

**Recomendações para terapia antirretroviral em  
adultos infectados pelo HIV – 2008**

***Suplemento III - Tratamento e prevenção***

**Outubro de 2010 / Brasília – DF**

# Recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV – 2008

Suplemento III - Tratamento e prevenção

Outubro de 2010 / Brasília – DF

## **ADEQUAÇÕES PARA RIBEIRÃO PRETO**

**Programa DST/AIDS/Hepatites Virais**

Secretaria Municipal de Saúde  
Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto

## **O Suplemento divulgado em 04/10/10 aborda:**

- ✓ **Estratégias de redução de risco de transmissão sexual do HIV no planejamento da reprodução para pessoas que vivem e convivem com HIV/AIDS**
- ✓ **Recomendações para abordagem da exposição sexual ao HIV**
- ✓ **Recomendações para abordagem da exposição ocupacional a materiais biológicos: HIV e Hepatites B e C**
- ✓ **Recomendações para abordagem da violência sexual e prevenção das DST/AIDS**

O Suplemento divulgado em 04/10/10 aborda:

- ✓ **Estratégias de redução de risco de transmissão sexual do HIV no planejamento da reprodução para pessoas que vivem e convivem com HIV/AIDS**
- ✓ **Recomendações para abordagem da exposição sexual ao HIV**
- ✓ **Recomendações para abordagem da exposição ocupacional a materiais biológicos: HIV e Hepatites B e C**
- ✓ **Recomendações para abordagem da violência sexual e prevenção das DST/AIDS**

# Planejamento da Reprodução

## Pessoas que Vivem e Convivem com HIV/AIDS

- **Uso da Terapia AntiRetroviral (TARV) e Carga Viral sanguínea não detectável (CV<50) → redução do risco de transmissão sexual do HIV, casais hetero sorodiscordantes**
- **Gestação planejada → intervenções adequadas → risco de transmissão vertical <1% !**

O Suplemento divulgado em 04/10/10 aborda:

- ✓ Estratégias de redução de risco de transmissão sexual do HIV no planejamento da reprodução para pessoas que vivem e convivem com HIV/AIDS
- ✓ **Recomendações para abordagem da exposição sexual ao HIV**
- ✓ Recomendações para abordagem da exposição ocupacional a materiais biológicos: HIV e Hepatites B e C
- ✓ Recomendações para abordagem da violência sexual e prevenção das DST/AIDS

# Exposição sexual ao HIV

## Profilaxia Pós-exposição (PEP)

- É uma urgência!
- Profilaxia deve iniciar idealmente nas **primeiras 2 horas** após a exposição, mas pode ser iniciada **até 72 horas** após
- Não iniciar após 72 horas!
- Realizar testagem para HIV, Hepatites B e C e sífilis (ELISA anti-HIV, HBsAg, anti-HBc, anti-HCV e VDRL)

Transmissão Prévia?

# Exposição sexual ao HIV

## Profilaxia Pós-exposição (PEP)

- **Aconselhamento:**

- fornecer informações técnicas adequadas
- utilizar linguagem acessível
- reconhecer vulnerabilidades individuais e sociais
- oferecer apoio emocional
- avaliar a capacidade do cliente de aderir ao tratamento e às medidas de prevenção
- estabelecer estratégias para fortalecer práticas de prevenção

- **PRESERVATIVO!**





# Exposição sexual ao HIV

## Profilaxia Pós-exposição (PEP)

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

Tipo de exposição	Risco de transmissão/ exposição %
Penetração anal receptiva <sup>a</sup>	0,1 – 3,0 <sup>17</sup>
Penetração vaginal receptiva <sup>b</sup>	0,1 – 0,2 <sup>18,19,6</sup>
Penetração vaginal insertiva <sup>c</sup>	0,03 – 0,09 <sup>18</sup>
Penetração anal insertiva <sup>d</sup>	0,06 <sup>20</sup>
Sexo oral receptivo	0 – 0,04 <sup>19</sup>

