



**GOVERNO DO ESTADO DO
RIO GRANDE DO SUL**

SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE

Coordenação Estadual de DST/Aids

**NORMATIVA PARA PROFILAXIA ANTIRRETROVIAL PÓS-EXPOSIÇÃO DE RISCO
À INFECÇÃO PELO HIV
(PEP)**

Agosto/2015

Índice de siglas e abreviaturas

PEP - Profilaxia Pós-Exposição

ARV - antirretroviral

UPA/PA - Unidade de Pronto Atendimento

UBS - Unidade Básica de Saúde

ESF - Estratégia de saúde da Família

CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento

SAE - Serviço de Assistência Especializada

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

UDM - Unidade Dispensadora de Medicamentos

RAS - Rede de Atenção a Saúde

Orientações referentes a implantação da Profilaxia Pós-Exposição (PEP)

1. Introdução

Este documento apresenta e normatiza orientações para o uso da Profilaxia Pós-Exposição ao HIV, enquanto estratégia de prevenção combinada a ser implantada nos Serviços de Assistência Especializada e Serviços de Urgência e Emergência do Estado do Rio Grande do Sul.

As recomendações para realização de PEP estarão submetidas à avaliação do risco de exposição e não mais por categoria de exposição (acidente ocupacional, violência sexual e sexual consentida). A PEP se insere no conjunto de estratégias da Prevenção Combinada, cujo principal objetivo é ampliar as formas de intervenção para evitar novas infecções pelo HIV no mundo. Nesse sentido, reforça-se a indicação para além daquelas situações em que a PEP é classicamente indicada, como violência sexual e acidente ocupacional.

2. O que é PEP

- **PEP** é uma medida de prevenção que consiste no uso de medicamentos antirretrovirais (ARV) em **até 72 horas** após a exposição, **idealmente nas primeiras duas horas**, para reduzir o risco de transmissão do HIV
- O uso de ARVs quando indicado, deverá ser por 28 dias consecutivos
- A **PEP** não substitui o uso do preservativo e os equipamentos de biossegurança. Não deve ser utilizada em exposições sucessivas, pois os efeitos colaterais pelo uso repetitivo dos ARVs são ainda desconhecidos em pessoas HIV negativas
- Para o atendimento de pessoas expostas com potencial risco de transmissão do HIV é necessário:
 - Acolher o usuário
 - Avaliar o contexto da exposição ao HIV
 - Caracterizar o risco de transmissão
 - Conhecer a frequência de exposições ao risco

3. Responsabilidades

3.1. - Coordenação Estadual DST HIV AIDS

- Fomentar o fortalecimento do fluxo da profilaxia pós exposição na rede de saúde do Estado do Rio Grande do Sul.
- Orientar e avaliar o fluxo de implantação da PEP
- Orientar quanto a logística dos ARVs para PEP (UDM/ serviço 24h)
- Garantir o fornecimento dos ARVs para o serviço 24h, após o recebimento do Formulário de Identificação da Rede de Atendimento PEP (anexo 3)
- Monitorar a rede de atendimento da profilaxia pós exposição

3. 2. Coordenação Regional de DST/AIDS

- Coordenar, monitorar e avaliar a implantação do fluxo da PEP na Rede de Atenção à Saúde, de acordo com as orientações deste documento
- Identificar e manter atualizada a informação sobre os locais de atendimento para o uso de PEP
- Preencher e encaminhar o Formulário de Identificação da Rede de Atendimento PEP (anexo 3) para a Coordenação Estadual de DST/Aids, com descrição do fluxo de atendimento

3.3. Coordenação Municipal de DST/AIDS

- Coordenar e avaliar a implantação da PEP na Rede de Atenção à Saúde, no município, de acordo com as orientações deste documento
- Preencher e encaminhar o Formulário de Identificação da Rede de Atendimento PEP (anexo 3) para a Coordenação Estadual de DST/Aids, com descrição do fluxo de atendimento

4. Competências e o Fluxo de Atendimento

Para efetivação destas ações os serviços de saúde devem ser organizados e articulados dentro da Rede Municipal e/ou Regional para atender às demandas dos usuários no que se refere a realização da PEP, considerando as **competências de cada um destes serviços**, de acordo com suas especificidades.

- Identificar no mínimo 01 Serviço de Emergência 24h, por município e/ou Regional, conforme realidade local, para primeiro atendimento e disponibilização dos ARVs, para que as demandas que surjam em finais de semana, feriados e fora de horários de funcionamento de SAE/CTA/UDM possam ser atendidas.

