

PEP em Pediatria

Atualização

FLÁVIA J. ALMEIDA

INFECTOPEDIATRIA – SANTA CASA DE SÃO PAULO

PROF. ASSISTENTE DE PEDIATRIA - FCMSCSP





Updated Guidelines for Antiretroviral Postexposure Prophylaxis After Sexual, Injection Drug Use, or Other Nonoccupational Exposure to HIV— United States, 2016

from the
Centers for Disease Control and Prevention,
U.S. Department of Health and Human Services



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis

NOTA INFORMATIVA Nº 1/2022-CGIST/.DCCI/SVS/MS

Dispõe sobre as recomendações do uso de dolutegravir em gestantes independentemente da idade gestacional e mulheres vivendo com HIV em idade fértil, com intenção de engravidar.



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais

NOTA TÉCNICA Nº 2/2023-CGAHV/.DCCI/SVS/MS

Dispõe sobre as recomendações para tratamento da infecção pelo HIV em crianças com idade igual ou superior a 4 semanas de vida e peso maior ou igual a 3kg.



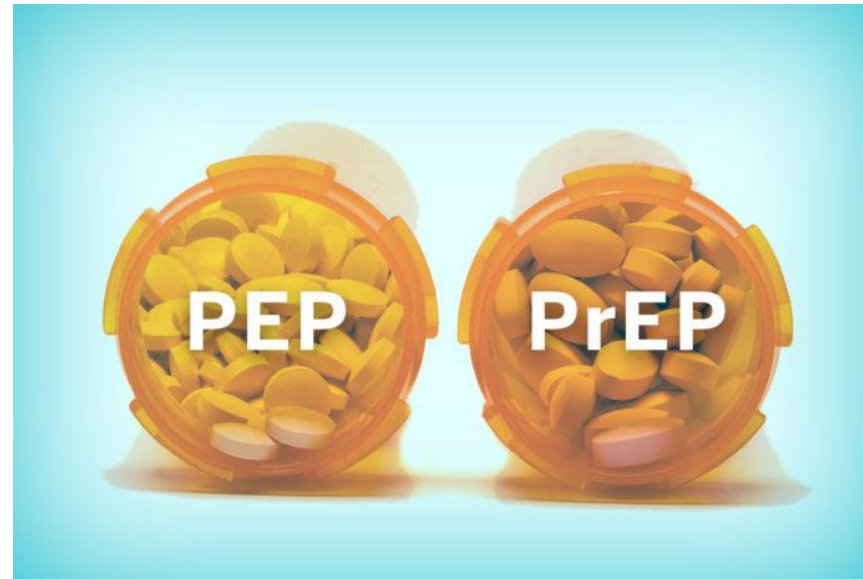
Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis
Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização

NOTA TÉCNICA Nº 63/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS

- 1. ASSUNTO**
 - 1.1.** Trata-se da inclusão de vítimas de violência sexual como grupo prioritário para vacinação contra o HPV, para pessoas de nove a 45 anos de idade, ainda não vacinados contra HPV.

