



apresentam

PREVENÇÃO COMBINADA E REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO DO HIV

Atualização do Protocolo de Profilaxia Pós-Exposição Sexual do HIV

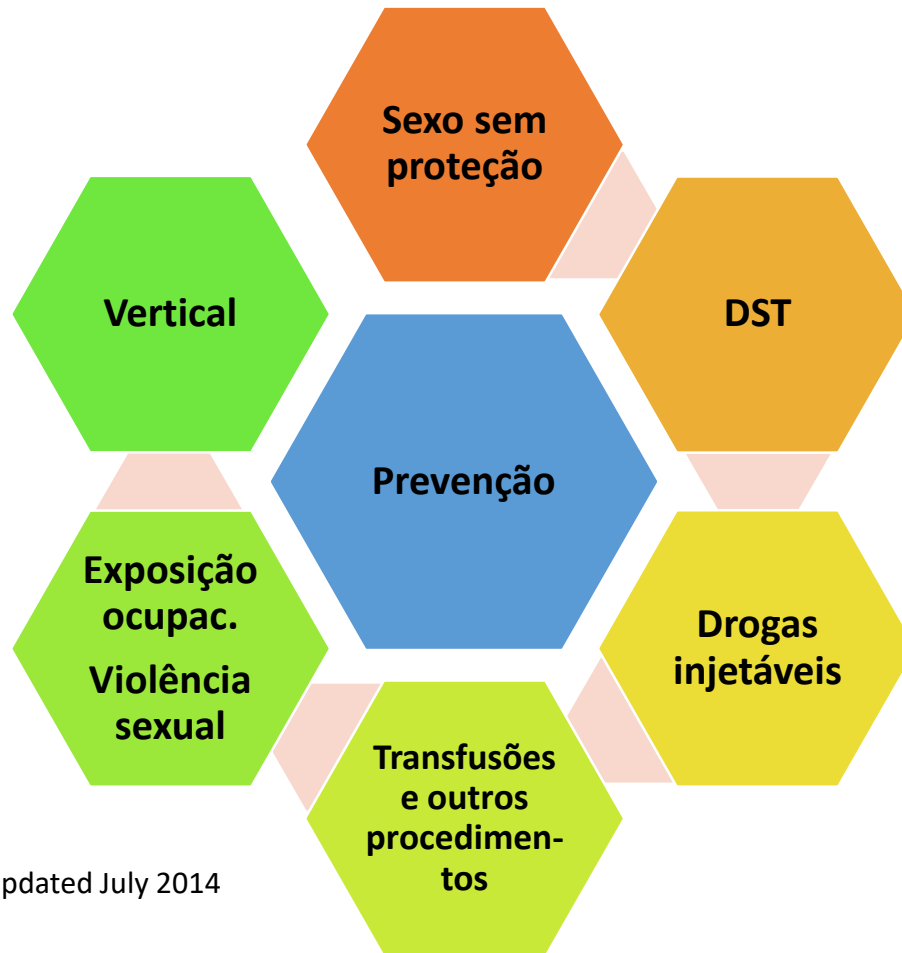
Eduardo Campos de Oliveira
Infectologista

Florianópolis, 18 de julho de 2018

**Protocolo Clínico Diretrizes
Terapêuticas para Profilaxia Pós-
Exposição (PEP) de Risco à Infecção
pelo HIV, IST e HV.**

- 28/05/18 -

Onde está o risco?



Fonte: HIV/AIDS Fact sheet N°360. Updated July 2014

Onde estão as ações de prevenção?