Rede de Atenção a Saúde (RAS)

4.1. Rede de Urgência e Emergência (UPA/PA):

- Realizar acolhimento/aconselhamento do usuário
- Caracterizar o risco de transmissão e avaliar a indicação para PEP
- Realizar Teste Rápido anti-HIV, mediante consentimento do usuário
- Realizar o Teste Rápido anti-HIV na pessoa fonte, se conhecida, mediante consentimento da mesma
- Prescrever e disponibilizar os ARVs para os cinco primeiros dias (anexo 4)
- Preencher a ficha de atendimento (anexo 2) e encaminhar usuário com a mesma para acompanhamento do caso no SAE

4.2.UBS/ESF e CTA:

- Realizar acolhimento/aconselhamento do usuário
- Avaliar indicação para PEP
- Teste Rápido anti-HIV, mediante consentimento do usuário
- Realizar o Teste Rápido anti-HIV na pessoa fonte, se conhecida, mediante consentimento da mesma
- Encaminhar o usuário para o SAE ou para Serviço de Urgência e Emergência na indicação do uso da PEP (anexo 1)

4.3. Outros Pontos de Atenção como portas de entrada (Consultório na Rua, CAPS, etc.)

- Realizar acolhimento/aconselhamento do usuário
- Avaliar indicação para PEP
- Realizar Teste Rápido anti-HIV, mediante consentimento do usuário
- Realizar o Teste Rápido anti-HIV na pessoa fonte, se conhecida, mediante consentimento da mesma
- Fazer o encaminhamento para o SAE ou Rede de Urgência e Emergência na situação de indicação da PEP (anexo 1).

4.4. SAE/Ambulatório HIV/Aids

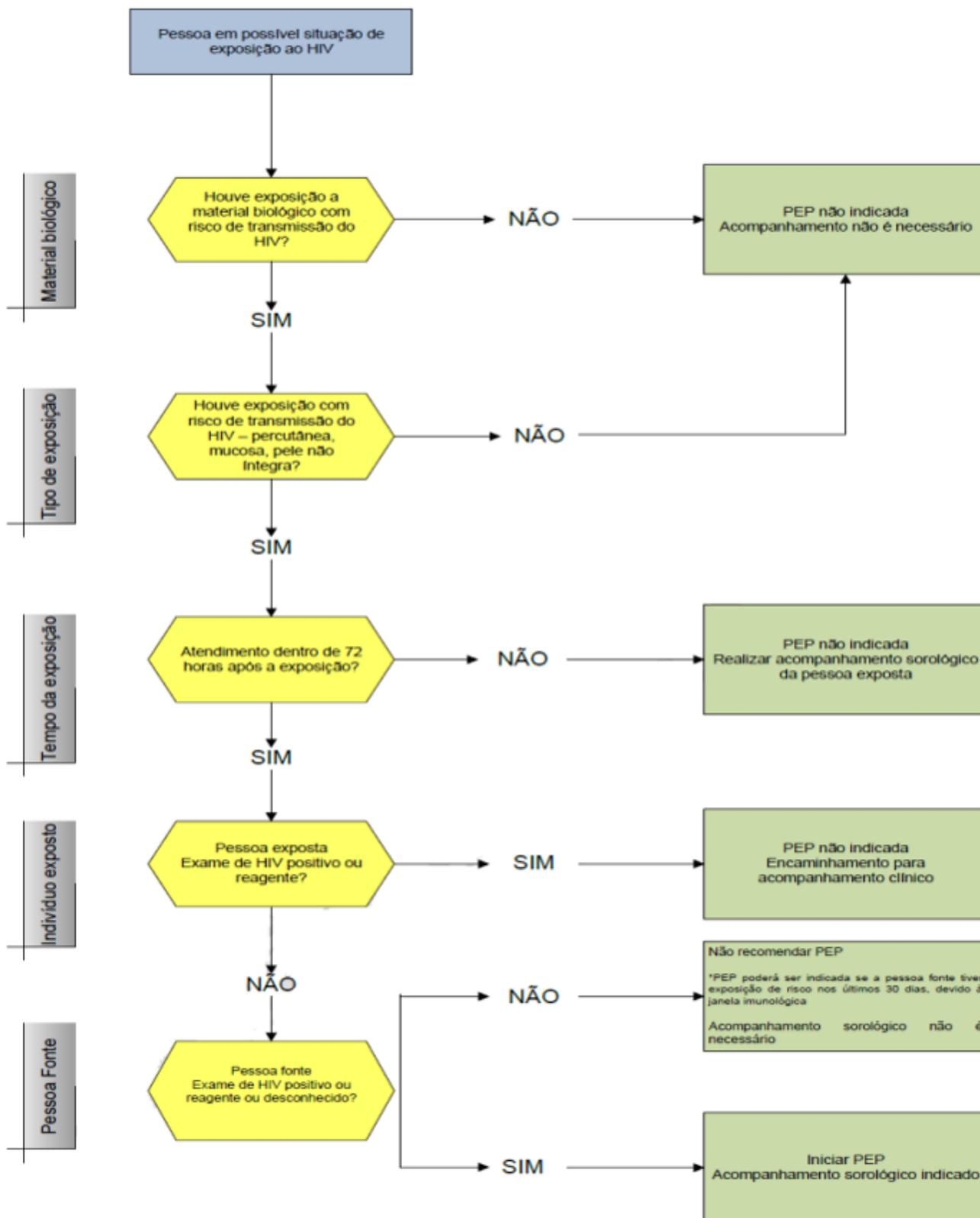
- Realizar acolhimento/aconselhamento do usuário
- Avaliar indicação para PEP
- Realizar Teste Rápido anti-HIV, mediante consentimento do usuário
- Realizar o Teste Rápido anti-HIV na pessoa fonte, se conhecida, mediante consentimento da mesma
- Prescrever a profilaxia (anexo 4)
- Realizar o seguimento e acompanhamento do usuário até o desfecho do caso (90 dias).