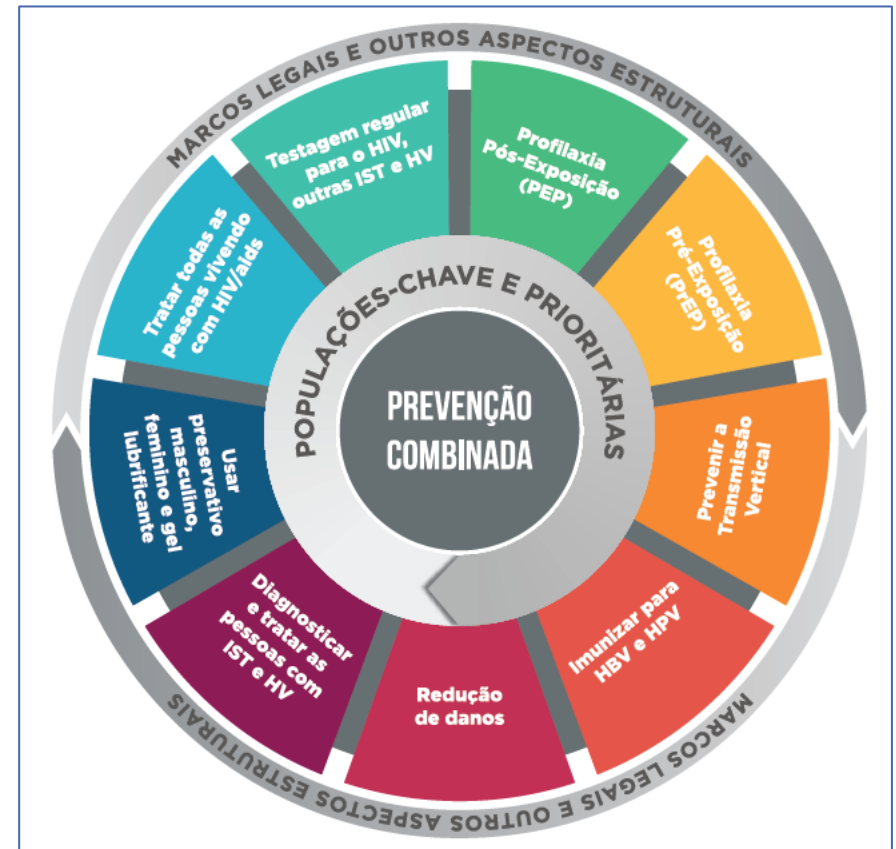
PEP em pediatria

- Introdução
- HIV
- IST
- Hepatites virais
- Anticoncepção
- PrEP



PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP)

- Medida de prevenção de urgência utilizada em situação de risco à infecção pelo HIV, existindo também profilaxia específica para hepatite B e outras ISTs
- Uso de medicamentos ou vacinas para reduzir o risco de adquirir essas infecções
- PEP para HIV: disponível no SUS desde 1999 → **Prevenção Combinada**
- **Brasil:** observa-se um aumento na oferta de PEP ao HIV



PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP)

- Deve ser utilizada após qualquer situação em que exista risco de contágio:
 - Violência sexual
 - Relação sexual desprotegida (sem o uso de camisinha ou com seu rompimento)
 - Acidente ocupacional (com instrumentos perfurocortantes ou contato direto com material biológico)



Quantidade de dispensações de PEP, por ano



ATENÇÃO:

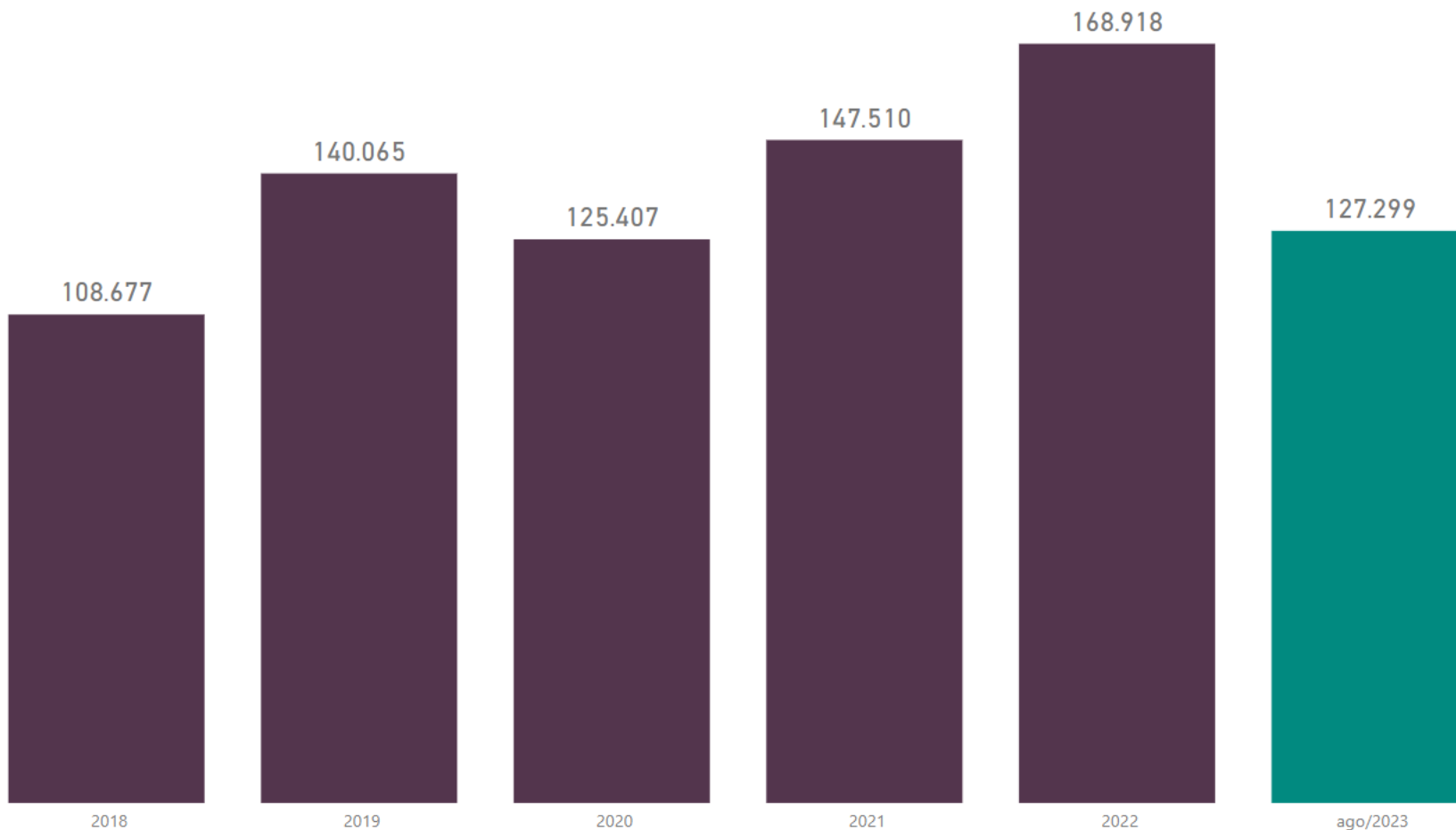
Os dados aqui apresentados são referentes a **TODAS** dispensações do SUS, incluindo as realizadas nas Unidades de Referência de Exposição (URE)

