



RIO
PREFEITURA

SAÚDE

PEP

SEXUAL E SUAS INDICAÇÕES



PEP

**SEXUAL E SUAS
INDICAÇÕES**

PCRJ©2016

Prefeito

Eduardo Paes

Vice-Prefeito

Adilson Pires

Secretário Municipal de Saúde

Daniel Soranz

Subsecretário Geral

José Carlos Prado Junior

Subsecretária de Promoção, Atenção Primária
e Vigilância em Saúde

Betina Durovni

Superintendente de Atenção Primária

Guilherme Wagner

Superintendente de Integração das

Áreas de Planejamento

Guida Silva

Superintendente de Vigilância em Saúde

Cristina Lemos

Superintendente de Promoção da Saúde

Cristina Boaretto

Normatização

Ercília Mendonça

Projeto Gráfico e Diagramação

Assessoria de Comunicação Social da SMS-Rio

Organizadores

Luciane Oscar, Márcia Zattar e Patricia Durovni

Colaboradores

Giselle Mendes, Paula Dias, Sheila Rosado e Vinícius Menezes

SUMÁRIO

PEP E SUAS INDICAÇÕES	5
ATENDIMENTO	9
AValiação DA EXPOSIÇÃO	12
CONDIÇÃO SOROLÓGICA	14
RECOMENDAÇÃO PARA A PROFOLAXIA	16
INDICAÇÕES DE ESQUEMA ALTERNATIVO	18
ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA	20
PROFILAXIA PARA IST NÃO VIRAIIS	22
SEGMENTO	24
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES	26
RECOMENDAÇÕES PARA A PROFILAXIA	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34

PEP SEXUAL E SUAS INDICAÇÕES

A PEP (*Post-Exposure Prophylaxis*) é a prevenção da transmissão pelo HIV através do emprego de antirretrovirais preferencialmente nas primeiras 2h após a exposição e que devem ser mantidos por 28 dias na tentativa de impedir a transmissão pelo HIV.

QUANDO A PEP SEXUAL É INDICADA?

É indicada após a exposição sexual consentida ou por violência em que ocorrer falha, rompimento ou não no uso do preservativo, de acordo com os critérios estabelecidos pela avaliação de risco.

A PEP não substitui o uso do preservativo, que deve ser reforçado pelos profissionais, pois protege contra o HIV e as demais Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

A PEP se insere no conjunto de estratégia da Prevenção Combinada, onde o principal objetivo é ampliar as formas de intervenção para evitar novas infecções pelo HIV no mundo.

EM QUE SITUAÇÕES A PEP SEXUAL NÃO É INDICADA?

A PEP sexual não está indicada nas seguintes situações:

Quando a pessoa já tiver diagnóstico positivo para HIV;

Quando o tempo após a exposição tiver ultrapassado as 72 horas;

Quando o contato sexual acontecer sem penetração (quando no caso da masturbação mútua e do sexo oral sem ejaculação na cavidade oral).

ATENDIMENTO

ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO NA REDE DE SAÚDE

O primeiro atendimento deve ser realizado em unidade de atenção primária ou de urgência/emergência do município do Rio de Janeiro.

Todo profissional de saúde capacitado deve acolher a pessoa que recentemente tenha se exposto ao risco de transmissão ao HIV. O atendimento inicial consiste no acolhimento, aconselhamento, avaliação do risco de transmissão do HIV e oferta de teste diagnóstico. A prescrição da profilaxia, quando indicada, e o acompanhamento dos casos devem ser realizados pelo médico.

Em razão do tempo limite de até 72 horas após a exposição para o início da PEP, recomenda-se que nos horários de não funcionamento das unidades de Atenção Primária à Saúde (Clínicas da Família e Centros Municipais de Saúde), o atendimento seja realizado em serviço de urgência/emergência (hospitais de emergência, CER¹ e UPA²).

O seguimento da pessoa exposta e o encerramento do caso devem ser realizados pelas unidades de atenção primária de referência, mesmo daqueles usuários que receberam o primeiro atendimento em serviço de urgência/emergência.

1 - Coordenação de Emergência Regional
2 - Unidade de Pronto Atendimento

ATENDIMENTO PÓS EXPOSIÇÃO SEXUAL COM RISCO POTENCIAL DE INFECÇÃO PELO HIV:

1. Acolher a pessoa exposta.
2. Avaliar a condição sorológica para o HIV da pessoa exposta e de sua parceria sexual, e investigar como e quando ocorreu a exposição para definir se há ou não indicação da profilaxia.
3. Oferecer a testagem para HIV, hepatite B, hepatite C e sífilis para definição dos agravos pré-existentes. Em casos de sorologia positiva para o HIV, **NÃO** está indicada a profilaxia, pois ele seguirá o fluxo de acompanhamento de paciente HIV positivo.

