



NOTA TÉCNICA Nº. 0000/DIVE/SES/2016

Assunto: Recomendações para a profilaxia da infecção pelo HIV em situações de exposição sexual e por material biológico no Estado de Santa Catarina.

INTRODUÇÃO

As situações que envolvem risco para a infecção pelo HIV são consideradas uma emergência médica e, por conseguinte, as medidas profiláticas devem ser adotadas o mais rapidamente possível e adequadas aos protocolos estabelecidos no País.

Em julho de 2015 o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, publicou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV (PCDT-PEP) e é a partir deste Protocolo que o conteúdo desta Nota Técnica basear-se-á.

Este documento normatiza as principais medidas profiláticas, atualizando os profissionais assistentes nas condutas frente às situações de exposição ao HIV ocupacional e sexual, consentida ou não, resultando em mais uma ação combinada de assistência e prevenção, cujo principal objetivo é ampliar as formas de intervenção para evitar novas infecções pelo HIV. Nesse texto foram incluídas, como medidas complementares de atenção, as ações de prevenção da gestação indesejada.

Os insumos necessários para esta finalidade estão disponíveis de forma gratuita a toda a população que deles necessitam. A ampliação e qualificação da rede de serviços responsáveis pela atenção às pessoas expostas ao HIV vem sendo discutida amplamente no âmbito da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Diretoria de Assistência Farmacêutica e Departamento de Atenção Básica da SES.

Uma vez que o PCDT-PEP reforça a maior abrangência da indicação de profilaxia anti-HIV, mais pessoas buscarão assistência e, portanto, unidades de saúde de referência deverão compor esta rede, de acordo com a avaliação do Gestor de saúde local quanto à capacidade instalada e a demanda por atenção.

1. AVALIAÇÃO DE RISCO PARA INDICAÇÃO DA PEP:

- A. tipo de material biológico envolvido;
- B. tipo de exposição;
- C. tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento;
- D. condição sorológica para o HIV da pessoa exposta e da pessoa fonte.

1.A. Tipo de material biológico:

- Materiais biológicos com risco de transmissão do HIV (PEP recomendada):
 - sangue e outros materiais contendo sangue; sêmen; fluidos vaginais;

- líquidos de serosas (peritoneal, pleural, pericárdico), líquido amniótico, líquor e líquido articular = potencialmente infectantes.
- Materiais biológicos sem risco de transmissão do HIV (PEP não recomendada): suor; lágrima; fezes; urina; vômitos; secreções nasais; saliva (exceto em ambientes odontológicos).

A presença de sangue nesses líquidos torna esses materiais potencialmente infectantes, exposições nas quais o uso de PEP pode ser indicado.

1.B. Tipo de exposição.

- Exposição com risco de transmissão do HIV:

Percutânea	lesões causadas por agulhas ou outros instrumentos perfurantes e/ou cortantes;
Membranas mucosas	exposição sexual, respingos em olhos, nariz e boca;
Cutâneas envolvendo pele não íntegra	presença de dermatites ou feridas abertas;
Mordeduras com presença de sangue	riscos devem ser avaliados tanto para a pessoa que sofreu a lesão quanto para aquela que a provocou

- Exposição sem risco de transmissão do HIV:

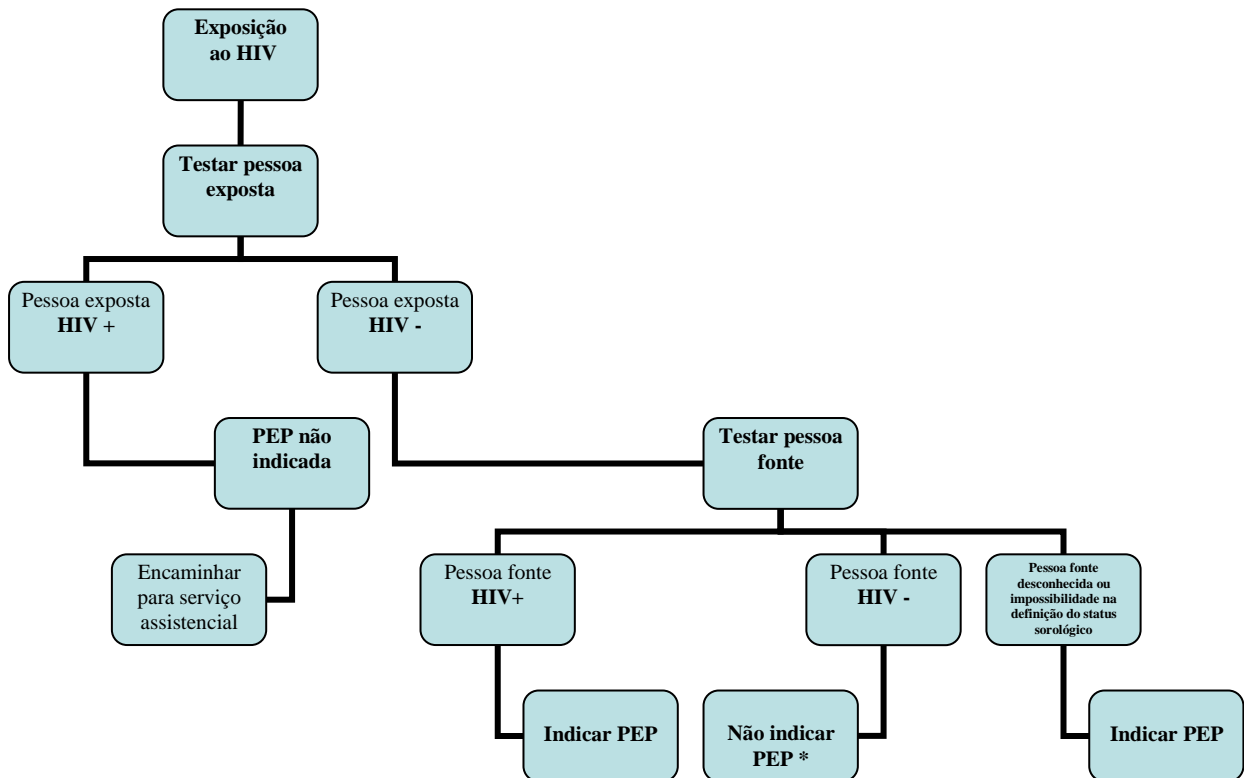
Cutâneas	em pele íntegra
Mordedura	sem a presença de sangue.

1.C. Tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento.

O primeiro atendimento após a exposição ao HIV é uma urgência médica em função da necessidade de início precoce da profilaxia para maior eficácia da intervenção.

TEMPO IDEAL	TEMPO MÁXIMO	≥ 72 HORAS
< 2 HORAS	≥ 72 HORAS	<p>NÃO INDICAR PEP</p> <p>Avaliar a necessidade de acompanhamento clínico-laboratorial (HIV e outros agravos)</p>