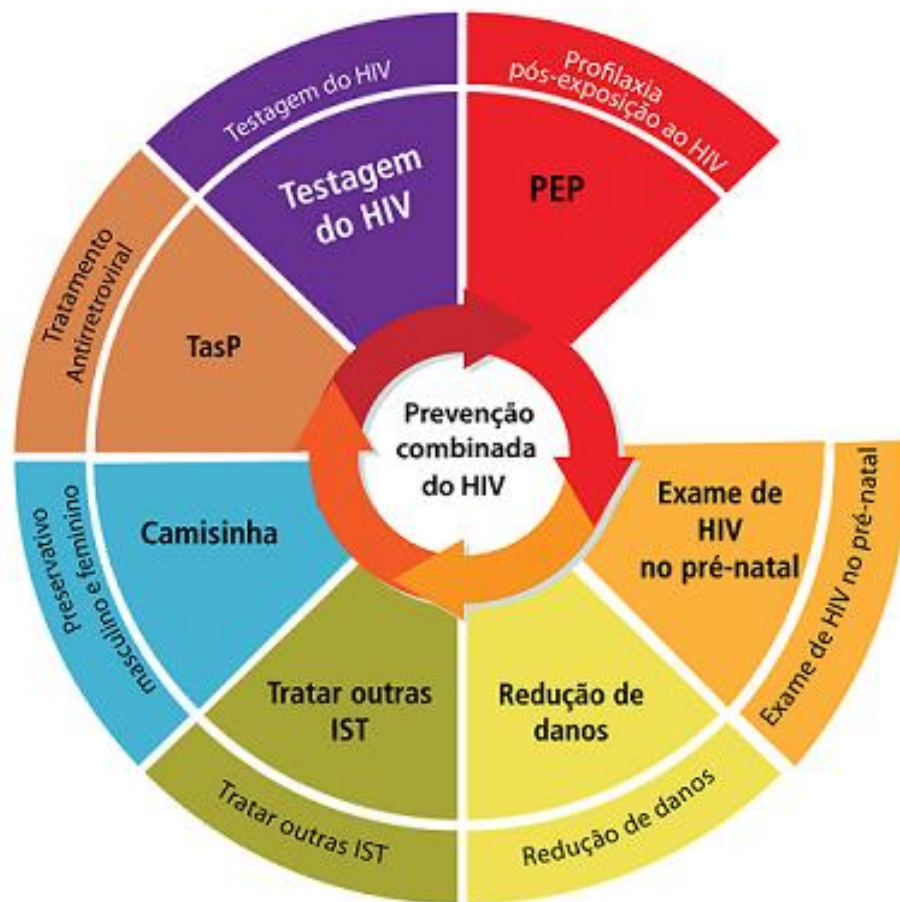


Prevenção Combinada

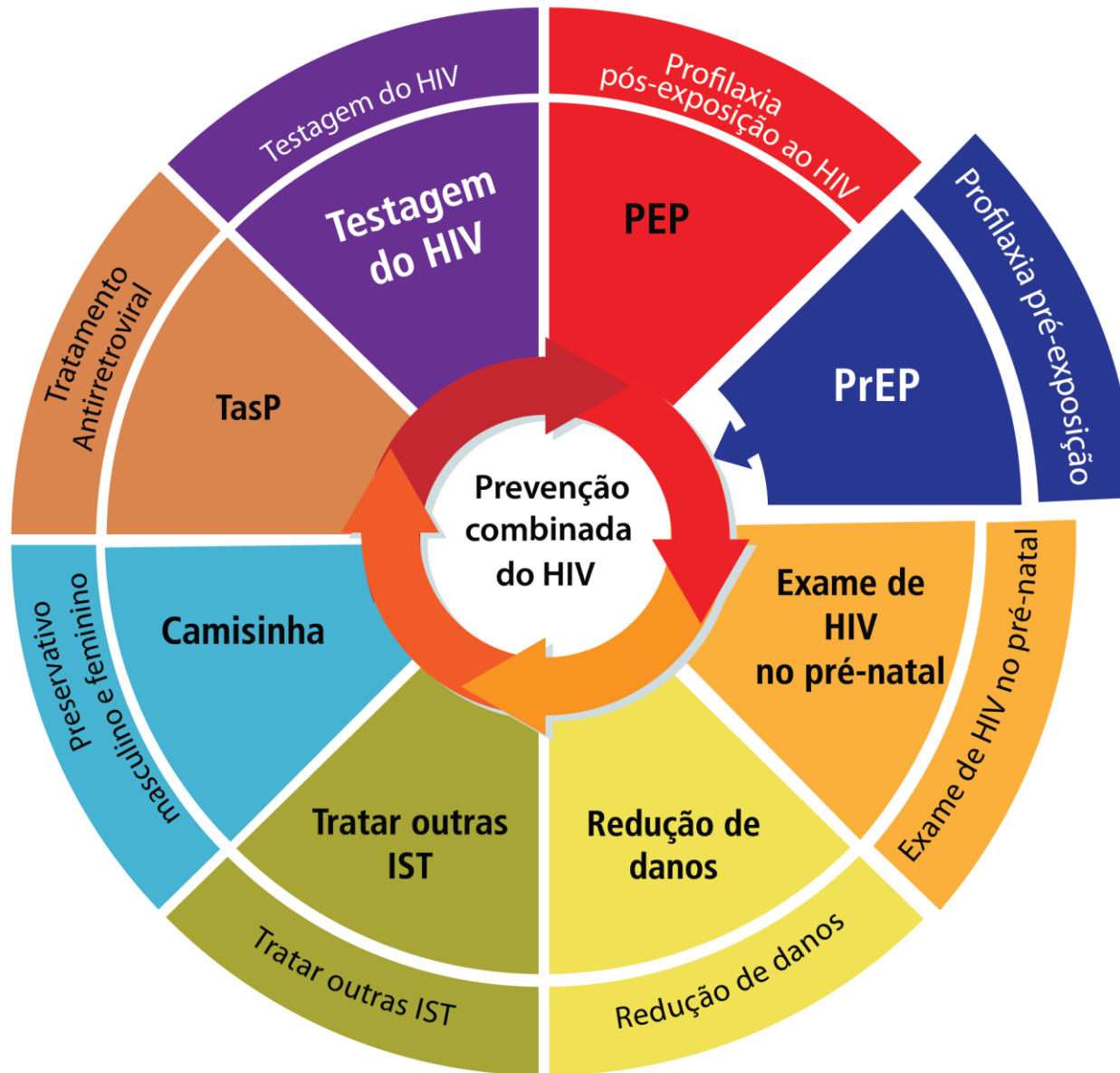
- Adotada no Brasil em dezembro de 2013
- Impacto relevante na epidemia

Possibilita várias formas de prevenção ao HIV:

- Práticas de sexo seguro
- Testagem regular de HIV
- Testagem no pré-natal
- Adesão ao tratamento antirretroviral
- Redução de danos
- Profilaxia pós-exposição (PEP)
- Diagnóstico e tratamento das IST



Prevenção Combinada - 2017



Estratégia recém aprovada no Br

Profilaxia Pós-Exposição Sexual (PeP sexual)

Prevenção Combinada

Estimated per-act risk for acquiring human immunodeficiency virus (HIV) from an infected source, by exposure act^a

Exposure type	Rate for HIV acquisition per 10,000 exposures
Parenteral	
Blood transfusion	9,250
Needle sharing during injection drug use	63
Percutaneous (needlestick)	23
Sexual	
Receptive anal intercourse	138
Receptive penile-vaginal intercourse	8
Insertive anal intercourse	11
Insertive penile-vaginal intercourse	4
Receptive oral intercourse	Low
Insertive oral intercourse	Low
Other^b	
Biting	Negligible
Spitting	Negligible
Throwing body fluids (including semen or saliva)	Negligible
Sharing sex toys	Negligible

Source: <http://www.cdc.gov/hiv/policies/law/risk.html>

^a Factors that may increase the risk of HIV transmission include sexually transmitted diseases, acute and late-stage HIV infection, and high viral load. Factors that may decrease the risk include condom use, male circumcision, antiretroviral treatment, and preexposure prophylaxis. None of these factors are accounted for in the estimates presented in the table.

^b HIV transmission through these exposure routes is technically possible but unlikely and not well documented.

Transmissão Vertical do HIV: primeira experiência exitosa no uso de ARV como medida de prevenção

The New England Journal of Medicine

©Copyright, 1994, by the Massachusetts Medical Society

Volume 331

NOVEMBER 3, 1994

Number 18

REDUCTION OF MATERNAL-INFANT TRANSMISSION OF HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS TYPE 1 WITH ZIDOVUDINE TREATMENT

EDWARD M. CONNOR, M.D., RHODA S. SPERLING, M.D., RICHARD GELBER, PH.D., PAVEL KISELEV, PH.D., GWENDOLYN SCOTT, M.D., MARY JO O'SULLIVAN, M.D., RUSSELL VANDYKE, M.D., MOHAMMED BEY, M.D., WILLIAM SHEARER, M.D., PH.D., ROBERT L. JACOBSON, M.D., ELEANOR JIMENEZ, M.D., EDWARD O'NEILL, M.D., BRIGITTE BAZIN, M.D., JEAN-FRANÇOIS DELFRAISSY, M.D., MARY CULNANE, M.S., ROBERT COOMBS, M.D., PH.D., MARY ELKINS, M.S., JACK MOYE, M.D., PAMELA STRATTON, M.D., AND JAMES BALSLEY, M.D., PH.D.,
FOR THE PEDIATRIC AIDS CLINICAL TRIALS GROUP PROTOCOL 076 STUDY GROUP*

Transmissão ($p < .0001$):

Placebo: 22,6%

ZDV: 7,6%

Base racional: plausibilidade biológica para adoção de PEP

- Existe uma breve “janela” entre a exposição e a infecção definitiva:
 - Em 24 a 48 horas o HIV migra até o linfonodo chegando no LT- CD4+
 - Em 72 horas dissemina-se pelo sangue
- Modelos teóricos do emprego de profilaxia antirretroviral
 - Transmissão Vertical: Chance de 20 a 40%.
 - **Redução de 67% (ACTG 076).**
 - Transmissão por Acidente de Risco Biológico em Profissionais de Saúde: Chance de 0,3% (exposição percutânea, com uma fonte HIV+).
 - **Redução de 81%, na profilaxia com AZT**

Modelos animais de PEP sexual: em macacos foi efetiva quando iniciada antes ou poucas horas após (< 12 a 36h) a inoculação (preferencialmente até 2h).

Piguet, V. et al. J Invest Dermatol. 119:365-9. 2002.
Spira, A. et al. J Exp Med. 183:215-25. 1996.
Sperling, R. et al. New Eng J Med. 335:1621-9, 1996
Cardo, D. et al. New Eng J Med. 337:1485-90, 1997
Otten, R. J Virol. 74:9771-5, 2000.
McClure, H. Ann NY Acad Sci. 616:287-98, 1990

Tratamento e Prevenção

- Profilaxias em situações de violência sexual e acidente ocupacional:
 - Baseado na experiência da profilaxia da TV
 - Ampliado posteriormente para exposição sexual **não** ligada a violência.

(Cohen et al, 2011).

