



Profilaxia Antirretroviral Pós Exposição (PEP) de Risco para Infecção pelo HIV

1. Avaliação Do Risco Da Exposição

No atendimento inicial após a exposição ao HIV, faz-se necessário que o profissional avalie como e quando ocorreu a exposição, além de investigar a condição sorológica do indivíduo exposto e da fonte da infecção. Assim, a partir da avaliação desses critérios objetivos será possível definir se há ou não indicação de início da profilaxia pós-exposição. Recomenda-se a profilaxia em todos os casos de exposições com risco significativo de transmissão do HIV.

Existem casos, contudo, em que a PEP não está indicada em função do risco insignificante de transmissão e nos quais o risco de toxicidade dos medicamentos supere o risco da transmissão do HIV.

1.1. Tipos de Material Biológico

i. Materiais biológicos com risco de transmissão do HIV:

- sangue e outros materiais contendo sangue,
- sêmen;
- fluidos vaginais;
- fluidos retais
- Líquidos de serosas (peritoneal, pleural, pericárdico), líquido amniótico, líquor e líquido articular.

Os quatro primeiros são considerados materiais biológicos com alto risco para transmissão do HIV. Já os enumerados no último ponto são considerados potencialmente infectantes.

ii. Materiais biológicos sem risco de transmissão do HIV:

- suor,
- lágrima,
- fezes,
- urina,
- vômitos,
- secreções nasais,
- saliva (exceto em ambientes odontológicos).

1.2. Tipo de exposição

i. 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; respingos em olhos, nariz e boca.
- **Cutâneas envolvendo pele não íntegra** – Exemplos: presença de dermatites ou feridas abertas.
- **Mordeduras com presença de sangue** – Nesse caso, os riscos devem ser avaliados tanto para a pessoa que sofreu a lesão quanto para aquela que a provocou.



ii. Exposição sem risco de transmissão do HIV:

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

1.3- Tempo decorrido da exposição

O primeiro atendimento após a exposição ao HIV é uma emergência médica. A **PEP deve ser iniciada o mais precocemente possível**, idealmente **nas primeiras 2 horas** após a exposição, tendo como **limite as 72 horas** subsequentes à exposição.

1.4- Investigação diagnóstica para HIV

A **PEP não está indicada** quando o indivíduo exposto já se encontra infectado pelo HIV (infecção prévia a exposição) ou quando a infecção pelo HIV pode ser descartada no indivíduo fonte.

Primeiramente, deve-se realizar a investigação diagnóstica para o HIV do **indivíduo exposto**:

- Se positivo – **PEP não está indicada**. Infecção pelo HIV ocorreu antes da exposição e o indivíduo deve ser encaminhado para acompanhamento clínico e início da terapia antirretroviral.
- Se negativo – avaliar *status* do indivíduo fonte quanto à infecção pelo HIV, quando possível;
- Na impossibilidade de realização de diagnóstico da infecção pelo HIV no indivíduo exposto - avaliar *status* do indivíduo fonte quanto à infecção pelo HIV, quando possível.

Quanto ao *status* do indivíduo fonte em relação à infecção pelo HIV:

- Se negativo – PEP não está indicada.*

*Contudo, a PEP poderá ser indicada quando o indivíduo fonte tiver história de exposição de risco nos últimos 30 dias, devido à possibilidade de resultados falso-negativos de testes (rápidos ou laboratoriais) durante o período de janela imunológica. E no caso de utilização de testes de fluido oral considerar janela imunológica de 90 dias.

- Se desconhecido – qualquer situação em que a infecção pelo HIV não possa ser descartada no indivíduo fonte – **PEP está indicada**.
- Se positivo – PEP está indicada.

*Todavia, a PEP não estará indicada quando, apesar do indivíduo fonte ser infectado pelo HIV, estiver em uso regular de TARV, com carga viral recente indetectável (carga



viral realizada nos últimos 6 meses). Uma vez que nessa situação o risco de transmissão do HIV é muito baixo.

Os resultados da investigação diagnóstica devem ser sempre comunicados ao indivíduo que foi testado. Caso seja feito o diagnóstico da infecção pelo HIV no indivíduo fonte, este deverá ser encaminhado para seguimento clínico.

É **direito de o indivíduo recusar a PEP ou outros procedimentos** indicados após a exposição (por exemplo, coleta de exames sorológicos e laboratoriais). Nesses casos, sugere-se o registro em prontuário, documentando a recusa e explicitando que no atendimento foram fornecidas as informações sobre os riscos da exposição, assim como a relação entre o risco e o benefício da PEP.

Ressalta-se que mesmo que a pessoa chegue ao serviço depois de 72hs da exposição, recomenda-se a investigação inicial do seu status sorológico e seu o acompanhamento sorológico pós exposição, caso o status da fonte seja positivo ou desconhecido.