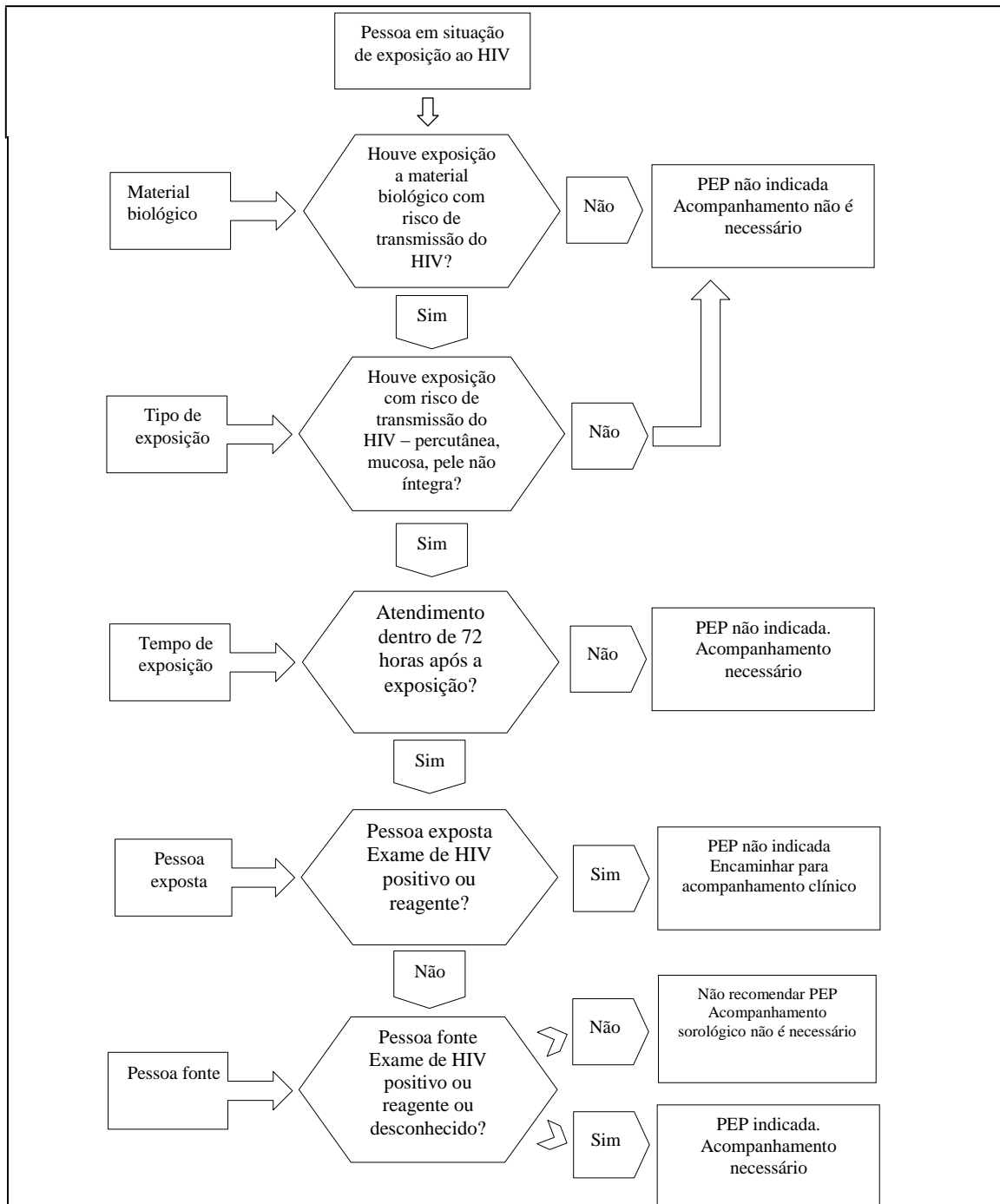
1.D. Investigação diagnóstica para HIV da pessoa exposta e da pessoa fonte Fluxograma I



* a PEP poderá ser indicada quando a pessoa fonte tiver história de exposição de risco nos últimos 30 dias, devido à possibilidade de resultados falsos negativos de testes imunológicos de diagnóstico (rápidos ou laboratoriais) durante o período de janela imunológica. No caso de utilização de testes de fluido oral, considerar janela imunológica de 90 dias.

2. Indicação da PEP

Fluxograma II. Sequencia lógica para indicação da PEP



3. Esquema antirretroviral para PEP

Quadro I. Esquema preferencial

Esquema preferencial para PEP [Tenofovir (TDF) + Lamivudina (3TC)] + Atazanavir/ritonavir (ATV/r)
A duração da PEP é de 28 dias

Obs: O esquema antirretroviral indicado para realização da PEP independe do tipo de exposição e de material biológico envolvido.

