



Secretaria Municipal de Saúde de Batatais
Unidade de Pronto Atendimento “José Antônio de Melo”
Avenida Moacir Dias de Moraes, 505 – Joaquim Marinho
Batatais - SP

**Protocolo de Profilaxia Pós Exposição (PEP) de Risco à Infecção
pelo HIV, IST e Hepatites Virais**

Batatais – SP
Janeiro/2023





Secretaria Municipal de Saúde de Batatais
Unidade de Pronto Atendimento “José Antônio de Melo”
Avenida Moacir Dias de Moraes, 505 – Joaquim Marinheiro
Batatais - SP

Protocolo de Profilaxia Pós Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais

Protocolo destinado ao acolhimento do paciente com exposição de risco à infecção pelo HIV, IST e Hepatites virais

1ª Versão

Batatais – SP
Janeiro/2023





2023 – Protocolo destinado ao acolhimento do paciente com exposição de risco à infecção pelo HIV, IST e Hepatites virais na Unidade de Pronto Atendimento do Município de Batatais .

Profª Drª Bruna Francielle Toneti
Secretária Municipal de Saúde

Sueleny Souza Assis Constantino
Gestora/ Coordenadora Unidade de Pronto Atendimento 24h

Drª Tais Polisele Teles
Direta Clínica da Unidade de Pronto Atendimento 24h





Elaborado/ Cooperação:

Viviane Aparecida Faria Batista
Carolina de Castro Castrighini

Revisão:

Bruna Francielle Toneti
Carolina de Castro Castrighini
Sueleny S. A. Constantino
Tais Poliseli Teles

Liberado:

Bruna Francielle Toneti

Enfermeiros Unidade de Pronto Atendimento

Adelita Maria Acaccio Mazzei
Joab Barbosa da Silva
Regina Maria da Silva
Roger Eduard Fonseca
Sandra da Cunha Cintra
Tássia Ghissoni Pedroso
Viviane Aparecida Faria Batista





Introdução

A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV, hepatites virais, sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) consiste no uso de medicamentos para reduzir o risco de adquirir essas infecções. 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 (BRASIL, 2021).

É considerado fundamental a ampliação do acesso à PEP, com prescrição efetiva nos atendimentos em serviços de urgência/emergência, esse protocolo estabelece o fluxo de atendimento e acolhimento ao paciente com exposição ao risco do HIV, Hepatites virais, sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2021).

Esse tipo de exposição ocorre por contato com material biológico, através de relações sexuais desprotegidas, acidente com perfurocortantes com material biológico, contato de pele não íntegra e mucosa com sangue, secreções ou material biológico de outra pessoa. Quanto aos acidentes com material biológico, caso estes sejam ocupacionais, devem-se identificar atitudes de risco devem ser identificadas para desenvolver um planejamento que vise o aumento de proteção da pessoa, indagando sobre o excesso de carga de trabalho, a disponibilidade e o uso de equipamento de proteção individual (EPI) e de instrumentos perfurocortantes com dispositivos de segurança (PETERSON, 2000)

Objetivo

Atualizar as recomendações para PEP, simplificar o acompanhamento e reduzir barreiras de acesso a essa tecnologia de prevenção combinada.

Acolher o paciente com exposição ao risco do HIV, Hepatites virais, sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis.



Realizar testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatites B e C disponíveis na unidade sempre que o acidente ocorrer em até 72 horas da vítima e da fonte quando disponível.

Iniciar precocemente medicações profiláticas de acordo com prescrição médica quando necessário e retro antiviral quando fonte não identificada ou fonte positiva para HIV conforme protocolo.

Encaminhar o paciente para seguimento e acompanhamento ao Centro de Testagem e Aconselhamento no município em que reside.

Procedimentos

No atendimento inicial deve se realizar a avaliação do acidente, quando, como e com quem ocorreu a exposição. O ministério da saúde estabelece quatro perguntas que direcionam a indicação da profilaxia, segue na figura abaixo:

Os quatro passos da avaliação da PEP

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 reigente** para o HIV no momento do atendimento?



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

Fonte: DCCI/SVS/MS.