PEP^{HIV}
Profilaxia Pós-Exposição



Ano da dispensação

- Selegcionar tudo
- 2018
- 2019
- 2020
- 2021
- 2022
- ago/2023



Dispensações de PEP por população e faixa etária

ATENÇÃO:



Não estão incluídas as dispensações realizadas nas Unidades de Referência de Exposição (URE). Dados até ago/2023

PEP^{HIV}

Profilaxia Pós-Exposição



UF e municípios

- BRASIL
- AC
- AL
- AM
- AP
- BA
- CE
- DF
- ES
- GO
- MA
- MG
- MS
- MT
- PA
- PB
- PE
- PI
- PR
- RJ
- RN
- RO
- RR
- RS
- SC
- SE
- SP
- TO

Ano da dispensação

- 2018
- 2019
- 2020
- 2021
- 2022
- 2023

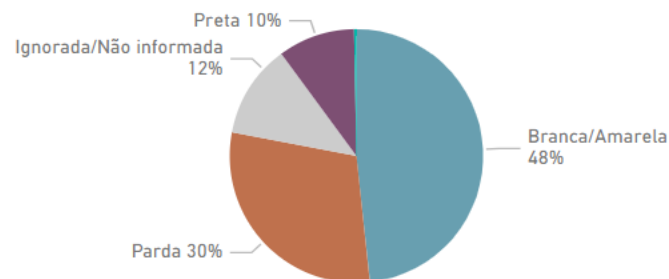
97.786

Total de dispensações

UF selecionada: Brasil

Município selecionado: todos

Dispensações por raça/cor



46% usaram álcool ou outras drogas

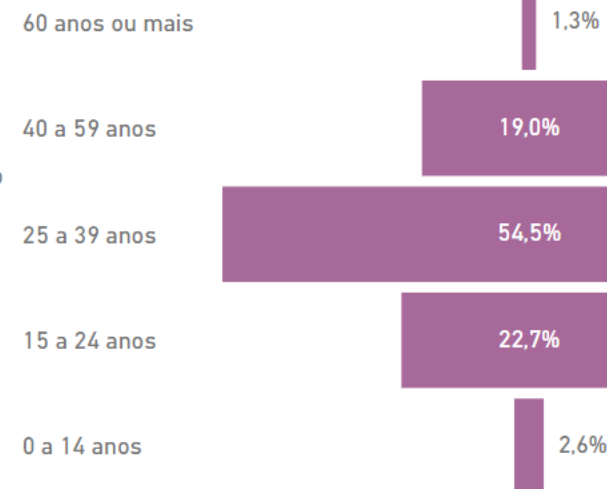
3% trabalhadores(as) do sexo

Dispensações por população

- Gays e outros HSH cis
- Homens heterossexuais cis
- Homens trans
- Mulheres cis
- Mulheres trans
- Não binários
- Travestis



Dispensações por faixa etária



Dispensações de PEP por tipo de exposição e ano



ATENÇÃO:

Não estão incluídas as dispensações realizadas nas Unidades de Referência de Exposição (URE)