Quadro 2 – Apresentação de antirretrovirais preferenciais para PEP e posologias

Medicamento	Apresentação	Posologia
Tenofovir (TDF)/Lamivudina(3TC) (dose combinada)	Comprimido de 300mg/300mg	1 comprimido VO 1 x ao dia
Atazanavir (ATV)	Comprimido de 300mg	1 comprimido VO 1 x ao dia
Ritonavir (r)	Comprimido de 100mg	1 comprimido VO 1 x ao dia

Os comprimidos devem ser ingeridos em tomada única diária, por 28 dias.

Quadro 3 – Esquemas antirretrovirais alternativos para PEP

Medicamento contraindicado	Apresentação dos esquemas alternativos
Tenofovir	AZT/3TC* + ATV/r
Atazanavir/ Ritonavir	TDF/3TC* + LPV/r
	AZT/3TC* + TDF

A duração da PEP é de 28 dias

* AZT/3TC (BIOVIR) e TDF/3TC são encontrados em dose fixa combinada em um único comprimido, diferindo na posologia: **duas tomadas diárias na primeira associação e dose única diária para a segunda.**

OBS: Excepcionalmente, os esquemas alternativos também serão adotados em situações de desabastecimento, mesmo que temporário, dos medicamentos preferenciais.

Quadro 4 – Esquemas antirretrovirais alternativos para PEP e suas posologias

Medicamento	Apresentação	Posologia
Zidovudina (AZT)/Lamivudina (3TC) (dose combinada)	Comprimido de 300mg/150mg	1 comprimido VO 2 x ao dia
Tenofovir (TDF)/Lamivudina (3TC) (dose combinada)	Comprimido de 300mg/300mg	1 comprimido VO 1 x ao dia
Tenofovir (TDF)	Comprimido de 300mg	1 comprimido VO 1 x ao dia
Lopinavir /ritonavir (LPV/r) (dose combinada)	Comprimido de 200mg/50mg	2 comprimidos VO 2 x ao dia
A duração da PEP é de 28 dias		

* AZT/3TC (BIOVIR) e TDF/3TC são encontrados em dose fixa combinada em um único comprimido, diferindo na posologia: **duas tomadas diárias na primeira associação e dose única diária para a segunda.**

Quadro 5. Profilaxia da Infecção pelo HIV em Crianças

ESQUEMA	APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA (por 28 dias)
AZT	Sol. oral 10mg/ml, ou caps. 100mg	180mg/m ² de 12/12h (dose máxima: 300mg/dose)
+		
3TC	Sol. oral 10mg/ml, ou comp. 150mg	4mg/kg, de 12/12h, dose máxima: 150mg/dose > 12 anos: 150mg de 12/12h ou 300mg em dose única diária
+		
LPV/r	Sol. oral 80mg/20mg/ml, ou comp. 100mg/25mg	Crianças < 2 anos: 300mg/m ² , de 12/12h Crianças > 2 anos: 230mg/m ² , de 12/12h Dose máxima: 200mg, de 12/12h Adolescentes: 400mg, de 12/12h
A duração da PEP é de 28 dias		

OBS: Cálculo da Superfície corporal (m²) = (peso x 4) + 7

peso + 90

Peso em kg = (2 x idade) + 8

Quadro 6 – Recomendação de exames laboratoriais para seguimento da PEP

Exames laboratoriais	Primeiro atendimento	2ª. semana	4ª. semana	12ª. semana
Hemograma, glicose, ureia, creatinina, TGO, TGP	x	x		
Anti-HIV	x		x	x

*Caso o VDRL for solicitado, deve ser repetido na 4ª e na 12ª semana.