Tipo de material biológico

Materiais biológicos COM RISCO DE TRANSMISSÃO DO HIV	Materiais biológicos SEM RISCO DE TRANSMISSÃO DO HIV^(a)
<ul style="list-style-type: none">› Sangue› Sêmen› Fluidos vaginais› Líquidos de serosas (peritoneal, pleural, pericárdico)› Líquido amniótico› Líquor	<ul style="list-style-type: none">› Suor› Lágrima› Fezes› Urina› Vômitos› Saliva› Secreções nasais

Fonte: DCCI/SVS/MS.

^(a) A presença de sangue nessas secreções torna esses materiais potencialmente infectantes, caso em que o uso de PEP pode ser indicado.

Exposição com risco para o 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.

Exposição sem risco de transmissão do HIV

- Cutâneas, exclusivamente, quando a pele exposta se encontra íntegra;
- Mordedura sem a presença de sangue.

Tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento

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 exposição. As situações de exposição ao HIV constituem atendimento de urgência, em função da necessidade de início precoce da profilaxia para maior eficácia da intervenção.

Não há benefício da profilaxia com antirretroviral (ARV) após 72 horas da exposição. Nos casos em que o atendimento ocorrer após 72 horas da exposição, não está mais indicada a profilaxia ARV (BRASIL, 2021). Nesse último caso orientar procura pelo CTA do município a qual pertence.

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 exposição.

Status Sorológico da pessoa exposta

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. Nesse caso, a decisão de iniciar ou não a profilaxia deve ser avaliada conforme critério clínico e em conjunto com a pessoa exposta.



É direito da pessoa recusar a PEP ou outros procedimentos indicados após a exposição (por exemplo, coleta de exames laboratoriais). Nesses casos, deverá ser feito o registro em prontuário, relatando a recusa e explicitação de que no atendimento foram fornecidas informações sobre os riscos da exposição, assim como a relação entre o risco e o benefício das intervenções.