4.5. UDM

- Dispensar os ARVs para o usuário, mediante apresentação do formulário de solicitação (anexo 4), observando o nº de comprimidos já recebidos pelo usuário no serviço 24 horas.

UBS/ESF/CTA e Outros Pontos de Atenção não são responsáveis pela prescrição dos ARVs

Fluxograma para indicação de PEP



6. Esquema antirretroviral para PEP

tenofovir 300mg + lamivudina300mg (TDF+ 3TC) - 1 cp por dia

atazanavir (ATZ) 300mg - 1cp por dia

ritonavir (RTV) 100mg - 1cp por dia

A duração da PEP é de 28 dias

7. Seguimento do caso

- Exames bioquímicos previstos no protocolo vigente
- Adesão aos ARVs
- Monitoramento e manejo dos efeitos colaterais
- Recomendação do uso de preservativo em todas as relações sexuais até o encerramento do caso
- Teste anti-HIV em 30 e 90 dias após a exposição

8. Encerramento do Caso

- Quando o resultado do teste anti-HIV for não reagente após 90 dias da exposição

9. Observações importantes

9.1. Pessoa fonte multiexperimentada

Ressalta-se que, na escolha do esquema profilático em **exposições, envolvendo fonte sabidamente infectada pelo HIV**, a avaliação da **história de uso dos ARVs** e os parâmetros que podem sugerir a presença de cepas virais resistentes devem ser encaminhados para especialista.

9.2. Profilaxia das infecções sexualmente transmissíveis (IST)

As recomendações para uso de profilaxia para outras IST podem ser obtidas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com IST e na Norma Técnica Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual, disponíveis em:

<http://www.aids.gov.br/pagina/publicacoes>

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf

10. PEP em gestantes e aleitamento materno

A decisão de oferecer PEP a mulheres grávidas ou que estejam amamentando deve ser baseada nos mesmos critérios de indicação para não gestantes/lactantes, pois nenhum dos ARVs recomendados no esquema preferencial (TDF, 3TC, ATV/r) são contra indicados. Na situação de lactante deve ser esclarecido sobre o risco potencial de transmissão do HIV através do leite materno, devendo ser considerada a interrupção da amamentação durante 90 dias, considerando o período de soro conversão.

11. Referência

- Brasil. Ministério da Saúde. 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: Ministério da Saúde, 2015.

12. Anexos

Anexo 1 - Fluxo de Atendimento/competências

Anexo 2 - Ficha de Atendimento e seguimento da PEP

Anexo 3 - Formulário de Fluxo de Atendimento da Regional ou município

Anexo 4 - Formulário prescrição

Ana Lucia Massulo
Núcleo de Prevenção as DST HIV AIDS

Jussara San Leon
Núcleo de Redes de Assistência

Jaqueline de Oliveira Soares
Coordenação Estadual de DST HIV e AIDS