Profilaxia Pós Exposição Sexual

- **Uso de medicamentos como prevenção:**
 - PEP sexual (sigla em inglês de profilaxia pós-exposição sexual): uso de ARVs até 72 horas após a exposição sexual

Profilaxia Pós Exposição Sexual

- **Uso de medicamentos como prevenção:**
 - PEP sexual (sigla em inglês de profilaxia pós-exposição sexual): uso de ARVs até 72 horas após a exposição sexual
- **Indicação:**
 - Falha, rompimento ou não uso da camisinha durante a relação sexual.
 - Casos de violência sexual contra mulheres ou homens.

Profilaxia Pós Exposição Sexual

- **Uso de medicamentos como prevenção:**
 - PEP sexual (sigla em inglês de profilaxia pós-exposição sexual): uso de ARVs até 72 horas após a exposição sexual
- **Indicação:**
 - Falha, rompimento ou não uso da camisinha durante a relação sexual.
 - Casos de violência sexual contra mulheres ou homens.
- **Contra-indicação:**
 - A PEP sexual não é indicada para todos e nem deve ser usada a qualquer momento.
 - Ela não substitui o uso da camisinha e não deve ser utilizada em exposições sucessivas, pois seus efeitos colaterais pelo uso repetitivo são desconhecidos em pessoas HIV negativas.
 - pessoas que se expõem ao risco com frequência podem ter sido infectadas pelo HIV em alguma dessas exposições e necessitam de avaliação médica e laboratorial cuidadosa.

Profilaxia pós-exposição sexual ao HIV

Objetivo: **ampliar as oportunidades de prevenção da transmissão do HIV**

- Público que se destina a intervenção: **pessoas expostas a situações de risco**
- Enfoca a indicação de PEP em exposições de risco para **além das relações estáveis**
- Reforça **caráter complementar e abordagem equilibrada** entre práticas sexuais seguras e o emprego de antirretrovirais

Fonte: Suplemento III. Consenso 2008.

Depto.DST/Aids/HV-SVS-MS.

Os 4 passos para a indicação de 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 reagente** para o HIV no momento do atendimento?



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

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.

Tipos de materiais biológicos e risco de transmissão

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

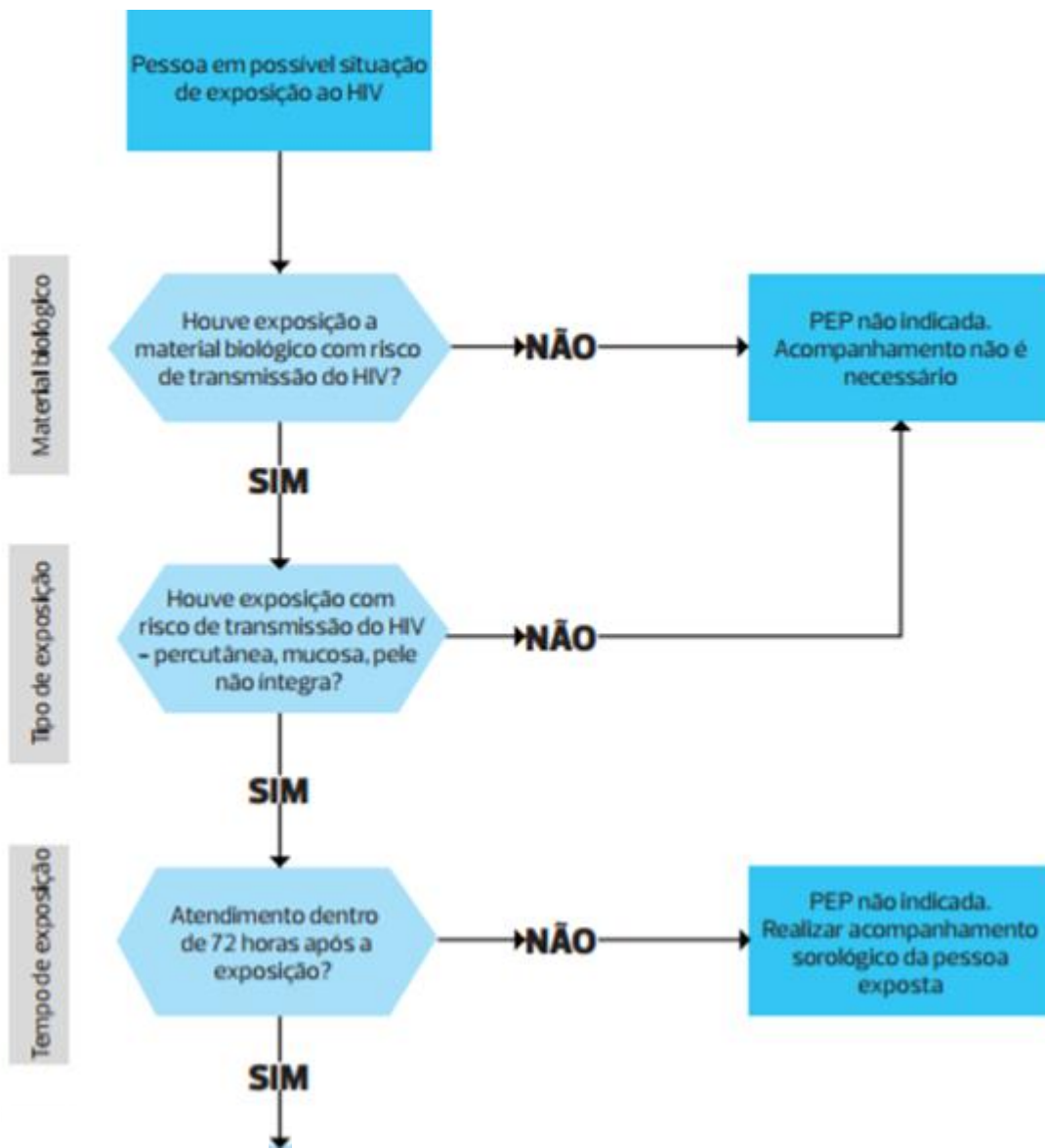
Fonte: DIAHV/SVS/MS.