3.1 Situações em que a profilaxia pós-exposição NÃO está recomendada:

- a) Casos de pessoas expostas sabidamente infectados pelo HIV;
- b) Casos em que a exposição **não** acarreta risco de transmissão, tais como:
 - Exposição em pele intacta;
 - Exposição a fluidos corpóreos cujo risco de transmissão seja inexpressiva (saliva, urina, lágrima, suor ou fezes)*;
 - Exposição a fluidos corpóreos de indivíduos sabidamente soronegativos para o HIV (a não ser que estes estejam sob alto risco de infecção recente, que inclua o período de janela imunológica);
 - Contatos sexuais sem penetração, como no caso da masturbação mútua e do sexo oral sem ejaculação na cavidade oral.
 - A presença de lesões genitais (úlceras e corrimentos) facilitam a transmissão do HIV, devendo ser levada em conta na indicação das profilaxias (HIV e DST).
 - Na exposição repetida a relações sexuais desprotegidas, sugere-se encaminhar a pessoa para **acompanhamento em Unidades de Referência (CTA ou SAE)** para receber aconselhamento e apoio multiprofissional com vistas a redução do risco.
- c) Casos em que o atendimento ocorra mais de 72 horas após o acidente.

*desde que não haja a presença de sangue ou de evidências de material inflamatório nesses materiais.

Ressalta-se que a ausência de um médico especialista no momento do atendimento pós-exposição não é razão para retardar o início da quimioprofilaxia.

4. Exposição de Risco com Pessoa Fonte Multiexperimentada

Requer avaliação em serviço de referência.

Na impossibilidade de avaliação imediata por especialista, iniciar esquema profilático preferencial (TDF/3TC + ATV/r) e providenciar avaliação por médico com experiência em terapia antirretroviral.

5. Outras Medidas no Atendimento à Pessoa Exposta

5.1 Cuidados com a Área Exposta

- lavagem exaustiva do local exposto com água e sabão.
- soluções antissépticas degermantes podem ser utilizadas.
- são contraindicados procedimentos que aumentam a área exposta (cortes, injeções locais) e a utilização de soluções irritantes, como álcool, éter, hipoclorito ou glutaraldeído.
- exposições envolvendo mucosas (olhos, boca e nariz): lavar exaustivamente com solução salina fisiológica (0,9%) ou água limpa.

- Avaliar a necessidade de imunização contra o tétano (acidentes perfurocortantes, mordeduras, cortes).

5.2 Anticoncepção de emergência

- deve ser considerada em todas as mulheres em idade fértil após exposição sexual ao HIV, caso não exista desejo de engravidar.
 - A possibilidade de ocorrer concepção em um único coito sem proteção, em um dia qualquer do ciclo menstrual, é de 2 a 4%.

Quadro 7. Opções de contracepção de urgência

Preferencial	Dosagem
Levonorgestrel 0,75 mg	2 cp VO dose única ou 1 cp VO cada 12 horas (por um dia)
Alternativo	(apenas em esquemas sem inibidores de protease)
Etinilestradiol 50 mg + levonorgestrel 250 mg	4 cp VO dose única ou 2 cp VO cada 12 horas (por um dia)
Etinilestradiol 30 mg + levonorgestrel 150 mg	8 cp VO dose única ou 4 cp VO cada 12 horas (por um dia)

5.3 PEP em Gestantes e Aleitamento

- Nenhum dos antirretrovirais recomendados no esquema preferencial (TDF, 3TC, ATV/r) são contraindicados em gestantes.
- A decisão de oferecer PEP a mulheres grávidas ou que estejam amamentando deve ser baseada nas mesmas considerações que se aplicam a qualquer outra pessoa que tenha sido exposta ao HIV.
- As mulheres que estejam amamentando devem ser esclarecidas sobre os riscos potenciais de transmissão do HIV pelo leite materno. Em tais situações, deve-se orientá-las para a interrupção da amamentação.