# Exposição sexual ao HIV

## Profilaxia Pós-exposição (PEP)

a- **Penetração anal receptiva:** pessoa exposta penetrada por parceiro soropositivo em relação sexual anal

b- **Penetração vaginal receptiva:** mulher exposta penetrada por parceiro soropositivo em relação sexual vaginal

c- **Penetração vaginal insertiva:** homem exposto penetrando mulher soropositiva em relação sexual vaginal

d- **Penetração anal insertiva:** homem exposto penetrando pessoa soropositiva em relação sexual anal

# Exposição sexual ao HIV

## Profilaxia Pós-exposição (PEP)

**Quadro 2.** Prevalência do HIV em segmentos 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

# Exposição sexual ao HIV

**Tabela 1.** Indicação de quimioprevenção segundo tipo de exposição e parceria\*

		Maior risco			Menor risco
Status sorológico do parceiro	Tipo de exposição	Anal receptiva	Anal ou vaginal insertiva	Vaginal receptiva	Oral receptiva com ejaculação
	Parceiro sabidamente HIV positivo		Recomendar	Recomendar	Recomendar
Parceiro de sorologia desconhecida, mas de população de alta prevalência		Recomendar	Considerar	Considerar	Considerar
Parceiro de sorologia desconhecida e de população de baixa prevalência		Considerar	Não recomendar	Não recomendar	Não recomendar

\* Adaptado de: FISHER, M et al. UK Guideline for the use of post-exposure prophylaxis for HIV following sexual exposure. *International Journal of STD & AIDS*, [S.l.], v. 17, p. 81-92, 2006.

# Exposição sexual ao HIV

## Profilaxia Pós-exposição (PEP)

- Profilaxia recomendada:
  - Zidovudina (AZT) + Lamivudina (3TC)
- E
- Tenofovir (TDF) **ou** Lopinavir/ritonavir (LPV/r)

# Exposição sexual ao HIV

## Profilaxia Pós-exposição (PEP)

- **Parceiro sabidamente positivo para o HIV, e em esquema de resgate = o mesmo esquema deve ser prescrito à pessoa soronegativa**
  - exceções : Nevirapina (NVP), Efavirenz (EFZ), ou drogas “novas” (que necessitem de liberação para seu uso)
- **Parceiro sabidamente positivo, mas não indetectável = seguir diretrizes do esquema de resgate e/ou discutir com um Médico de Referência em Genotipagem**

# Exposição sexual ao HIV

## Profilaxia Pós-exposição (PEP)

**NÃO INDICAR** a PEP nas seguintes situações:

- contatos sexuais sem penetração (masturbação mútua, sexo oral sem ejaculação na cavidade oral...)
- exposição repetida a relações sexuais desprotegidas

**Encaminhar a pessoa para acompanhamento em unidades de referência (CTA)**

# Exposição sexual ao HIV

## Profilaxia Pós-exposição (PEP)

**Tabela 2.** Recomendação de exames laboratoriais pós-exposição sexual no atendimento inicial e no seguimento\*

Teste	Recomendação durante a profilaxia			Recomendação seguimento	
	Basal	Suspeita de Síndrome Retroviral Aguda (§) ou toxicidade (¶)	4-6 semanas	12 semanas	24 semanas
Anti-HIV por método ELISA ou teste rápido	X	X (§)	X		X
CV		X (§)			
Anti-HBs	X				
HBsAg	X				
Anticorpo HCV	X			X	X
VDRL	X			X	
Creatinina	X	X (¶)			
Hemograma	X	X (¶)			
Transaminases	X	X (¶)			
Exame comum de urina	X				

\*Adaptado de: LANDOVITZ, R. J.; CURRIER, J. S. Postexposure Prophylaxis for HIV Infection. *N. Engl. J. Med.*, [S.l.], v. 361, p. 1768-75, 2009.