AVALIAÇÃO DA EXPOSIÇÃO

A indicação de PEP requer a avaliação do risco da exposição que inclui:

1 - O tipo de material biológico envolvido:

- Materiais biológicos com alto risco de transmissão do HIV;
- Sangue;
- Sêmen;
- Fluídos vaginais.

2 - O tipo de exposição:

- Sexual consentida;
- Violência sexual;
- Acidente com material biológico.

3 - O tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento:

- Deverá ser empregada até 72 após a exposição.

A CONDIÇÃO SOROLÓGICA PARA O HIV DA PESSOA EXPOSTA E DA PESSOA FONTE

É necessária a avaliação do status sorológico da pessoa exposta e se possível, o status da pessoa fonte deve ser conhecido.

É recomendada a profilaxia em todos os casos de exposição com risco significativo de transmissão do HIV.

Se o exame da pessoa fonte der negativo, a PEP não está indicada, exceto nas situações onde a pessoa fonte tenha se exposto ao risco de contágio do HIV (sexo sem uso de preservativo ou rompimento do mesmo) nos últimos 30 dias, devido à possibilidade de resultados falso negativos de testes imunológicos, tanto testes rápidos como exames laboratoriais.

CONDIÇÃO SOROLÓGICA

RECOMENDAÇÕES PARA A PROFILAXIA

Prazo para início:

Ideal: primeiras 2 horas após a exposição

Limite máximo: 72 horas após a exposição

Obs.: A profilaxia antirretroviral, quando indicada, deve ser considerada uma urgência.

PRESCRIÇÃO DE ANTIRRETROVIRAIS:

Esquema preferencial:

A escolha de um único esquema visa facilitar o manejo do médico no atendimento à pessoa exposta. Nas unidades de urgência, emergência e atenção primária que não possua o especialista, somente estará disponível o esquema preferencial.

Esquema preferencial para PEP

Tenofovir (TDF) + lamivudina (3TC) + atazanavir/ritonavir (ATV/r)
A duração da PEP é de 28 dias

Apresentação	Posologia
Comprimido coformulado (TDF 300mg + 3TC 300mg)	1 comprimido VO 1x ao dia +
Comprimido ATV 300mg	1 comprimido VO 1x ao dia
Comprimido ritonavir 100mg	+1 comprimido VO 1x ao dia

INDICAÇÕES DE ESQUEMA ALTERNATIVO

PESSOA MULTIEXPERIMENTADA

Nas situações onde a pessoa fonte já realizou diversos esquemas antirretrovirais ou apresenta risco de resistência, deverá ser iniciado o esquema preferencial para o paciente exposto (para não retardar o início da profilaxia) e encaminhar ao médico especialista ou experientes no manejo de HIV/AIDS, para definição de mudança de esquema caso este especialista considere necessário.

COINFEÇÃO COM HEPATITE B

No caso da Hepatite B, existe a preocupação do risco de exacerbação, quando esquemas de PEP com Tenofovir são finalizados. Assim, recomenda-se que pessoas coinfectadas com Hepatite B iniciem a PEP e sejam referenciadas ao especialista.

Nas exposições sexuais por violência ou consentida, deverá ser considerado que em todas as mulheres em idade fértil há possibilidade de gravidez. Desta forma, esta medida deverá ser apresentada à mulher.

ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

Levonorgestrel – 2 comprimidos de 0,75mg via oral, dose única, num período de até 5 dias após a relação sexual.

INTERAÇÕES

Como o Ritonavir reduz significativamente os níveis séricos dos estrogênios, deverá se optar pela contracepção de emergência com Levonorgestrel em vez do método de Yuzpe.

Obs.: A eficácia da anticoncepção de emergência com o Levonorgestrel é muito grande até o 5º dia após a relação desprotegida. Deste modo, quanto mais rápida for implementada a terapêutica, menor é o risco de gravidez.

ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

PROFILAXIA PARA IST NÃO VIRAIS

AGENTE	TRATAMENTO DE ESCOLHA	ALTERNATIVA
Sífilis	Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo)	Doxiciclina 100 mg, VO, 2xdia, por 15 dias (exceto gestantes) OU Ceftriaxona 1 g, IV ou IM, 1x dia, por 8 a 10 dias para gestantes e não gestantes

AGENTE	TRATAMENTO
Gonorréia e Clamídia	Ceftriaxona 500 mg, IM, dose única, + Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única.

