



## PEP - RECOMENDAÇÕES PARA ABORDAGEM DA EXPOSIÇÃO SEXUAL AO HIV

### 1. INTRODUÇÃO

Para o atendimento da exposição sexual com potencial risco de transmissão do HIV é necessário, inicialmente:

- Acolher o usuário
- Avaliar o contexto da exposição ao HIV
- Caracterizar o risco de transmissão
- Conhecer a frequência de exposições ao risco

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.

Os Serviços Ambulatoriais de Atenção Especializada em HIV/aids (SAEs) são os locais preferenciais para o atendimento inicial e são os serviços de referência para o seguimento da pessoa exposta. Havendo a necessidade de atendimento em horários não cobertos pelos SAEs, recomenda-se a avaliação da indicação da profilaxia nos serviços que já realizam atendimento de urgência em casos de violência sexual e acidente ocupacional.

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 a indicação da quimioprofilaxia.

Oferecer a testagem para HIV, hepatite B, hepatite C e sífilis (VDRL) na avaliação inicial, para se definir a existência prévia desses agravos.

Destacar e enfatizar que o uso de preservativos masculinos ou femininos é a principal estratégia de proteção, estimulando o seu uso em futuras relações.

Em relações heterossexuais, verificar a possibilidade de gravidez e considerar o uso de anti concepção de emergência caso não exista desejo de reprodução.



**\*\*Quadro 3**

**INDICAÇÃO DE QUIMIOPROFILAXIA  
SEGUNDO TIPO DE EXPOSIÇÃO E PARCERIA**

		TIPO DE EXPOSIÇÃO			
		ORAL RECEPTIVA COM EJACULAÇÃO	VAGINAL RECEPTIVA	ANAL OU VAGINAL INSERTIVA	ANAL RECEPTIVA
MENOR RISCO	STATUS SOROLÓGICO DO PARCEIRO				
	PARCEIRO DE SOROLOGIA DESCONHECIDA E DE POPULAÇÃO DE BAIXA PREVALÊNCIA.	NÃO RECOMENDAR	NÃO RECOMENDAR	NÃO RECOMENDAR	CONSIDERAR
MAIOR RISCO	PARCEIRO DE SOROLOGIA DESCONHECIDA, MAS DE POPULAÇÃO DE ALTA PREVALÊNCIA.	CONSIDERAR	CONSIDERAR	CONSIDERAR	RECOMENDAR
	PARCEIRO SABIDAMENTE HIV POSITIVO	CONSIDERAR	RECOMENDAR	RECOMENDAR	RECOMENDAR

## 2. AVALIAÇÃO DE RISCO :

Os fatores que aumentam a transmissibilidade do HIV após o contato sexual são:

- Carga viral sanguínea detectável
- Carga viral genital
- Ruptura de barreira na mucosa da pessoa exposta
- Presença de sangramento, como no caso de menstruação
- Presença de doença sexualmente transmissível
- A carga viral sanguínea abaixo dos limites de detecção reduz de forma significativa o risco de transmissão, mas não o elimina completamente

## 3. RECOMENDAÇÕES DE QUIMIOPROFILAXIA:

### 3.1 Exposição sexual em situações em que a SOROLOGIA do parceiro é DESCONHECIDA

A indicação de quimioprofilaxia deve ser criteriosamente avaliada, considerando riscos e benefícios de sua utilização.

Os fatores a serem considerados são a prevalência presumida do HIV no segmento populacional a que pertence a parceria sexual da pessoa exposta e o tipo de exposição.



\*Quadro 1. Tipo de exposição sexual e risco de transmissão após contato com pessoa soropositiva para o HIV

TIPO DE EXPOSIÇÃO	RISCO DE TRANSMISSÃO EXPOSIÇÃO %
Penetração anal receptiva	0,1 - 3,0
Penetração vaginal receptiva	0,1 - 0,2
Penetração vaginal insertiva	0,03 - 0,09
Penetração anal insertiva	0,06
Sexo oral receptivo	0-0,04

\*Quadro 2. Prevalência do HIV em seguimentos populacionais no Brasil

POPULAÇÃO	PREVALÊNCIA	COMENTÁRIO
Geral	0,6 %	Baixa
Gays e outros HSH	10,5 %	Alta
Usuários de drogas	5,9 %	Alta
Profissionais do sexo	~ 5,0 %	Alta

### 3.2 Exposição sexual em situações em que a SOROLOGIA do parceiro É CONHECIDA (HIV positivo)

Pessoa exposta com RESULTADO REAGENTE: encaminhar ao Serviço de Referência (Ambulatório de Infectologia da UFTM ou CTA/SAE - Prefeitura Municipal de Uberaba) para seguimento clínico e laboratorial da infecção pelo HIV. Não há indicação de profilaxia antirretroviral.