2- Esquema Antirretroviral Para Profilaxia Pós Exposição

O seguinte esquema antirretroviral está indicado para realização da profilaxia pós-exposição, independente do tipo de exposição e material biológico envolvido:

Esquema preferencial para PEP
Tenofovir (TDF) / Lamivudina (3TC) + Dolutegravir (DLG)
A duração da PEP é de 28 dias

Quadro 1 - Apresentação dos antirretrovirais preferenciais para PEP e posologias

Medicamento	Apresentação	Posologia
Tenofovir e lamivudina (TDF + 3TC)	Comprimido coformulado (TDF _{300mg} + 3TC _{300mg}) Ou Comprimido TDF _{300mg} associado a Comprimido 3TC _{150mg}	1 comprimido VO 1x ao dia 1 comprimido VO 1x ao dia + 2 comprimidos VO 1x ao dia
Dolutegravir (DLG)	Comprimido DLG _{50mg}	1 comprimido VO 1x ao dia

Fonte: DDAHV/SVS/MS

2.1- Indivíduos Fonte multiexperimentados

Ressalta-se que a escolha do esquema profilático em **exposições envolvendo fonte sabidamente infectada pelo HIV**, deve-se sempre avaliar a **história de uso dos antirretrovirais (ARV)** e os parâmetros que podem sugerir a presença de cepas virais resistentes. A exposição



prévia do indivíduo fonte a diversos esquemas antirretrovirais, assim como evidências de falha virológica (carga viral detectável após 6 meses de início ou troca de ARV) podem indicar a presença de cepas virais resistentes.

Assim, em casos de **PACIENTE EM FALHA VIROLÓGICA, UMA AVALIAÇÃO CRITERIOSA DEVE SER FEITA POR MÉDICOS EXPERIENTES NO MANEJO DE CASOS DE RESISTÊNCIA VIRAL (MRG)**, para indicação do esquema de resgate, sempre que possível baseada na genotipagem do paciente fonte. **Na ausência de um médico especialista ou da disponibilidade de ARV de terceira linha no momento do atendimento pós-exposição, a profilaxia deve ser iniciada com o esquema preferencial.** Nesses casos, recomenda-se que a pessoa exposta seja reavaliada com urgência em serviços de referência para adequação do esquema, se necessário.

3- Acompanhamento Clínico-Laboratorial

O acompanhamento clínico-laboratorial do indivíduo exposto em uso de PEP deve levar em consideração:

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

Todos os indivíduos potencialmente expostos ao HIV devem ser orientados sobre a necessidade de repetir a **testagem 30 e 90 dias após a exposição.**

4- Fluxo institucional

Após avaliação, por um profissional médico, o indivíduo exposto deverá realizar todas as normas procedimentais, como preenchimento de CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), no caso de acidente com material biológico nas dependências da UFTM; avaliação pela Ginecologia e/ou Pediatria, assim como Serviço Social - nos casos de violência sexual.

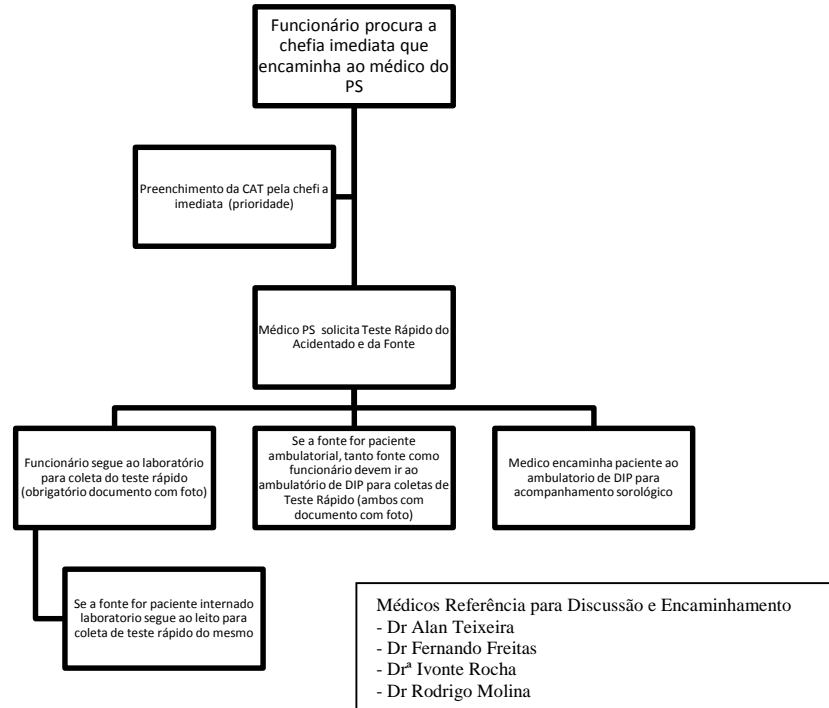
Após as orientações será avaliado a necessidade de PEP, e nos casos indicados, os médicos deverão preencher a Ficha de Solicitação de Antirretrovirais (SICLON) para o indivíduo retirar as medicações nos seguintes locais:

- **Horário comercial: UDM Siclon UFTM - Ambulatório de Especialidades - andar térreo**
- **Período Noturno e Fim de Semana ou Feriado: Farmácia Central - HC/UFTM**

Indivíduos expostos fora do âmbito da UFTM deverão procurar o serviço municipal para as devidas orientações e providências.



5. Fluxo Interno de Atendimento



5. Referência Bibliográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pos-exposicao-peg-de-risco> (atualizado em 27/09/2017)