# Exposição sexual ao HIV

## Profilaxia Pós-exposição (PEP)

### RESUMO ATENDIMENTO:

- Segunda a Sexta, até as 16:00h –
- Sábado, Domingo, Feriado, Período noturno – UBDS Castelo: primeiro atendimento, avaliação do caso, coleta de sorologia, prescrição de ARV (se indicado) e encaminhar

O Suplemento divulgado em 04/10/10 aborda:

- ✓ Estratégias de redução de risco de transmissão sexual do HIV no planejamento da reprodução para pessoas que vivem e convivem com HIV/AIDS
- ✓ Recomendações para abordagem da exposição sexual ao HIV
- ✓ **Recomendações para abordagem da exposição ocupacional a materiais biológicos: HIV e Hepatites B e C**
- ✓ Recomendações para abordagem da violência sexual e prevenção das DST/AIDS

# Exposição Ocupacional

**Tabela 2.** Indicação de acompanhamento clínico-laboratorial do trabalhador da saúde, segundo condições e sorologias do paciente-fonte\*

Paciente-fonte	Anti HIV	HBsAg	Anti VHC	Indicação de acompanhamento
Conhecido	Reagente	Não reagente	Não reagente	Acompanhamento para HIV
Conhecido	Reagente	Reagente	Não reagente	Acompanhamento para HIV e VHB**
Conhecido	Reagente	Reagente	Reagente	Acompanhamento para HIV, VHB** e VHC
Conhecido	Não reagente	Reagente	Não reagente	Acompanhamento para VHB**
Conhecido	Não reagente	Reagente	Reagente	Acompanhamento para VHB** e VHC
Conhecido	Não reagente	Não reagente	Reagente	Acompanhamento para VHC
Conhecido	Desconhecido	Desconhecido	Desconhecido	Acompanhamento para HIV, VHB** e VHC
Desconhecido	Desconhecido	Desconhecido	Desconhecido	Acompanhamento para HIV, VHB** e VHC
Conhecido	Não reagente	Não reagente	Não reagente	Não há necessidade de acompanhamento clínico ou laboratorial do trabalhador de saúde acidentado***

\* Todo trabalhador da saúde que sofra um acidente de trabalho com material biológico deve ter garantida a realização da investigação laboratorial.

\*\* O acompanhamento para hepatite B só deve ser feito nos trabalhadores da saúde suscetíveis à infecção (ex: não vacinados ou com esquema vacinal incompleto) ou naqueles vacinados com status sorológico desconhecido.

\*\*\* É importante descartar a possibilidade de "janela imunológica" para o paciente-fonte, ou seja, a existência de infecção, mas com sorologias não reagentes e sem a evidência de sintomas de infecção aguda. A possibilidade de soroconversão recente ("janela imunológica"), diante de sorologia negativa sem a presença de sintomas de infecção aguda, é extremamente rara. A história clínica e epidemiológica recente (nos últimos três meses) é essencial para a avaliação de exposição vulnerável relacionada aos mecanismos de transmissão do HIV e das hepatites B e C, tais como o compartilhamento de equipamentos para uso de drogas injetáveis e inaladas e a prática de relação sexual desprotegida.