PEP HIV

Profilaxia Pós-Exposição

UF e municípios

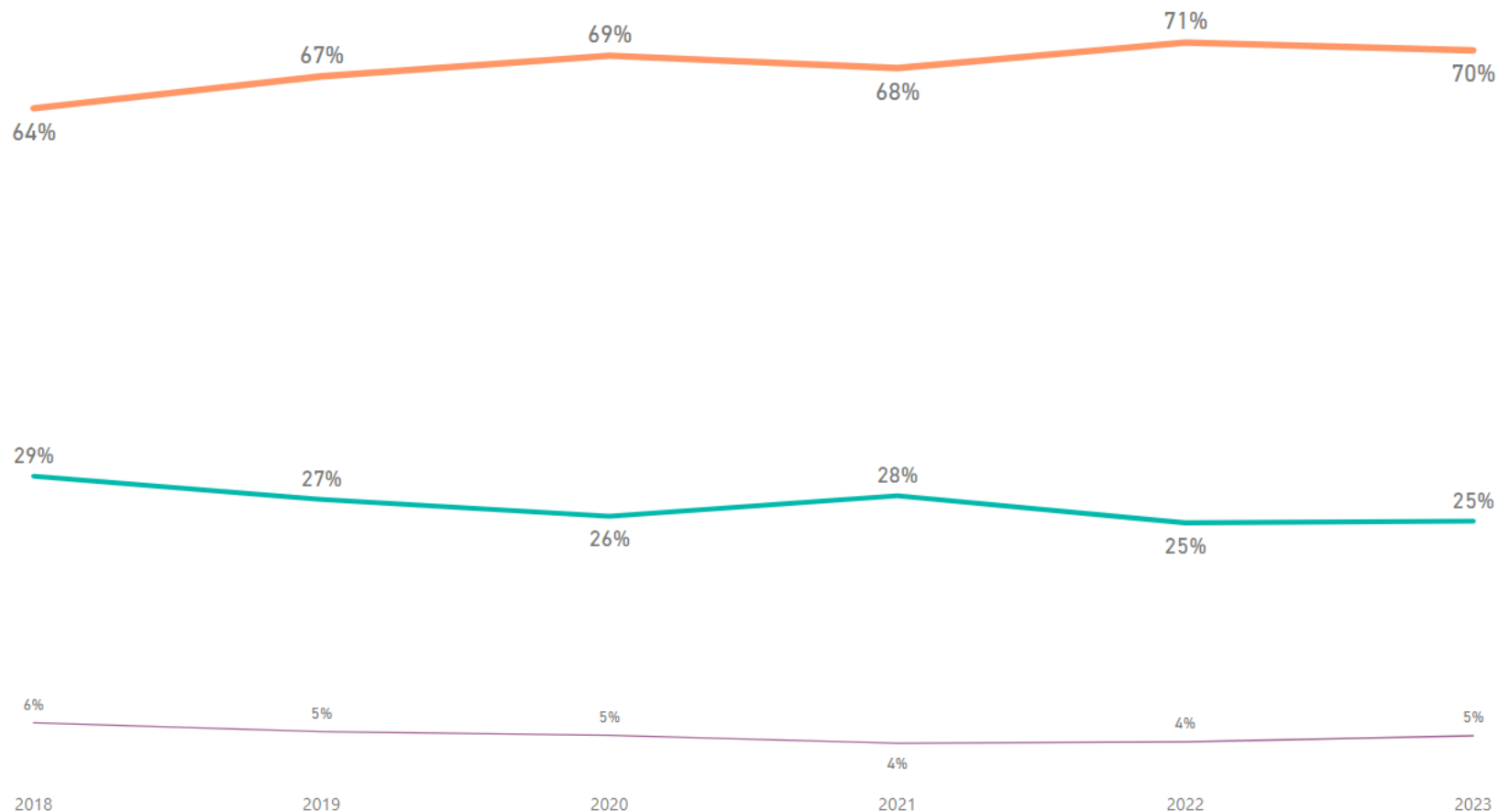
UF selecionada: Brasil

Município selecionado: todos



- BRASIL
- AC
- AL
- AM
- AP
- BA
- CE
- DF
- ES
- GO
- MA
- MG
- MS
- MT
- PA
- PB
- PE
- PI
- PR
- RJ
- RN
- RO
- RR
- RS
- SC
- SE
- SP
- TO

Exposição material biológico Violência sexual Exposição sexual consentida



< Voltar

☰ Tipo exposição p... ▾

< > ↶ ↷

135%

PROFILAXIA DO HIV - Racional

- Estudos de patogênese – exposição profissionais de saúde e modelos animais
- PEP: oportunidade de interromper o ciclo do HIV
- Após a exposição: vírus é detectado nos linfonodos em 48 a 72 h e no sg em 5 d
- Início PRECOCE: efetivo em reduzir a disseminação viral e replicação nos tecidos