Pessoa exposta com RESULTADO NÃO REAGENTE: considerar o início da profilaxia - Se o(a) parceiro(a) infectado(a) estiver em uso de esquema antirretroviral e apresentar carga viral abaixo do limite de detecção, indicar o mesmo esquema utilizado pela pessoa infectada, **exceto** quando em uso de nevirapina ou efavirenz.

- Se o (a) parceiro (a) infectado (a) apresentar carga viral detectável em uso de terapia, o esquema profilático deve ser indicado de acordo com as diretrizes para estruturação de esquemas de resgate conforme Consenso vigente ou após (a discussão com um Médico de Referência em Genotipagem (MRG).



### 3.3 Situações em que a quimioprofilaxia NÃO ESTÁ INDICADA

Contatos sexuais sem penetração, como masturbação mútua e sexo oral sem ejaculação na cavidade oral.

Na exposição repetida a relações sexuais desprotegidas, quando sugere-se (encaminhar a pessoa para acompanhamento em Unidades de Referência (CTA ou SAE)

### 4. 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:

<b>Esquema preferencial para PEP</b> Tenofovir (TDF) / Lamivudina (3TC) + Atazanavir (ATV)/ritonavir A duração da PEP é de 28 dias
--

Quadro 1 - Apresentação dos antirretrovirais preferenciais para PEP e posologias

Medicamento	Apresentação	Posologia
<b>Tenofovir e lamivudina (TDF + 3TC)</b>	Comprimido coformulado (TDF <sub>300mg</sub> + 3TC <sub>300mg</sub> )	1 comprimido VO 1x ao dia
	Ou	
	Comprimido TDF <sub>300mg</sub> associado a Comprimido 3TC <sub>150mg</sub>	1 comprimido VO 1x ao dia + 2 comprimidos VO 1x ao dia
<b>Atazanavir/ritonavir (ATV/r)</b>	Comprimido ATV <sub>300mg</sub> associado a	1 comprimido VO 1x ao dia +
	Comprimido ritonavir <sub>100mg</sub>	1 comprimido termoestável VO 1x ao dia

Fonte: DDAHV/SVS/MS

É obrigatório descartar a infecção prévia pelo HIV, através de Teste Rápido, antes da Prescrição da Profilaxia.

### 5. Testagem para o HIV

Todas as pessoas potencialmente expostas ao HIV devem ser orientadas sobre a necessidade de repetir a testagem em 30 dias e em 90 dias após a exposição (Quadro 2). Testes posteriores a esse período podem estar indicados, como, por exemplo, nos casos de: • Pessoas que tenham risco continuado de infecção pelo HIV;



- Pessoas que relatam exposição de risco ao HIV dentro do período de 30 dias anterior à testagem, ou 90 dias caso se utilize a testagem com FO;
- Mulheres grávidas;
- Pessoas que apresentem testes com resultados indeterminados.

Mais informações sobre testagem para o HIV podem ser obtidas no “Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV”, disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2014/manualtecnico-para-o-diagnostico-da-infeccao-pelo-hiv>. Pessoas diagnosticadas com infecção pelo HIV durante o período de seguimento da profilaxia pós-exposição devem ser encaminhadas para avaliação e atendimento em serviços que realizam o seguimento de pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA).

Quadro 2 – Recomendação de exames laboratoriais para seguimento da PEP

<b>Exames laboratoriais</b>	<b>Primeiro atendimento</b>	<b>2a semana</b>	<b>4a semana</b>	<b>12a semana</b>
<b>Hemograma, glicose, ureia, creatinina, TGO, TGP</b>	X	X		
<b>Teste de HIV</b>	X		X	X

Fonte: DDAHV/SVS/MS

## 6. ENCERRAMENTO DO CASO

Para encerrar o acompanhamento do caso é necessário:

- Obter o resultado da testagem para HIV e marcadores das hepatites virais após 24 semanas (6 meses) da exposição e Sífilis após 12 semanas da exposição.
- É essencial destacar as estratégias de prevenção avaliando com a pessoa exposta eventuais obstáculos na adoção de práticas sexuais seguras
- Esclarecer objetivamente que a ausência de transmissão no episódio atual não previne a transmissão no caso de futuras exposições



UNIVERSIDADE FEDERAL TRIÂNGULO MINEIRO  
HOSPITAL DE CLÍNICAS  
Setor de Vigilância em Saúde

## **7. Fluxo de Atendimento**

Durante a semana os indivíduos expostos deverão procurar atendimento diretamente no Ambulatório de Doenças Infecciosas e Parasitárias, da UFTM, localizado no Prédio do Ambulatório de Especialidades. Os atendimentos são diários no período da manhã e tarde.

Nos fins de semana e feriados o atendimento será no Pronto Socorro do HC/UFTM, sendo fornecida medicação até a próxima data de atendimento ambulatorial.

## **8. Referências Bibliográficas**

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/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58167/\\_p\\_pcdt\\_pep\\_hiv\\_versao\\_para\\_divulgacao\\_23julho201\\_30887.pdf](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 de julho de 2015.