# Exposição Ocupacional

**Tabela 3.** Profilaxia antirretroviral pós-exposição ocupacional ao HIV<sup>4</sup>

	Paciente-fonte conhecido			Paciente-fonte desconhecido
	HIV positivo	HIV negativo***	HIV desconhecido	
<b>Exposição percutânea</b>				
<p>Maior gravidade (lesão profunda, sangue visível no dispositivo, agulha previamente inserida na veia/artéria do paciente-fonte, agulhas com lúmen e de grosso calibre)</p>	Indicar PEP - esquema expandido	PEP não recomendada	Em geral, PEP não recomendada****	Em geral, PEP não recomendada*****
<p>Menor gravidade (lesão superficial, ausência de sangue visível no dispositivo, agulha de sutura)</p>	Indicar PEP - esquema expandido*	PEP não recomendada	Em geral, PEP não recomendada****	Em geral, PEP não recomendada*****
<b>Exposição em mucosas e/ou cutânea</b>				
<p>Maior gravidade (grande quantidade de material biológico, contato prolongado)</p>	Indicar PEP - esquema expandido	PEP não recomendada	Em geral, PEP não recomendada****	Em geral, PEP não recomendada*****
<p>Menor gravidade (pouca quantidade de material biológico, curto contato)</p>	Considerar PEP - esquema básico**	PEP não recomendada	Em geral, PEP não recomendada****	Em geral, PEP não recomendada*****

O Suplemento divulgado em 04/10/10 aborda:

- ✓ Estratégias de redução de risco de transmissão sexual do HIV no planejamento da reprodução para pessoas que vivem e convivem com HIV/AIDS
- ✓ Recomendações para abordagem da exposição sexual ao HIV
- ✓ Recomendações para abordagem da exposição ocupacional a materiais biológicos: HIV e Hepatites B e C
- ✓ Recomendações para abordagem da violência sexual e prevenção das DST/AIDS

O Suplemento divulgado em 04/10/10 aborda:

- ✓ Estratégias de redução de risco de transmissão sexual do HIV no planejamento da reprodução para pessoas que vivem e convivem com HIV/AIDS
- ✓ Recomendações para abordagem da exposição sexual ao HIV
- ✓ Recomendações para abordagem da exposição ocupacional a materiais biológicos: HIV e Hepatites B e C
- ✓ Recomendações para abordagem da violência sexual e prevenção das DST/AIDS



# Exposição sexual ao HIV

## Profilaxia Pós-exposição (PEP)

### CASO CLÍNICO 1

- Mulher, 21 anos, estava em uma festa e teve relação sexual com um amigo, desprotegida, há 5 horas. O rapaz é heterossexual, não faz uso de drogas ilícitas, mas negou-se a comparecer ao atendimento com a amiga
  - qual a melhor conduta?
  - como orientar a mulher?



# Exposição sexual ao HIV

## Profilaxia Pós-exposição (PEP)

### CASO CLÍNICO 2

- Homem, 35 anos, teve relação sexual sem preservativo com uma prostituta, há 5 dias. Está preocupado em ter contraído alguma doença que possa transmitir à sua esposa.
  - qual a melhor conduta?
  - como orientar o homem?

# Exposição sexual ao HIV

## Profilaxia Pós-exposição (PEP)

### CASO CLÍNICO 3

- Casal sorodiscordante, homem HIV+ há 7 anos, em uso de AZT/3TC e LPV/r. Última CV = 500 cópias. Durante relação sexual há 1 dia o preservativo “estourou”
  - qual a melhor conduta?
  - como orientar o casal?

# Exposição sexual ao HIV

## Profilaxia Pós-exposição (PEP)

### CASO CLÍNICO 4

- Homem relata ter tido relação sexual desprotegida com travesti (profissional do sexo) há 2 dias. Viu na TV notícia sobre PEP e procurou a UBDS.
  - qual a melhor conduta?
  - como orientar o homem?

# Exposição sexual ao HIV

## Profilaxia Pós-exposição (PEP)

### CASO CLÍNICO 5

- Mulher de 18 anos relata ter praticado sexo oral sem preservativo, no namorado, há 12 horas. O rapaz é usuário de crack, e faz uso esporádico de cocaína injetável, “sempre com agulha descartável”. Veio à UBDS escondida do namorado, após conversar com uma vizinha, que a orientou a procurar PEP.
  - qual a melhor conduta?
  - como orientar a jovem?

*DÚVIDAS????*



*Deus abençoe seu dia...*

*...e seu trabalho!*

[anarutemed@yahoo.com.br](mailto:anarutemed@yahoo.com.br)