PROFILAXIA DO HIV - Evidência de uso

- Estudos animais, TV, exposição ocupacional
- Primatas não humanos: 89% redução de infecção com PEP (OR, 0.11; 95%CI 0.05-0.23)
CID 2015; S1655:S160(Suppl 3).
- PACTG076 (AZT): ↓ TV N Engl J Med 1998; 339(20):1409-1414.
- HAART: ↓ TV N Engl J Med 2012; 366(25):2368-2379.
- Exposição ocupacional: AZT 28d → ↓ infecção em 81% (OR, 0.19; 95%CI 0.06-0.52).
 - Fatores risco: lesão profunda, com dispositivo com sangue visível, que estava direto numa veia ou artéria, paciente fonte que morreu por HIV N Engl J Med 1997; 337:1485-90.
- Exposição sexual – HSH: ↓ infecção em 99% PLoS One. 2015 Nov11;10(11):e0142534.
- PrEP: eficácia 99% N Engl J Med 2012; 367(5):399-409.
PLos Med. 2016 13:e1002099.
Lancet 2013; 381:2083-2089.

PEP - Acolhimento

- local adequado - garantir direito à privacidade
- sem julgamentos morais
- ampliação do acesso das populações-chave (gays e outros HSH, travestis, pessoas trans, trabalhadores do sexo, pessoas que usam álcool e drogas, pessoas privadas de liberdade) e populações prioritárias (indígenas, jovens, população negra e em situação de rua)
- avaliação inicial - perguntas objetivas: prática sexual, uso de drogas lícitas e ilícitas, troca consensual de serviços, atividades ou favores sexuais por dinheiro, bens ou objetos, situação de violência





Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 12.845, DE 1º DE AGOSTO DE 2013.

Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.

Vigência

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social.

Art. 2º Considera-se violência sexual, para os efeitos desta Lei, qualquer forma de atividade sexual não consentida.

Art. 3º O atendimento imediato, obrigatório em todos os hospitais integrantes da rede do SUS, compreende os seguintes serviços:

I - diagnóstico e tratamento das lesões físicas no aparelho genital e nas demais áreas afetadas;

II - amparo médico, psicológico e social imediatos;

III - facilitação do registro da ocorrência e encaminhamento ao órgão de medicina legal e às delegacias especializadas com informações que possam ser úteis à identificação do agressor e à comprovação da violência sexual;

IV - profilaxia da gravidez;

V - profilaxia das Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST;

VI - coleta de material para realização do exame de HIV para posterior acompanhamento e terapia;

VII - fornecimento de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis.

§ 1º Os serviços de que trata esta Lei são prestados de forma gratuita aos que deles necessitarem.

§ 2º No tratamento das lesões, caberá ao médico preservar materiais que possam ser coletados no exame médico legal.

§ 3º Cabe ao órgão de medicina legal o exame de DNA para identificação do agressor.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor após decorridos 90 (noventa) dias de sua publicação oficial.

Brasília, 1º de agosto de 2013; 192º da Independência e 125º da República.

DILMA ROUSSEFF

PROFILAXIA DO HIV

CASO CLÍNICO 1

- Adolescente de 15 anos procura atendimento médico por relação sexual consensual desprotegida, sem o uso de camisinha, há 12 horas
- Refere que estava numa festa e não conhece o parceiro

A PEP PARA HIV ESTÁ INDICADA?

PROFILAXIA DO HIV

CASO CLÍNICO 2

- Adolescente de 13 anos com história de abuso sexual (sexo anal e oral) pelo padrasto há aproximadamente 3 anos
- Refere que o último episódio ocorreu há aproximadamente 1 mês

A PEP PARA HIV ESTÁ INDICADA?

PROFILAXIA DO HIV

CASO CLÍNICO 3

- Criança de 3 anos estava brincando numa pracinha da cidade de São Paulo e furou o dedo com uma agulha que estava no meio da areia

A PEP PARA HIV ESTÁ INDICADA?



PROFILAXIA DO HIV

CASO CLÍNICO 4

- Criança de 6 anos comparece à UBS para vacinação de COVID-19
- Enquanto aguardava atendimento, mexeu no coletor de material perfurocortante e furou o dedo

A PEP PARA HIV ESTÁ INDICADA?



PROFILAXIA DO HIV

Os quatro passos da avaliação da 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?

SIM

A PEP PARA HIV ESTÁ INDICADA

PROFILAXIA DO HIV

Tipo de material biológico e risco de transmissão

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

PROFILAXIA DO HIV

Tipo 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 em pele não íntegra› Mordedura com presença de sangue	<ul style="list-style-type: none">› Cutânea em pele íntegra› Mordedura sem a presença de sangue

PROFILAXIA DO HIV

Tipo de exposição e risco de transmissão

Table 1. 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.