AGENTE	TRATAMENTO
Tricomoniase	Metronidazol 400 mg – 5 comprimidos VO, dose única (dose total de tratamento 2g)

QUADRO I: RECOMENDAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PÓS-EXPOSIÇÃO SEXUAL NO ATENDIMENTO INICIAL E NO SEGUIMENTO:

EXAMES LABORATORIAIS	PRIMEIRO ATENDIMENTO	2ª SEMANA	4ª SEMANA	12ª SEMANA
Hemograma, Glicose, Ureia, Creatinina, TGO, TGP	X	X		
Teste de HIV	X		X	X

O acompanhamento clínico-laboratorial da pessoa exposta em uso de PEP de levar em consideração:

- A toxicidade dos antirretrovirais;
- O diagnóstico de infecção aguda pelo HIV;
- A avaliação laboratorial, incluindo testagem para o HIV em 30 e 90 dias após a exposição;
- A manutenção de medidas de prevenção da infecção pelo HIV.

SEGMENTO

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- É essencial destacar as estratégias de prevenção avaliando com a pessoa exposta eventuais obstáculos na adoção de práticas sexuais seguras.
- Considerando que a adesão ao esquema antirretroviral é fundamental para a eficácia da profilaxia, a pessoa exposta deve ser orientada a observar rigorosamente as doses, os intervalos de uso e a duração da profilaxia antirretroviral. Aqueles que iniciam a PEP devem ser orientados a procurar atendimento caso surjam quaisquer sintomas ou sinais clínicos que possam sugerir toxicidade medicamentosa.



RECOMENDAÇÕES PARA A PROFILAXIA

QUADRO II: FATORES QUE AUMENTAM A TRANSMISSIBILIDADE DO HIV APÓS O CONTATO SEXUAL

- 1 - Carga Viral detectável*;
- 2 - Ruptura de barreira na mucosa da pessoa exposta;
- 3 - Presença de sangramento (menstruação);
- 4 - Presença de infecções sexualmente transmissíveis.

*A carga viral abaixo do limite detectável reduz significativamente a transmissibilidade do HIV, mas não a elimina completamente.

Hepatite B: indivíduos imunizados contra hepatite B com esquema vacinal completo não necessitam de reforço.

Indivíduos não imunizados e que desconheçam seu status vacinal devem receber a primeira dose da vacina e completar o esquema posteriormente.

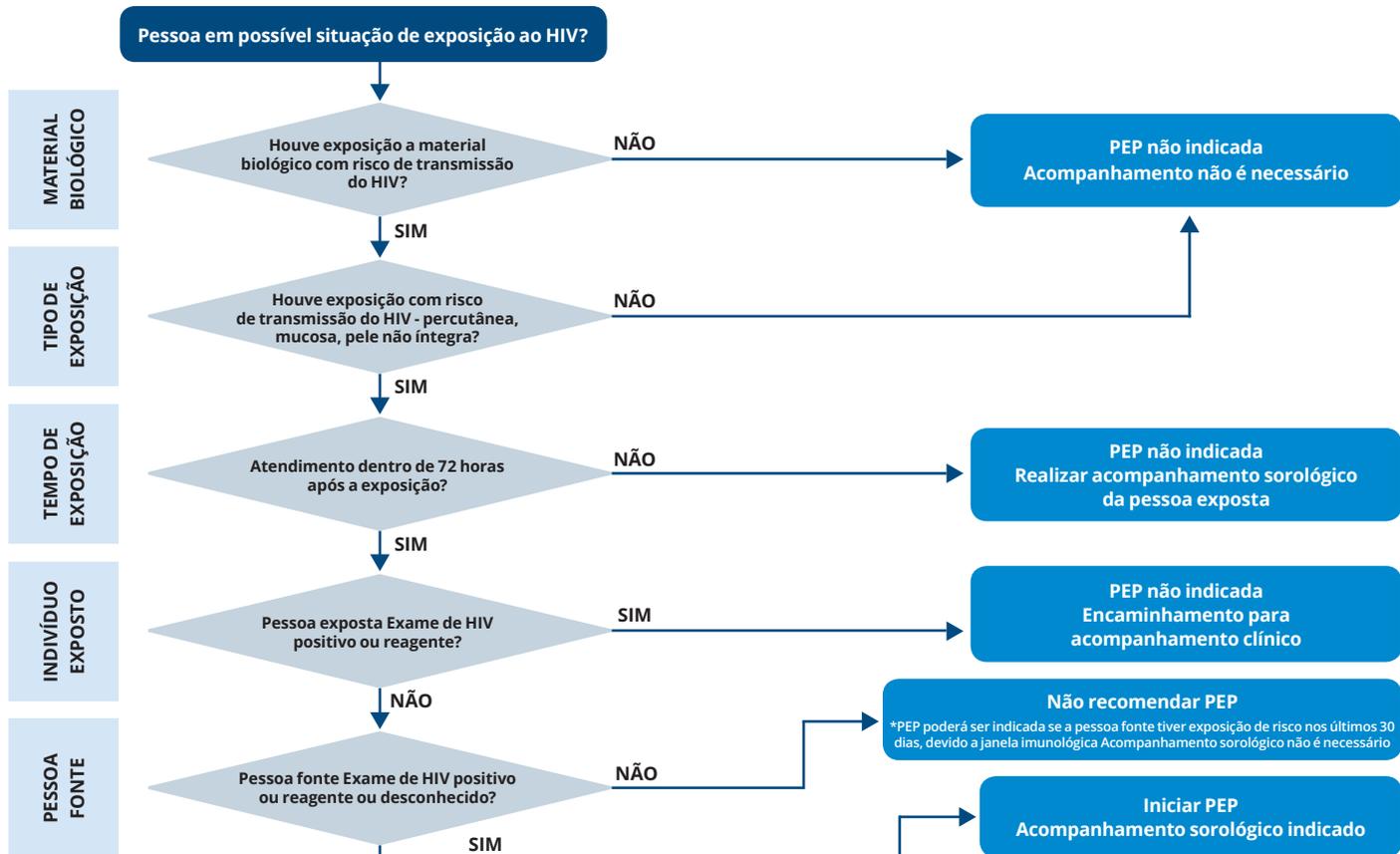
Indivíduos com esquema vacinal incompleto devem completar as doses recomendadas.