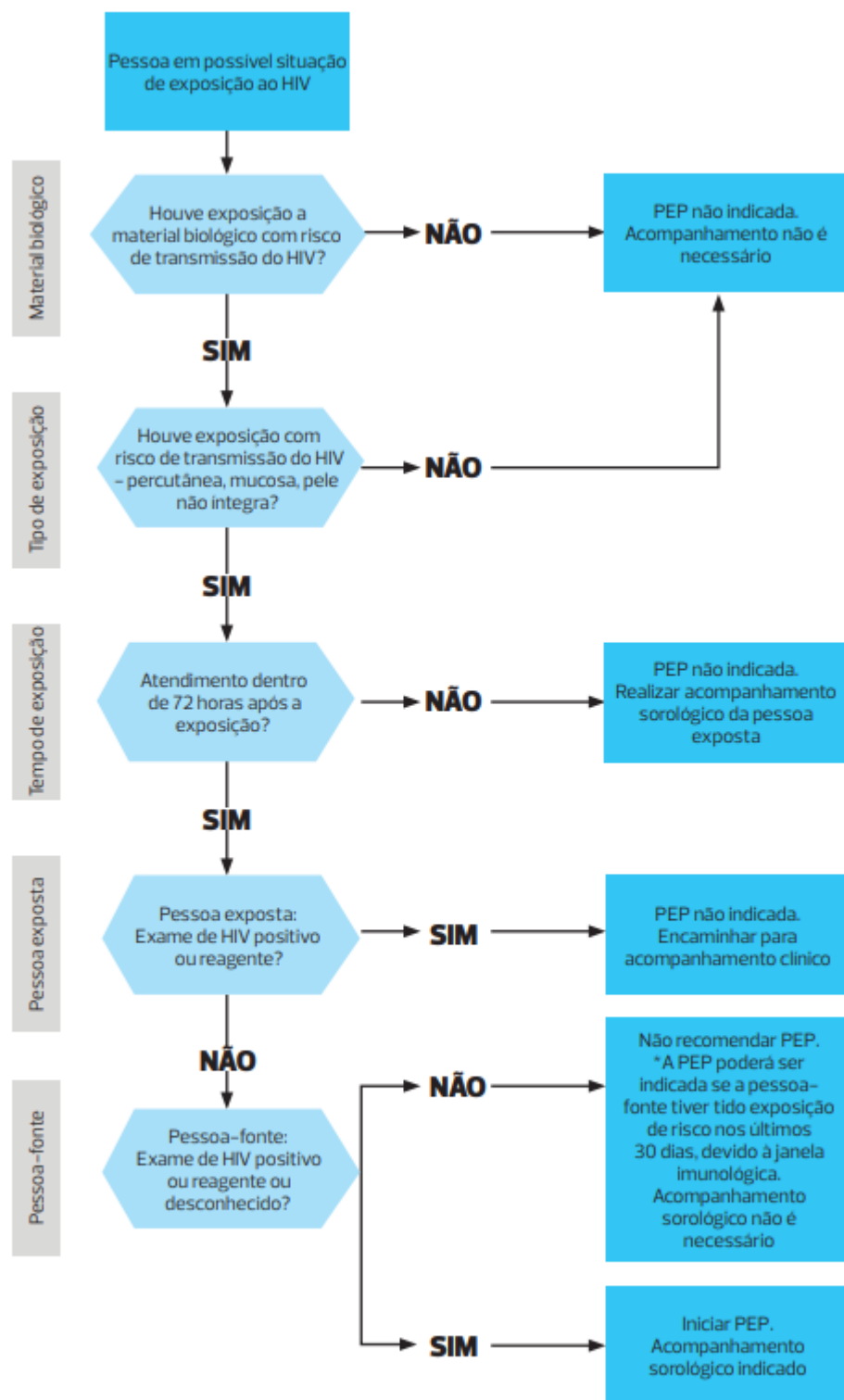
Status sorológico da pessoa-fonte

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.

Não se deve atrasar e nem condicionar o atendimento da pessoa exposta à presença da pessoa-fonte.

- Amostra não reagente (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.
- Amostra reagente (TR1 e TR2 reagentes): a PEP está indicada para a pessoa exposta. Se o status sorológico da fonte era previamente desconhecido, a pessoa-fonte deve ser comunicada individualmente sobre os resultados da investigação diagnóstica e encaminhada para acompanhamento clínico e início da TARV.
- Se desconhecido: avaliar caso a caso. Nos casos envolvendo acidentes com fonte desconhecida (ex.: agulha em lixo comum, lavanderia, coletor de material perfurocortante) ou fonte conhecida com sorologia desconhecida (ex.: pessoa-fonte que faleceu ou que não se apresenta ao serviço para testagem), a decisão sobre instituir a PEP deve ser individualizada.

Fluxograma de indicação da PEP ao HIV



Fonte: DCCI/SVS/MS.



Esquema antirretroviral para PEP Quando recomendada a PEP, independentemente do tipo de exposição ou do material biológico envolvido, o esquema antirretroviral preferencial indicado para homens e mulheres deve ser:

Esquema 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 dias.

Fonte: DCCI/SVS/MS.

O **esquema preferencial** poderá ser utilizado também por **gestante** independente da idade gestacional conforme a norma técnica nº 1/2022-CGIST/.DCCI/SVS/MS de 13/04/2022.