PROFILAXIA DO HIV

Tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento

- **O 1º atendimento após a exposição ao HIV é uma urgência → A PEP deve ser iniciada o mais precoce possível, preferencialmente nas 1as 2h, com limite 72 h após a exposição.**

- Não há benefício após 72 h da exposição → acompanhamento sorológico e orientações de Prevenção

Combinada:

- Oferecer testagem para HIV, sífilis e hepatites virais B e C
- Orientar vacinação para HPV e hepatites virais A e B, quando indicado
- Diagnosticar e tratar IST e hepatites virais, quando presentes
- Orientar sobre sexo seguro

PROFILAXIA DO HIV

Status sorológico da pessoa-exposta

- **Amostra não reagente (TR1 não reagente):** PEP indicada.
- **Amostra reagente (TR1 e TR2 reagentes):** PEP não está indicada.
- **Amostra com resultados discordantes (TR1 reagente e TR2 não reagente):** a decisão deve ser avaliada conforme critério clínico e em conjunto com a pessoa exposta.

PROFILAXIA DO HIV

Status sorológico da pessoa-fonte

- **Amostra não reagente (TR1 não reagente):** PEP não indicada
 - PEP pode ser indicada se a pessoa-fonte tiver história de exposição de risco nos últimos 30 dias (possibilidade de falso-negativo)
- **Amostra reagente (TR1 e TR2 reagentes):** PEP indicada
- **Desconhecido** (agulha em lixo comum, lavanderia, coletor de material perfurocortante, fonte conhecida com sorologia desconhecida): avaliar caso a caso
 - Considerar a gravidade da exposição e a probabilidade clínica e epidemiológica de infecção pelo HIV

PROFILAXIA DO HIV

Fatores que reduzem a eficácia da PEP

- Início tardio
- Transmissão de vírus resistente
- Má adesão
- Manutenção de comportamento de risco

PROFILAXIA DO HIV

Esquema antirretroviral para PEP

Faixa Etária	Esquema preferencial	Esquema alternativo
0 a 1 mês	AZT + 3TC + RAL	AZT + 3TC + NVP
1 mês a 6 anos	AZT + 3TC + DTG	AZT + 3TC + LPV/r
6 a 12 anos	TDF (>35 kg) + 3TC + DTG	AZT + 3TC + DTG AZT + 3TC + LPV/r ou ATZ/r TDF (>35 kg) + 3TC + LPV/r ou ATZ/r
> 12 anos	TDF + 3TC + DTG	TDF + 3TC + ATZ/r

28 dias



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais

NOTA TÉCNICA Nº 2/2023-CGAHV/.DCCI/SVS/MS

Dispõe sobre as recomendações para tratamento da infecção pelo HIV em crianças com idade igual ou superior a 4 semanas de vida e peso maior ou igual a 3kg.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO:

A terapia antirretroviral (TARV) em crianças vivendo com HIV/aids (CVHA) possui particularidades, entre elas, a carência de formulações de antirretrovirais (ARV) em formas farmacêuticas pediátricas, palatabilidade dos medicamentos e exposição prévia a antirretrovirais maternos. Todos esses fatores contribuem e tornam o tratamento um desafio nesse grupo.

A oferta de medicamento com posologia favorável, formulação adequada, menor número de eventos adversos e melhor barreira genética é fundamental para esse grupo etário.

Esta nota tem como objetivo orientar o uso do **dolutegravir (DTG) de 5 mg comprimido para suspensão** em CVHA com idade igual ou superior a quatro semanas de vida e peso maior ou igual à 3kg.

2. RECOMENDAÇÕES:

Diante da disponibilidade do dolutegravir de 5 mg, o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, por meio da Coordenação Geral de Vigilância do HIV/aids e Hepatites Virais, recomenda a utilização desse medicamento para CVHA com idade igual ou superior a quatro semanas de vida e peso maior ou igual à 3kg, seguindo as orientações:

- **Tratamento inicial:**

O dolutegravir (DTG) de 5 mg comprimido para suspensão passa a ser o medicamento preferencial para crianças entre quatro semanas (um mês) e seis anos de idade (com peso corporal de 3 kg a 19 kg), conforme descrito na tabela abaixo:

TRATAMENTO DO HIV

Faixa etária	Preferencial		Alternativo	
	ITRN	3º ARV	ITRN	3ºARV
1º mês de vida	AZT + 3TC	RAL	AZT + 3TC	LPV/r
2º mês de vida	AZT + 3TC	DTG ^(a)	AZT + 3TC	LPV/r
3º mês de vida a 2 anos	ABC ^(b) + 3TC	DTG ^(a)	AZT + 3TC	LPV/r
2 a 6 anos	ABC ^(b) + 3TC	DTG ^(a)	AZT + 3TC ou TDF ^(c) + 3TC	LPV/r

- **Indicação de Profilaxia Pós-exposição ao HIV (PEP HIV)**

Dolutegravir de 5 mg comprimido para suspensão torna-se parte do esquema preferencial (como terceiro ARV) para PEP HIV em crianças com quatro semanas ou mais de vida, com exposição de risco (em até 72 horas após a exposição); conforme o próximo item III desta nota (“Posologia”).

Peso (Kg)	Posologia DTG 5 mg	Número de comprimidos (DTG 5 mg para suspensão)
3 a < 6 Kg	5 mg	1 comprimido-1x/dia
6 a < 10 Kg:		
< 6 meses de idade	10 mg	2 comprimidos-1x/dia
>6 meses de idade	15 mg	3 comprimidos-1x/dia
10 a < 14 Kg	20 mg	4 comprimidos-1x/dia
14 a < 20 Kg	25 mg	5 comprimidos-1x/dia

1 - CPF*	2 - CNS – Cartão Nacional de Saúde	3 - Prontuário	4 - Identificação Preferencial do Usuário* <input type="radio"/> Nome Civil <input type="radio"/> Nome Social
5 - Nome Completo do Usuário - Civil*			
6 - Nome Social			
7 - Nome Completo da Mãe*			
8 - Data de Nascimento*	9 - UF de Nascimento*	10 - Cidade de Nascimento*	11 - País de Nascimento*
12 - Nacionalidade*		13 - Situação do estrangeiro: <input type="radio"/> Residente <input type="radio"/> Habitante de fronteira <input type="radio"/> Não residente	
14 - UF de Residência*	15 - Cidade de Residência*	16 - Raça/cor* <input type="radio"/> Branca <input type="radio"/> Preta <input type="radio"/> Amarela <input type="radio"/> Parda <input type="radio"/> Indígena <input type="radio"/> Ignorada	
17 - Escolaridade* <input type="radio"/> De 1 a 3 anos <input type="radio"/> De 12 a mais anos <input type="radio"/> De 4 a 7 anos <input type="radio"/> Nenhuma/ Sem educação formal <input type="radio"/> De 8 a 11 anos <input type="radio"/> Ignorada	18 - Sexo atribuído ao Nascimento <input type="radio"/> Feminino <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Intersexo	19 - Orientação Sexual <input type="radio"/> Heterossexual <input type="radio"/> Homossexual/Gay/Lésbica <input type="radio"/> Bissexual	20 - Identidade de Gênero <input type="radio"/> Mulher CIS <input type="radio"/> Homem trans <input type="radio"/> Homem CIS <input type="radio"/> Travesti <input type="radio"/> Mulher trans <input type="radio"/> Não binário
21 - Você troca sexo por dinheiro, objetos de valor, droga, moradia ou serviços? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	22 - Nos últimos 3 meses você usou álcool e outras drogas? <input type="radio"/> Sim, álcool <input type="radio"/> Sim, outras drogas <input type="radio"/> Sim, álcool e outras drogas <input type="radio"/> Não	23 - Gestante* <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	24 - Pessoa em situação de rua no momento* <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
25 - Pessoa privada de liberdade no momento* <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		26 - Data da exposição*	
27 - Circunstância da Exposição:* <input type="radio"/> Acidente com Material Biológico <input type="radio"/> Exposição Sexual Consente			28 - Origem do encaminhamento médico*
29 - Serviço de atendimento* <input type="radio"/> Atenção Primária <input type="radio"/> Serviço Especializad			
30 - CNES do Serviço de Atendimento	31 - Nome do Serviço de Atendimento		
32 - Pessoa fonte multiexperimentada e/ou esquema alternativo?* <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <small>(Se sim informar no campo abaixo a prescrição legível)</small>			