Hepatite C: Em exposições com paciente-fonte infectado pelo vírus da hepatite C e naquelas com fonte desconhecida é recomendado o acompanhamento do paciente exposto. Como período de incubação da hepatite C é em média 7 semanas (variando entre 2 a 4 semanas) mais de 75% dos casos agudos são assintomáticos, é necessária a investigação laboratorial para diagnóstico.

EXAME/TEMPO	MOMENTO ZERO	45 DIAS	90 DIAS	180 DIAS
ALT(TGP)	REALIZAR	REALIZAR	REALIZAR	REALIZAR
Anti-HCV	REALIZAR		REALIZAR	REALIZAR
PCR (RNA-HCV)			REALIZAR*	

*Se positivo, encaminhar para tratamento de hepatite C aguda no SISREG. Se negativo, um novo Anti-HCV deverá ser feito em 180 dias.

FLUXOGRAMA PARA INDICAÇÃO DE PEP



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde – Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes – norma técnica – 3 edição atualizada e ampliada – 1 reimpressão – Brasília, 2012 – Serie A normas e manuais técnicos – Série Direitos Sexuais e Reprodutivos – Caderno nº 6

Brasil. Ministério da Saúde do Brasil, 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, Brasília, 2015 Atualizado em 23/07/2015 16:40 -Versão para divulgação. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58167/_p_pcdt_pep_hiv_versao_para_divulgacao_23julho201_30887.pdf>. Acesso em 23 out. 2015.

Brasil. Ministério da Saúde do Brasil, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas –Atenção Integral à pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST) - Brasília, 2015. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/sites/>

[default/files/anexos/publicacao/2015/58357/pcdt_ist_10_2015_final_2_pdf_15143.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58357/pcdt_ist_10_2015_final_2_pdf_15143.pdf)>. Acesso em 23 out. 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Exposição a materiais biológicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 72 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Saúde do Trabalhador; 3. Protocolos de Complexidade Diferenciada) - ISBN 1. Saúde ocupacional. 2. Doenças ocupacionais. 3. Cuidados médicos. I. Título. II. Série. CDU 613.6

Brasil.Ministério da Saúde. Folder PEP Sexual para Profissional da Saúde. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2007/40048/pep_folder_profissional_saude_pdf_72584.pdf>. Acesso em 23 out. 2015.

SMS - RJ / SUBPAV / SAP
Rua Afonso Cavalcanti, 455/8º andar
Cidade Nova - CEP: 20.211-110
Rio de Janeiro / RJ

www.rio.rj.gov.br/web/sms

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