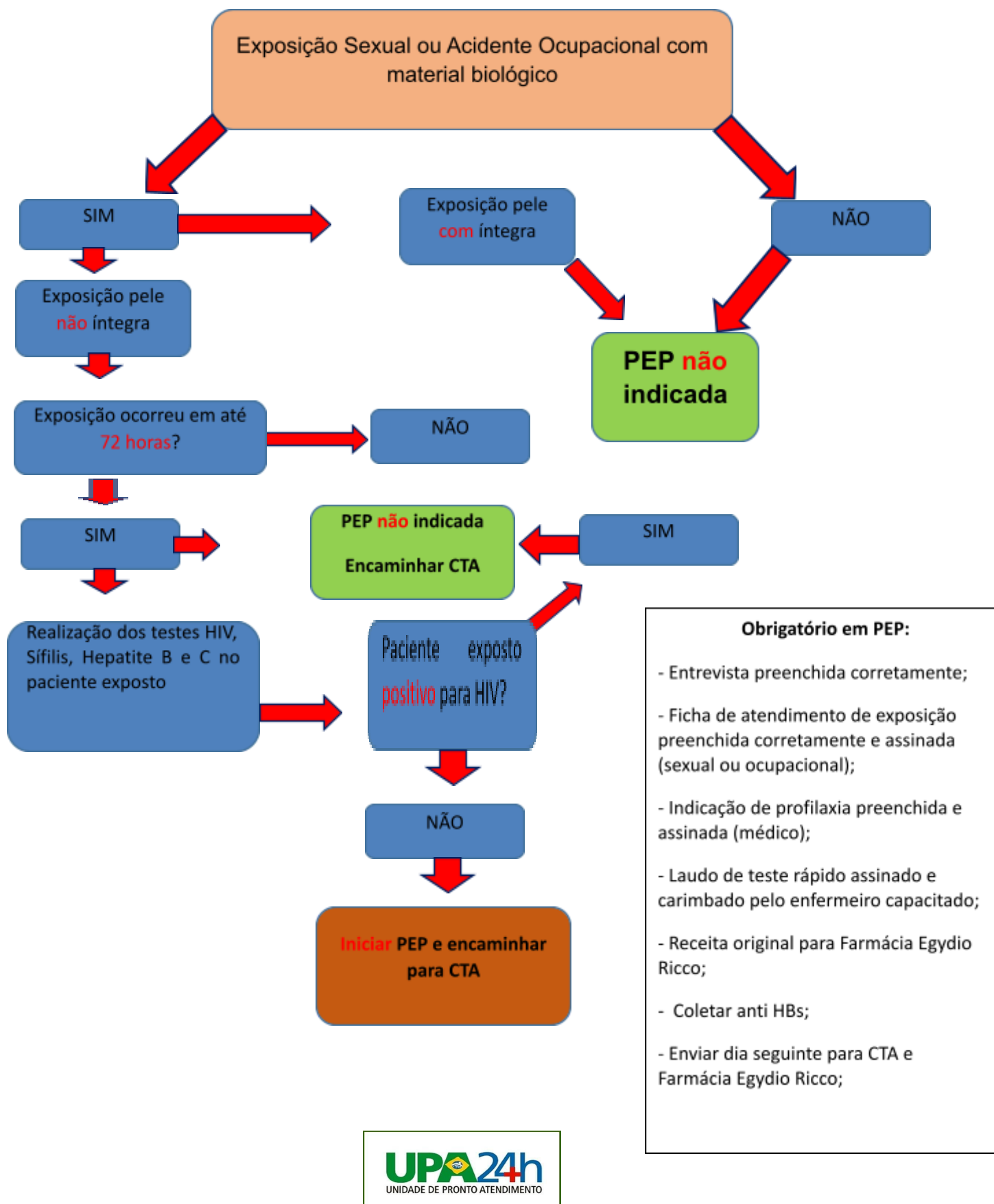
A duração da PEP é de 28 dias

Esquema preferencial para pessoas em uso de rifampicina, carbamazepina, fenitoína o fenobarbital: tenofovir/lamivudina 300mg/300mg (TDF/3TC), 1 comprimido ao dia + dolutegravir 50mg (DTG), 1 comprimido de 12/12h.

O DTG **não está recomendado** em pessoas que façam uso de **dofetilida e pilsicainida**. Nesses casos, o RAL é a medicação alternativa.