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

Tipos de exposição e risco de transmissão

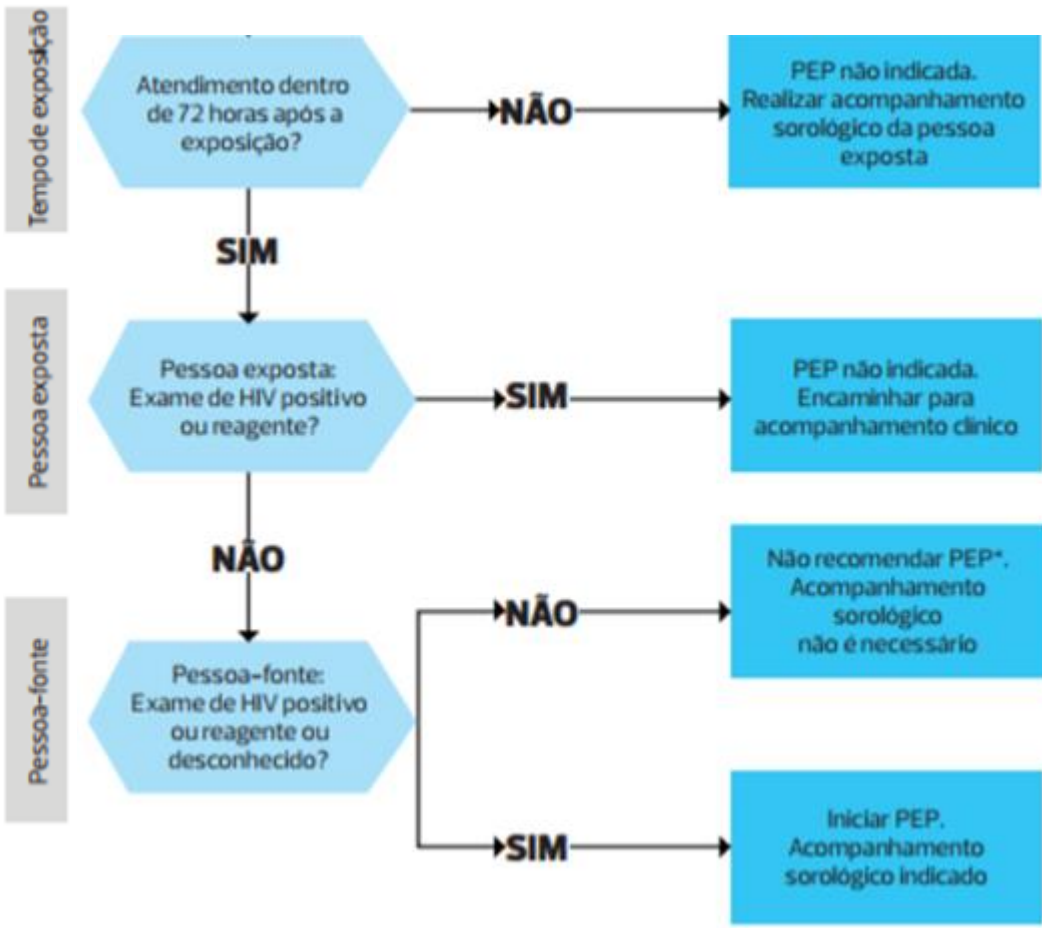
Exposição COM RISCO DE TRANSMISSÃO DO HIV	Exposição SEM RISCO DE TRANSMISSÃO DO HIV
<ul style="list-style-type: none">› Percutânea› Membranas mucosas› Cutâneas pele não íntegra› Mordedura com presença de sangue	<ul style="list-style-type: none">› Cutânea em pele íntegra› Mordedura sem a presença de sangue

Fonte: DIAHV/SVS/MS.



Fluxograma para indicação de PEP

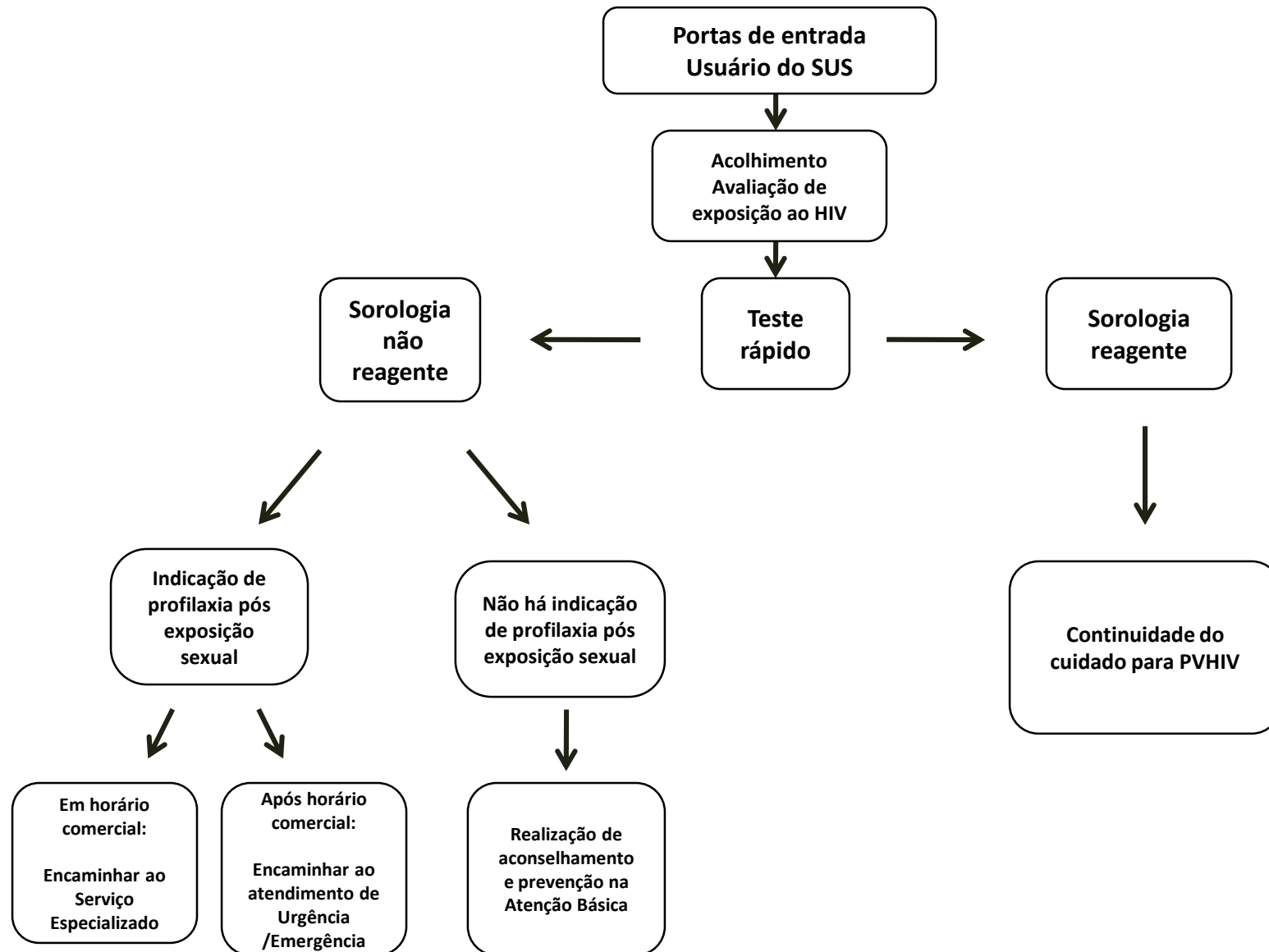
Fluxograma para indicação de PEP



*PEP poderá ser indicada se a pessoa fonte tiver exposição de risco nos últimos 30 dias, devido à janela imunológica

Fonte: DIAHV/SVS/MS.
*PEP poderá ser indicada se a pessoa fonte tiver exposição de risco nos últimos 30 dias, devido à janela imunológica

Fluxograma de Manejo da Profilaxia do HIV Exposição Sexual



Profilaxia Pós Exposição Sexual

- **Quando começar a PEP sexual?**
2 a 72 horas
 - A eficácia da PEP sexual diminui com o tempo pós-exposição.
- **Durante quanto tempo tomar o medicamento?**
28 dias seguidos, sem interrupção, sob acompanhamento da equipe de saúde.
- Investigar: HIV e outras DST

Esquema preferencial para PEP

TDF + 3TC + DTG
A duração da PEP é de 28 dias.

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

Profilaxia Pós Exposição Sexual

Apresentações e posologias de antirretrovirais preferenciais para PEP

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA
TDF ^(a) + 3TC	Comprimido coformulado (TDF 300mg + 3TC 300mg)	1 comprimido VO 1x/dia
DTG	Comprimido DTG 50mg	1 comprimido VO 1x/dia

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

^(a) Não indicado para pessoa exposta com insuficiência renal aguda.