5.4 Profilaxia das IST em situações de exposição sexual

Quadro 8. Profilaxia das IST

IST	Medicação	Posologia	
		Adultos e adolescentes com mais de 45kg, incluindo gestantes	Crianças e adolescentes com menos de 45kg
Sífilis	Penicilina G Benzatina	2,4 milhões UI, IM, (1,2 milhão UI em cada glúteo)	50 mil UI/kg, IM, dose única (dose máxima total: 2,4 milhões UI)
Gonorreia	Ceftriaxona (proteção também contra cancro mole)	1 ampola de 500 mg, IM ou IV, dose única	125mg, IM, dose única
Clamídia	Azitromicina	2 comprimidos de 500 mg, VO, dose única	20mg/kg peso, VO, dose única (dose máxima total 1 g)

Tricomoníase ¹	Metronidazol*	500mg, 4 comprimidos VO, dose única	15mg/kg/dia, divididas em 3 doses/dia, por 7 dias (dose diária máxima 2g)
---------------------------	---------------	-------------------------------------	---

*Não poderá ser utilizado no primeiro trimestre de gestação.

¹Nota:

- Poder-se-á optar por prescrever o metronidazol apenas se houver o desenvolvimento de sintomas (tricomoníase ou vaginose) durante as avaliações subsequentes no seguimento clínico.

Quadro 9.1 Drogas alternativas na profilaxia das IST

IST	Medicação	Posologia
Sífilis	Ceftriaxona (proteção também contra cancro mole)	1g, IM/IV, por 10 dias
	Doxiciclina*	1 comp. de 100 mg, VO, de 12/12hs, por 15 dias
Gonorreia	Ciprofloxacino*	500 mg, VO, dose única
Clamídia	Amoxicilina	1 comp. de 500 mg, VO, de 8/8hs, por 7 dias
	Doxiciclina*	1 comp. de 100 mg, VO, de 12/12hs, por 7 dias

*contraindicado em gestantes e lactantes e crianças.

5.5. Profilaxia da hepatite B

Quadro 9. Imunoprofilaxia da infecção pelo HBV em situações de violência sexual.

PESSOA EXPOSTA	IGHAHB	DOSE	VACINAÇÃO
Imunizadas	NÃO		NÃO
Imunização incompleta	SIM [#]	0,06 ml/kg	SIM (completar)
Não imunizadas	SIM [#]	0,06 ml/kg	SIM
Exposição crônica pelo mesmo agressor	NÃO		SIM (se não vacinada ou com vacinação incompleta)

[#] recomenda-se a administração nas primeiras 48 horas até, no máximo, 14 dias.

Obs: a gestação não contraindica a imunoprofilaxia.

Fontes de consulta:

1. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV. 2015. Departamento de DST/AIDS/HV. Brasília, DF.
2. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2015. Departamento de DST/AIDS/HV. Brasília, DF.
3. Nota técnica 04/08. Utilização dos testes rápidos anti-HIV em situações de emergência. 2008. Diretoria de Vigilância Epidemiológica/SES. Florianópolis, SC.
4. Nota técnica 001/DIVE/SES/2013. *Utilização dos testes rápidos para infecção pelo HIV, hepatites virais e sífilis nos serviços de saúde no Estado de Santa Catarina.*
5. Recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV- 2008 - Suplemento III - Tratamento e prevenção. Departamento de DST/AIDS/HV. Brasília, DF.

6. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. 2013. Departamento de DST/AIDS/HV. Brasília, DF.
7. Portaria nº. 151, de 14 de outubro de 2009. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, DF.
8. Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes. 2010. Brasília, DF.
9. Protocolo para a prevenção da transmissão vertical do HIV e sífilis. 2006. Programa Nacional de DST e AIDS/SVS. Brasília, DF.
10. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Programa Nacional de DST e Aids. Ministério da Saúde, 4ª. Edição. Brasília, 2006.
11. *Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines*, 2010. MMWR 2010; 59(No. RR-12).

Florianópolis, 28 de janeiro de 2016.

Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DIVE/SUV/SES/SC