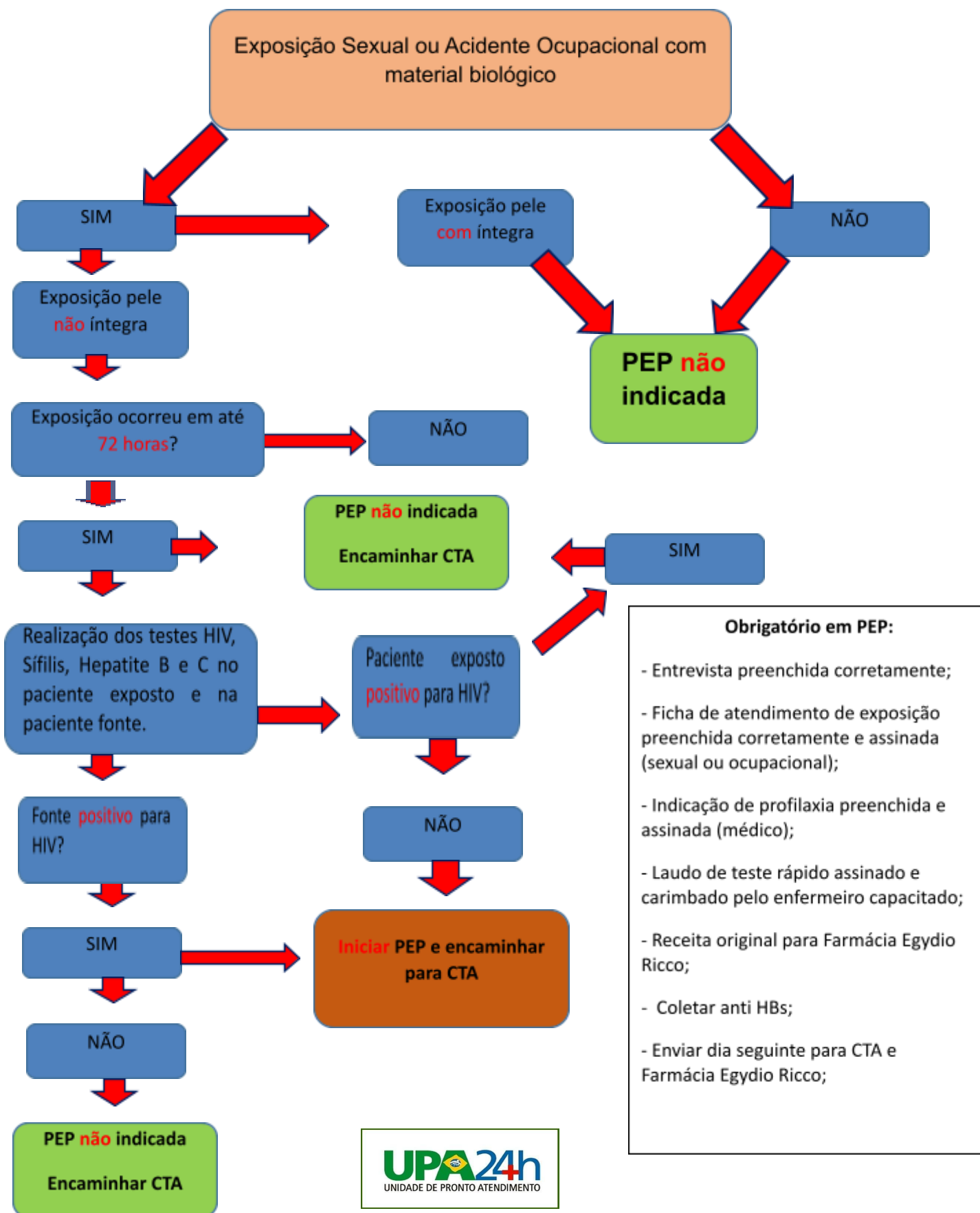
Fluxograma PEP – UPA

SEM Paciente FONTE



Fluxograma PEP – UPA

Com Paciente **FONTE**





Sem indicação da PEP

- ▶ Abrir ficha de atendimento e passar por consulta médica
- ▶ Realizar a entrevista
- ▶ Realizar teste rápido pessoa exposta e fonte (se tiver)
- ▶ Preencher ficha de PEP sexual ou ocupacional
- ▶ Entregar o laudo original dos testes rápidos ao paciente e tirar cópia para anexar na ficha de atendimento do paciente
- ▶ Realizar agendamento para a data mais próxima no CTA
- ▶ Deixar separado para direção encaminhar cópia ao CTA no próximo dia útil

Com indicação da PEP

- ▶ Abrir ficha de atendimento e passar por consulta médica
- ▶ Realizar a entrevista
- ▶ Realizar teste rápido pessoa exposta e fonte (se tiver)
- ▶ Preencher ficha de PEP sexual ou ocupacional
- ▶ Entregar o laudo original dos testes rápidos ao paciente e tirar cópia para anexar na ficha de atendimento do paciente
- ▶ Preencher formulário de requisição da farmácia
- ▶ Coletar exame anti Hbs e encaminhar ao laboratório de rotina da UPA
- ▶ Entregar medicação com orientação para o paciente
- ▶ Realizar agendamento para a data mais próxima no CTA
- ▶ Deixar separado para direção encaminhar cópia ao CTA no próximo dia útil

ATENÇÃO: Em caso de qualquer dúvida consultar o 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



Referências

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. 102p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. NOTA INFORMATIVA Nº 1/2022-CGIST/.DCCI/SVS/MS. Dispõe sobre as recomendações do uso de dolutegravir em gestantes independentemente da idade gestacional e mulheres vivendo com HIV em idade fértil, com intenção de engravidar. Disponível em:

<http://azt.aids.gov.br/documentos/NOTA%20INFORMATIVA%20N%C2%BA%2012022-CGIST.DCCI.SVS.MS%20-%20uso%20de%20DTG%20em%20gestantes%20e%200MVHIV.pdf>. Acesso em: 28/12/2022