Profilaxia Pós Exposição Sexual

Esquemas alternativos para PEP

Impossibilidade de TDF: AZT + 3TC + DTG

Impossibilidade de DTG: TDF + 3TC + ATV/r

Impossibilidade de ATV/r: TDF + 3TC + DRV/r

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

O DTG não está recomendado em pessoas que façam uso de fenitoína, fenobarbital, oxycarbamazepina, carbamazepina, dofetilida e pilsicainida. Nesses casos, o **ATV/r (ou DRV/r)** é a medicação alternativa.

18/05/2018

SEI/MS - 3923201 - Nota Informativa



DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IST, DO HIV/AIDS E DAS HEPATITES VIRAIS
DEPT DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, DO HIV/AIDS E DAS HEPATITES VIRAIS
DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, DO HIV/AIDS E DAS HEPATITES VIRAIS - .DIAHV
SRTVN 701 Bloco D - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719040
Site - <http://www.aids.gov.br/>

NOTA INFORMATIVA Nº 10/2018-.DIAHV/SVS/MS

Recomendações sobre o uso do dolutegravir

I – DAS RECOMENDAÇÕES VIGENTES PARA PRESCRIÇÃO DE TARV EM MULHERES VIVIENDO COM HIV.

II - DOS RECENTES DADOS DO USO DO DOLUTEGRAVIR EM MULHERES VIVENDO COM HIV NO MOMENTO DA CONCEPÇÃO.

Resultados preliminares do estudo Tsepamo, conduzido em Botswana, foram detectados defeitos de tubo neural em crianças nascidas de mulheres que engravidaram e em uso DTG (n = 4/426 - taxa de aproximadamente 0,9% comparada a taxa local de defeito de tubo neural de 0,1% em crianças nascidas de mulheres em uso de outros ARV durante a concepção). No mesmo estudo, nenhuma criança nascida de mulher que tenha iniciado DTG durante a gestação teve defeito do tubo neural identificado (n=0/2749).

Esses resultados iniciais levaram à declaração da Organização Mundial da Saúde, quanto ao potencial risco de segurança de uso do DTG em mulheres vivendo com HIV (MVHIV) no momento da concepção.

(http://www.who.int/medicines/publications/drugalerts/Statement_on_DTG_18May_2018final.pdf?ua=1 – divulgado em 18 de maio de 2018).

III – DAS RECOMENDAÇÕES PARA MULHERES VIVENDO COM HIV EM IDADE FÉRTIL

Diante dessas novas informações, neste momento, o **DIAHV reforça as seguintes recomendações:**

- A saúde sexual e reprodutiva da MVHIV deve ser abordada em todas as consultas.
- **MVHIV que pretendem engravidar:**
 - **Não devem receber TARV contendo DTG;**
 - Em início de tratamento devem usar esquemas preferencialmente contendo efavirenz (EFZ) e realizar genotipagem pré-tratamento;
 - Nas situações em que a mulher já estiver em uso de DTG, este deverá ser substituído conforme avaliação individualizada e orientações vigentes no *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos* - histórico de uso de ARV, genotipagens prévias, controle da CV-HIV, etc.
- **MVHIV em idade fértil que tem indicação de uso de DTG:**
 - **Devem evitar engravidar e ter assegurado o uso de um método contraceptivo eficaz,** preferencialmente métodos contraceptivos que não dependam da adesão (DIU ou implantes anticoncepcionais).
 - Investigar a possibilidade de gestação, previamente à prescrição do DTG.
- **MVHIV em idade fértil que estejam em uso de DTG e não desejam usar contraceptivos eficazes:**
 - A TARV deve ser substituída por esquemas sem DTG, conforme recomendações do *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos*.
- **Gestantes vivendo com HIV não devem fazer uso de DTG.**
 - MVHIV que tiverem confirmada gravidez durante o uso do DTG, devem ter seu esquema ARV imediatamente substituído, conforme orientações do PCDT PTV.

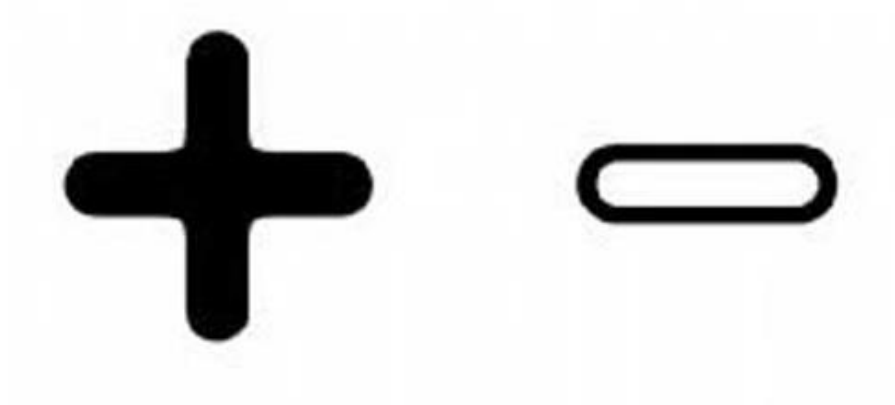
Profilaxia para crianças

Esquema para PEP em crianças e adolescentes de acordo com faixa etária

FAIXA ETÁRIA	ESQUEMA PREFERENCIAL	MEDICAÇÕES ALTERNATIVAS
0 – 14 dias	AZT + 3TC + NVP	-
14 dias – 2 anos	AZT + 3TC + LPV/r	Impossibilidade do uso de LPV/r: NVP
2 anos – 12 anos	AZT+ 3TC + RAL	Impossibilidade do uso de RAL: LPV/r
Acima de 12 anos: seguir as recomendações para adultos.		

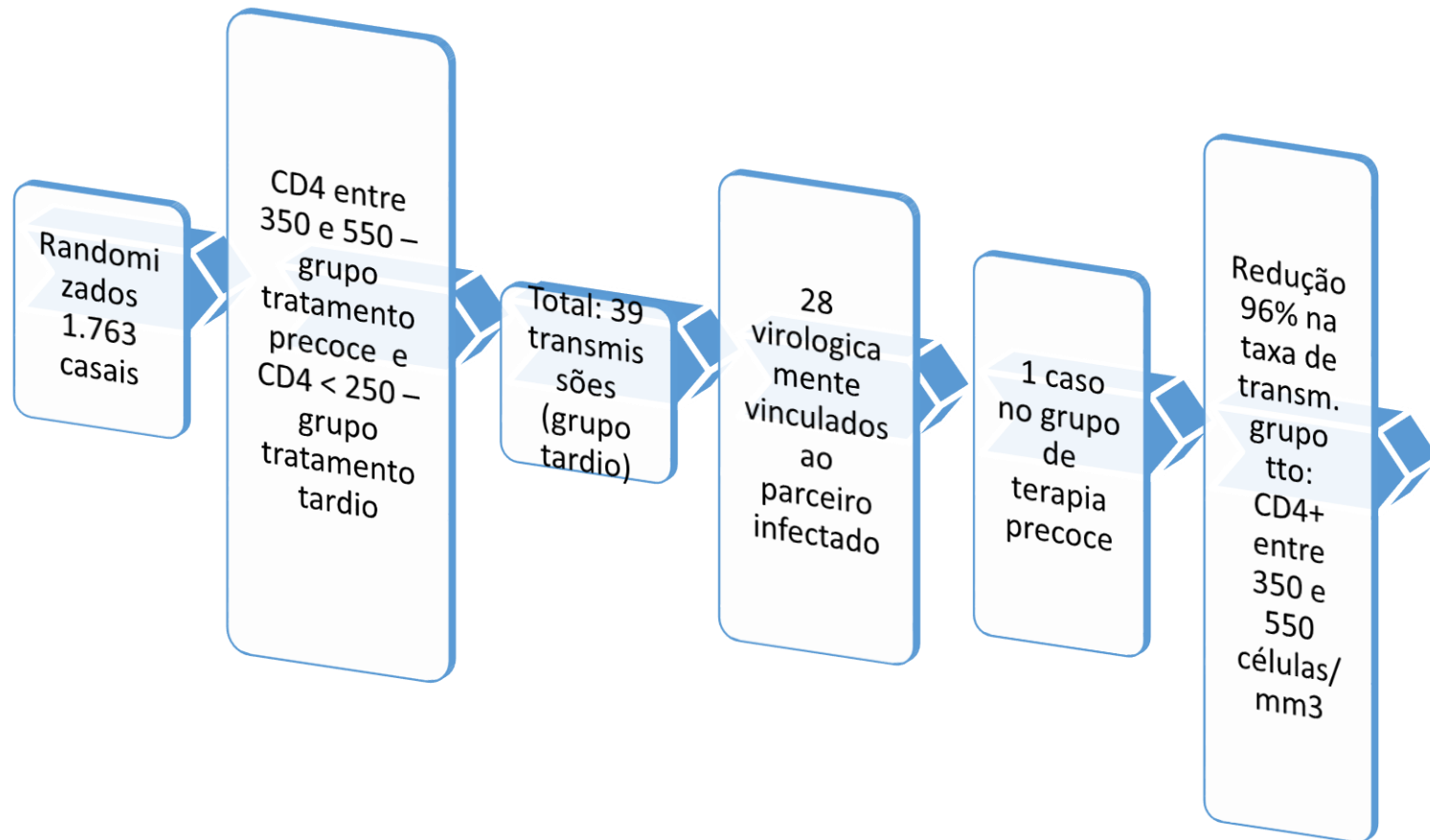
Fonte: DIAHV/SVS/MS.

