que a camisinha ainda é o método mais seguro para evitar a contaminação (DIAS, 2010). Para lidar com o público mais jovem é necessário que o profissional tenha empatia e adquira a confiança ser participativo e interagir com o usuário a respeito de seus medos e anseio esclarecendo todas as dúvidas.

O Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais fornece capacitação a distância gratuitamente por meio do TELELAB, programa de educação continuada do Ministério da Saúde, cujo público alvo são os profissionais da área de Saúde. Consideramos fundamental que os processos de gestão bem como os de capacitação dos profissionais para execução da PEP contemplem ferramentas capazes de abordar os aspectos subjetivos implicados nesta ação de saúde (FIGUEIRAS, 2015).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção básica à saúde constitui-se como porta de entrada do usuário para atuações de promoção e prevenção em saúde. Fornece meio para que os profissionais tornem-se mais próximos da população mais participativos e não vejam como estigma qualquer forma de assistência e bem-estar aos usuários.

É notória a importância de estender a PEP para demais estabelecimento de saúde, visto que a população cresce em ritmo acelerado. Muitas são contaminadas a cada dia pelo vírus HIV, sífilis e hepatites, mas poucos se submetem a fazer o exame, talvez por medo, vergonha ou falta de oportunidade. O certo é que todos devem estar cientes que depois de implantada a PEP nos hospitais e unidades de saúde ficará mais fácil a acessibilidade e o indivíduo terá autonomia para recorrer a um exame diagnóstico a partir da reflexão de sua prática sexual.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, Carla Luzia França et al. **A testagem anti-HIV nos serviços de ginecologia do município do Rio de Janeiro**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 82-89, Mar. 2014.

BRASIL. Nota Técnica nº. 12/DIVE/SUV/SES/2014: Utilização dos testes rápidos para infecção pelo HIV, hepatites virais e sífilis nos serviços de saúde no Estado de Santa Catarina. Disponível em <<http://www.dive.sc.gov.br>>.

CATOIA, Erika et al. **O processo de ensino e aprendizagem de estudantes de enfermagem sobre o manejo do HIV/aids**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2015 Jul./set. 17 (3).

DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco **Antônio Pereira. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo**. Paideia jan.-abr. 2010 Vol. 20, No. 45, 123-131.

FIUZA, et al. **Adesão ao Tratamento Antirretroviral: Assistência Integral Baseada no Modelo de Atenção às Condições Crônicas**. Esc. Anna Nery (impr.) 2013 out - dez; 17 (4): 740 - 748

FARIAS, Krisna et al. Comportamentos de risco quanto ao Vírus da Imunodeficiência Humana entre caminhoneiros. **Revista de enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, 2015 jan./fev.; 23(1): 27-32.

FILGUEIRAS, S. L. **HIV/Aids e profilaxia pós-exposição sexual: estudo de caso de uma estratégia de saúde.** Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal Fluminense, 2015. 159p.

GRANGEIRO, A.; ESCUDER, M. M. L.; CASTILHO, E. A. de. **A epidemia de Aids no Brasil e as desigualdades regionais e de oferta de serviço.** Cad. Saúde Pública. v. 26, n. 12, p. 2355-67, 2015.

KOERICH, Cintia et al. **Gestão do cuidado de enfermagem ao adolescente que vive com HIV / AIDS.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 115-123, março de 2015.

PEIXOTO, K. S M.; SILVA, R. A.R.; COSTA, R. H. S. Nursing diagnoses in people with acquired immune deficiency syndrome: an integrative review of the literature. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 2123-2136, jan. 2015.

RAMOS ISOLDI, Deyla Moura; CARVALHO, Francisca Patrícia Barreto de; SIMPSON, Clélia Albino. Análise contextual da assistência de enfermagem à pessoa com HIV/Aids Contextual analysis of nursing assistance to a person with HIV/AIDS. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 273-278, jan. 2017.

SAÚDE. Ministério da, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília, 2015.

SAÚDE. Ministério da, Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: Norma Técnica. Brasília: Ministério da saúde, 2012.

SAÚDE. Ministério da, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. Manual Técnica para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV. Brasília, 2014b.

SAÚDE. Ministério da, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais. Diretrizes para organização da Rede de Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV – PEP. Brasília, 2016b.

SAÚDE. Ministério da, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais. Dados do Relatório de Monitoramento Clínico 2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2016 a. Disponível em: <<http://indicadores.AIDS.gov.br>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

SAÚDE, Ministério da. Equipes de assistência e Tratamento, de Logística e do CICLOM; Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e

das Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2017c. Disponível no site: <https://siclom.aids.gov.br/> acessado em 22 ago. 2017.

SILVA, Carla Marins; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. Aids as a disease of the others: an analysis of women's vulnerability. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, [S.l.], v. 7, n. 4, p. 3125-3134, out. 2015.

SIQUEIRA, Márcia Cristina de Figueiredo et al. Banco de termos para a prática de enfermagem com mulheres idosas com HIV/aids. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 36, n. 1, p. 28-34, mar. 2015.

ZANON, Bruna Pase; PAULA, Cristiane Cardoso de; PADOIN, Stela Maris de Mello. Revelação do diagnóstico de HIV para crianças e adolescentes: subsídios para prática assistencial. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 37, n. spe, e 2016-0040, 2016.

UNAIDS. **90-90-90 uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de Aids**, 2016.. Disponível no site: <https://unaid.org.br/estatisticas/>. Acessado em 16 out. 2017.