E a PEP em casais sorodiscordantes ?



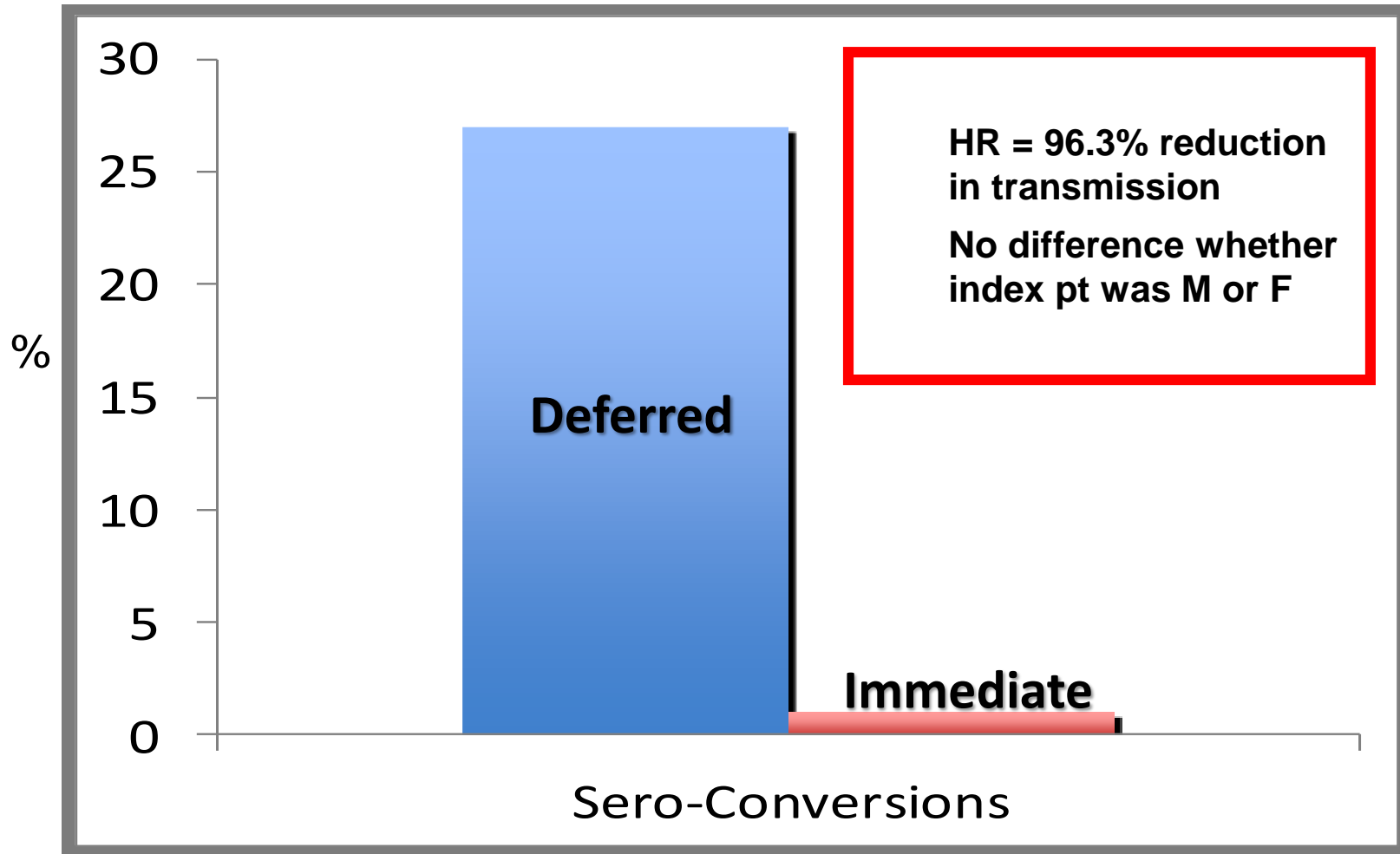
Tratamento e Prevenção

- Estudo HPTN 052: ensaio clínico randomizado - avaliar a transmissão sexual do HIV entre casais sorodiscordantes



(Cohen et al, 2011).

HPTN 052: Immediate vs Delayed ART in Sero-discordant Couples



Cohen MS, et al. IAS 2011. Abst MOAX0102

Cohen MS, et al. N Engl J Med. 2011

TAsP

Atividade Sexual Sem Preservativos e Risco de Transmissão do HIV em Casais Sorodiferentes Quando o Parceiro Soropositivo Utiliza Terapia Antirretroviral Supressiva.

- 1166 casais
- 61,7% HT, 38.3% HSH
- Mediana de 2 anos de sexo sem proteção
- **11 soroconversões (10 HSH) = relações sem condom com outros parceiros.**
- **Nenhuma soroconversão ligada à parceria sexual HIV+**

PEP para casais sorodiferentes.

- Nenhum estudo comprovou transmissão sexual quando CV **indetectável**.
- O risco estimado nesses casos é tão pequeno que pode ser considerado insignificante
 - (ATTIA et al., 2009; BARREIRO et al., 2006; COHEN et al., 2011; COHEN et al., 2016; GRULICH et al., 2015; MATTHEWS et al., 2012; MUJUGIRA et al., 2016; PORCO et al., 2004; QUINN et al., 2000; RODGER et al., 2016; SALEEM et al., 2017; TOVANABUTRA et al., 2002).

PEP para casais sorodiferentes.

- Para a oferta de PEP deve-se considerar:
 - Perfil da parceria vivendo com HIV quanto à adesão à TARV;
 - Supressão da CV-HIV;
 - Ausência de outras IST;
 - Realização de práticas sexuais de risco com outras parcerias.

É fundamental valorizar e reforçar a autonomia também da parceria que não vive com HIV quanto à sua prática sexual e o grau de exposição a que deseja se submeter, considerando que esta não é responsável pelas condutas da outra pessoa, por exemplo, no que se refere à tomada regular da medicação.

Recomendação de exames laboratoriais para seguimento da PEP

EXAMES LABORATORIAIS	PRIMEIRO ATENDIMENTO ^(D)	2ª SEMANA APÓS INÍCIO DA PEP	4ª SEMANA APÓS INÍCIO DA PEP	12ª SEMANA APÓS INÍCIO DA PEP
Creatinina ^(a) , ureia	X	X		
ALT, AST	X	X		
Amilase	X	X		
Glicemia ^(b)	X	X		
Hemograma ^(c)	X	X		
Teste de HIV	X		X	X

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

^(a) Para cálculo do *clearance* de creatinina.

^(b) Em caso de pessoa exposta com diabetes *mellitus*.

^(c) Quando em uso de AZT.

^(d) Na impossibilidade de coleta de exames, fornecer PEP e pedidos de exames para a segunda semana.

Gestantes

Esquema preferencial de ARV e medicações alternativas para PEP em gestantes

ESQUEMA PREFERENCIAL	MEDICAÇÕES ALTERNATIVAS
TDF+ 3TC + RAL ^(a)	Impossibilidade de TDF: AZT Impossibilidade de RAL ^(b) : ATV/r Impossibilidade de RAL e ATV/r: DRV/r

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

^(a) O RAL está indicado a partir da 14ª semana de gestação.

^(b) Em caso de gestação com menos de 14 semanas, recomenda-se o uso de ATV/r.

- mulheres amamentando: interrupção temporária da amamentação. Durante o período de janela imunológica, pode-se realizar extração e descarte do leite.
- Exame de controle (12ª semana após início da PEP) com resultado HIV não reagente autoriza a **reintrodução** do aleitamento materno.

Profilaxia das IST

- É recomendado para pessoas vítimas de violência sexual, uma vez que muitas perdem o seguimento, e o tratamento baseado no diagnóstico etiológico nem sempre é possível.
- Para pessoas com exposição sexual consentida, a realização de investigação laboratorial e seguimento clínico é o procedimento mais recomendável, devido ao risco de desenvolvimento de resistência bacteriana com o tratamento preemptivo.
 - ✓ Atentar para exposição com pop. de maior prevalência (IST).

Profilaxia das IST

IST	MEDICAÇÃO	POSOLOGIA	
		ADULTOS E ADOLESCENTES COM MAIS DE 45KG	CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM MENOS DE 45KG
Sífilis	Penicilina G benzatina	2,4 milhões UI, IM (1,2 milhão UI em cada glúteo) ^(a)	50 mil UI/kg, IM ^(a)
Gonorreia	Ceftriaxona	500mg, IM, dose única	125mg, IM, dose única
	Azitromicina	1g, VO, dose única	20mg/kg, VO, dose única
Infecção por <i>C. trachomatis</i>	Azitromicina ou doxiciclina	1g, VO, dose única 100 mg, VO, 12.12h por 7 dias	20mg/kg, VO, dose única
Tricomoniase	Metronidazol ^(b,c)	2g, VO, dose única	15mg/kg/dia, divididos a cada 8 horas, por 7 dias

^(a) Como profilaxia e em caso de sífilis primária, deve ser prescrito em dose única.

^(b) Não deve ser prescrito no primeiro trimestre de gestação.

^(c) Deverá ser postergado em caso de uso de contracepção de urgência ou ARV.

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

Hepatites virais

- HAV
 - Surtos de hepatite A transmissão sexual na Europa, EUA (**HSH**).
 - Surto em SP (2017).
 - A magnitude da transmissão por **via sexual** é provavelmente subestimada
 - Investigar doença aguda
 - Se possível, verificar a **susceptibilidade** da pessoa exposta por meio da pesquisa de exame sorológico específico (anti-HAV IgG e anti-HAV IgM).
 - **Vacinar** os susceptíveis.
- HBV
 - Recomenda-se avaliar infecção aguda pelo vírus da hepatite B.
 - Recomenda-se realizar testagem para hepatite B da **pessoa exposta** e da **pessoa-fonte** (quando presente).
 - Recomenda-se **vacinar** toda pessoa susceptível à hepatite B (não vacinada ou vacinada mas apresenta títulos de anti-HBs inferiores a 10mUI/mL e HBsAg não reagente).

Hepatitis B

Hepatitis B virus screening serology

HBsAg	Anti-HBc	Anti-HBs	IgM Anti-HBc	Interpretation	Action
Negative	Negative	Negative	—	Susceptible	Vaccinate
Negative	Positive	Positive	—	Immune (natural infection)	Document
Negative	Negative	Positive	—	Immune (prior vaccination)	Document
Positive	Positive	Negative	Negative	Chronic hepatitis B virus infection	Evaluate for treatment
Positive	Positive	Negative	Positive	Acute hepatitis B virus infection	Follow and evaluate for treatment
Negative	Positive	Negative	—	Unclear—might be: <ul style="list-style-type: none"> • resolved infection (most common) • false-positive anti-HBc; susceptible • “low level” chronic infection • resolving acute infection 	Case-by-case evaluation

Abbreviations: HBsAg, hepatitis B surface antigen; anti-HBc, hepatitis B core antibody; anti-HBs, hepatitis B surface antibody.

2016 nPEP Guidelines Update

.CDC

Protocolo de profilaxia com imunobiológicos para HBV.

SITUAÇÃO VACINAL E SOROLOGIA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE EXPOSTO	PESSOA-FONTE		
	HBSAG REAGENTE	HBSAG NÃO REAGENTE	HBSAG DESCONHECIDO
Não vacinado	IGHAHB + iniciar vacinação	Iniciar vacinação	Iniciar vacinação ^(a)
Vacinação incompleta	IGHAHB + completar vacinação	Completar vacinação	Completar vacinação
Resposta vacinal conhecida e adequada (anti-HBs maior ou igual 10UI/mL)	Nenhuma medida	Nenhuma medida	Nenhuma medida
Sem resposta vacinal após primeira série de doses (3 doses)	IGHAHB + primeira dose da vacina hepatite B ou IGHAB (2x) ^(b)	Iniciar nova série de vacina (três doses)	Iniciar nova série (três doses) ^(a)
Sem resposta vacinal após segunda série (6 doses)	IGHAB (2x) ^(b)	Nenhuma medida específica	IGHAB (2x) ^(b)
Com resposta vacinal desconhecida	Testar o profissional de saúde	Testar o profissional de saúde	Testar o profissional de saúde
	Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica Se resposta vacinal inadequada: IGHAB + primeira dose da vacina hepatite B	Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica Se resposta vacinal inadequada: fazer segunda série de vacinação	Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica Se resposta vacinal inadequada: fazer segunda série de vacinação ^(a)

Fonte: BRASIL, 2014.

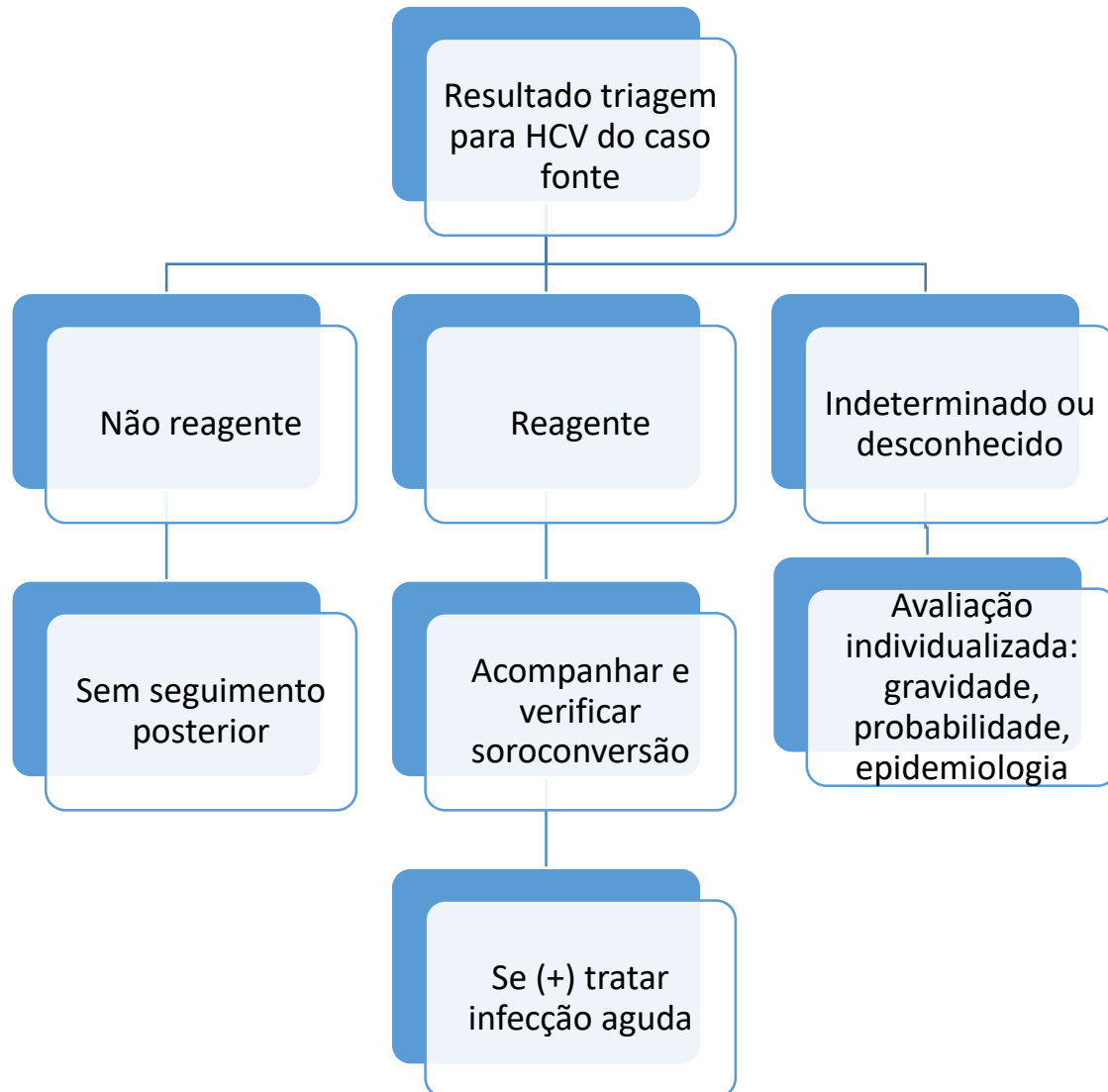
^(a) O uso associado de imunoglobulina hiperimune contra hepatite B está indicado em caso de pessoa-fonte com alto risco para infecção pelo HBV, como: usuários de drogas injetáveis; pacientes em programas de diálise; contatos domiciliares e sexuais de pessoas HBsAg reagentes; pessoas que fazem sexo com pessoas do mesmo sexo; heterossexuais com vários parceiros e relações sexuais desprotegidas; história prévia de IST; pacientes provenientes de áreas geográficas de alta endemicidade para hepatite B; pacientes provenientes de prisões e de instituições de atendimento a pacientes com deficiência mental.

^(b) IGHAB (2x) = duas doses de imunoglobulina hiperimune para hepatite B, com intervalo de um mês entre as doses. Essa opção deve ser indicada para aqueles que já fizeram duas séries de três doses da vacina, mas não apresentaram resposta vacinal, ou que tenham alergia grave à vacina.

Violência Sexual

- Se a vítima não for vacinada ou estiver com vacinação incompleta contra hepatite B: vacinar ou completar a vacinação.
- Não se recomenda o uso rotineiro de IGHAHB, exceto se a vítima for **suscetível** e o responsável pela violência seja **HBsAg reagente ou pertencente a um grupo de risco** (pessoas que usam drogas, por exemplo).
- Quando indicada, a IGHAHB deve ser aplicada o mais precocemente possível – até, no máximo, 14 dias após a exposição.

HCV: Interpretação do status sorológico da pessoa-fonte por meio da pesquisa de anti-HCV



Exposição ao HCV

Seguimento da pessoa exposta quando a fonte for reagente para hepatite C

EXAME	1º ATENDIMENTO	SEGUIMENTO DA PESSOA EXPOSTA QUANDO A FONTE FOR REAGENTE PARA HEPATITE C		
		4-6 SEMANAS APÓS EXPOSIÇÃO	3 MESES APÓS EXPOSIÇÃO	6 MESES APÓS EXPOSIÇÃO
ALT	Sim	Sim	Sim	Sim
CV-HCV	Não	Sim	Sim	Não
Anti-HCV	Sim ^(a)	Sim	Sim	Sim

^(a)Anti-HCV reagente no 1º atendimento: **pessoa previamente exposta**, portanto teve contato com o HCV antes da exposição que motivou o atendimento. Deve ser encaminhada para confirmação laboratorial do caso e para acompanhamento clínico.

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

Anticoncepção de emergência e abordagem na concepção

A anticoncepção de emergência deve ser considerada nas mulheres em idade fértil, após relação sexual desprotegida ou se houve falha do método contraceptivo, caso não exista desejo de engravidar e seja excluída gravidez no atendimento inicial.

Investigação laboratorial de gravidez

EXAME	PESSOA EXPOSTA	
	1º ATENDIMENTO	4 A 6 SEMANAS APÓS EXPOSIÇÃO
Teste de gravidez	Sim, se atraso menstrual ou presença de sinais e sintomas de gravidez	Sim, se primeiro teste negativo ou não realizado

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

Anticoncepção de emergência e abordagem na concepção

- Levonorgestrel

APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA
Comprimidos de 0,75mg (cartela com 2 comprimidos) e 1,5mg de levonorgestrel (cartela com 1 comprimido)	1ª opção – 1 comprimido de 1,5mg VO ou 2 comprimidos de 0,75mg, dose única, até 5 dias após a relação sexual ^(a)
	2ª opção – 1 comprimido de 0,75mg VO de 12/12 horas, no total de 2 comprimidos, até 5 dias após a relação sexual ^(a)

^(a) A eficácia é sempre maior quanto mais próximo à relação for utilizada a anticoncepção de emergência.

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

Ações complementares

- Verificar se há indicação de PrEP (pessoas com histórico de múltiplos usos de PEP);
- Orientar vacinação contra HAV, HBV e HPV;
- Diagnosticar e tratar IST e hepatites virais, quando presentes;
- Orientar sobre sexo seguro (uso de preservativos masculino e feminino e gel lubrificante);
- Orientar sobre redução de danos;
- Profilaxia do tétano (violência).

Perguntas e respostas

Avalie a webpalestra de hoje:

<https://goo.gl/forms/xSMaKIFM6I9IFS652>