33 – Esquemas preferenciais para PEP e posologias

Faixa etária/ou critérios	Esquemas terapêutico/posologias
Acima de 6 anos (mais de 20kg)/Adultos	<input type="radio"/> Tenofovir / Lamivudina 300mg/300mg (TDF/3TC) + Dolutegravir 50mg (DTG) ≥ 35 kg Posologia: TDF/3TC (1 comp./dia) + DTG (1 comp./dia)
0 a 4 semanas (1 mês de vida)	<input type="radio"/> Zidovudina (AZT) _____ mL de sol. oral 10mg/mL/dia
	<input type="radio"/> Lamivudina (3TC) _____ mL de sol. oral 10mg/mL/dia
	<input type="radio"/> Raltegravir (RAL) _____ mL suspensão Oral 10mg/mL/dia (granulado)
Acima de 4 semanas a 6 anos	<input type="radio"/> Zidovudina (AZT) _____ mL de sol. oral 10mg/mL/dia
	<input type="radio"/> Lamivudina (3TC) _____ mL de sol. oral 10mg/mL/dia
	<input type="radio"/> Dolutegravir (DTG) _____ comp. para suspensão 5mg (≥ 3 kg)

33 – Esquemas preferenciais para PEP	
Faixa etária/ou critérios	Esqu
Acima de 6 anos (mais de 20kg)/Adultos	<input type="radio"/> Tenofovir / Lamivudina 300 ≥ 35 kg Posologia: TDF/3TC
0 a 4 semanas (1 mês de vida)	<input type="radio"/> Zidovudina (AZT)
	<input type="radio"/> Lamivudina (3TC)
	<input type="radio"/> Raltegravir (RAL)
Acima de 4 semanas a 6 anos	<input type="radio"/> Zidovudina (AZT)
	<input type="radio"/> Lamivudina (3TC)
	<input type="radio"/> Dolutegravir (DTG)
Pessoas em uso de rifampicina, carbamazepina, fenitoína ou fenobarbital	<input type="radio"/> Tenofovir / Lamivudina 300 Posologia: TDF/3TC (1 comp./dia)
Prescrição legível para situações em que a pessoa fonte é sabidamente HIV n (informar o medicamento, a apresentação e a posologia diária)	
Medicamento	

34 - Prescritor Tipo de conselho: _____ UF do conselho: _____ Data: ___/___/___ Nº do conselho: _____ <small>(carimbo e assinatura)</small>	35 - Técnico Responsável Data: ___/___/___ <small>(carimbo e assinatura)</small>	36 - Recebi em: Data: ___/___/___ <small>(assinatura do Usuário SUS)</small>
---	--	--

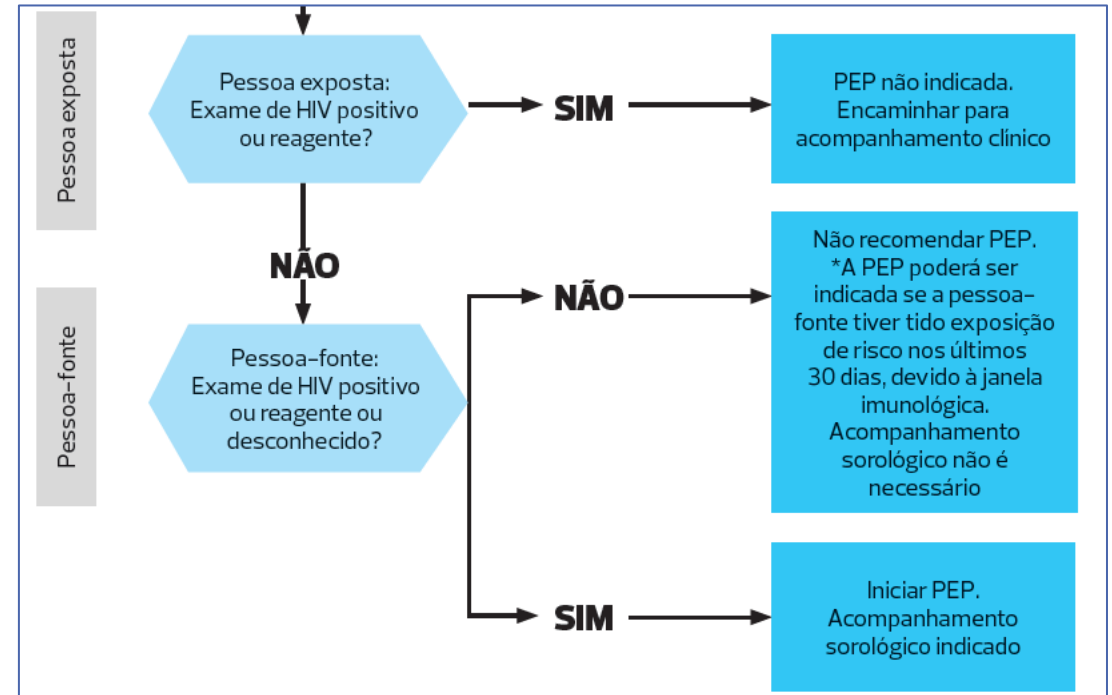
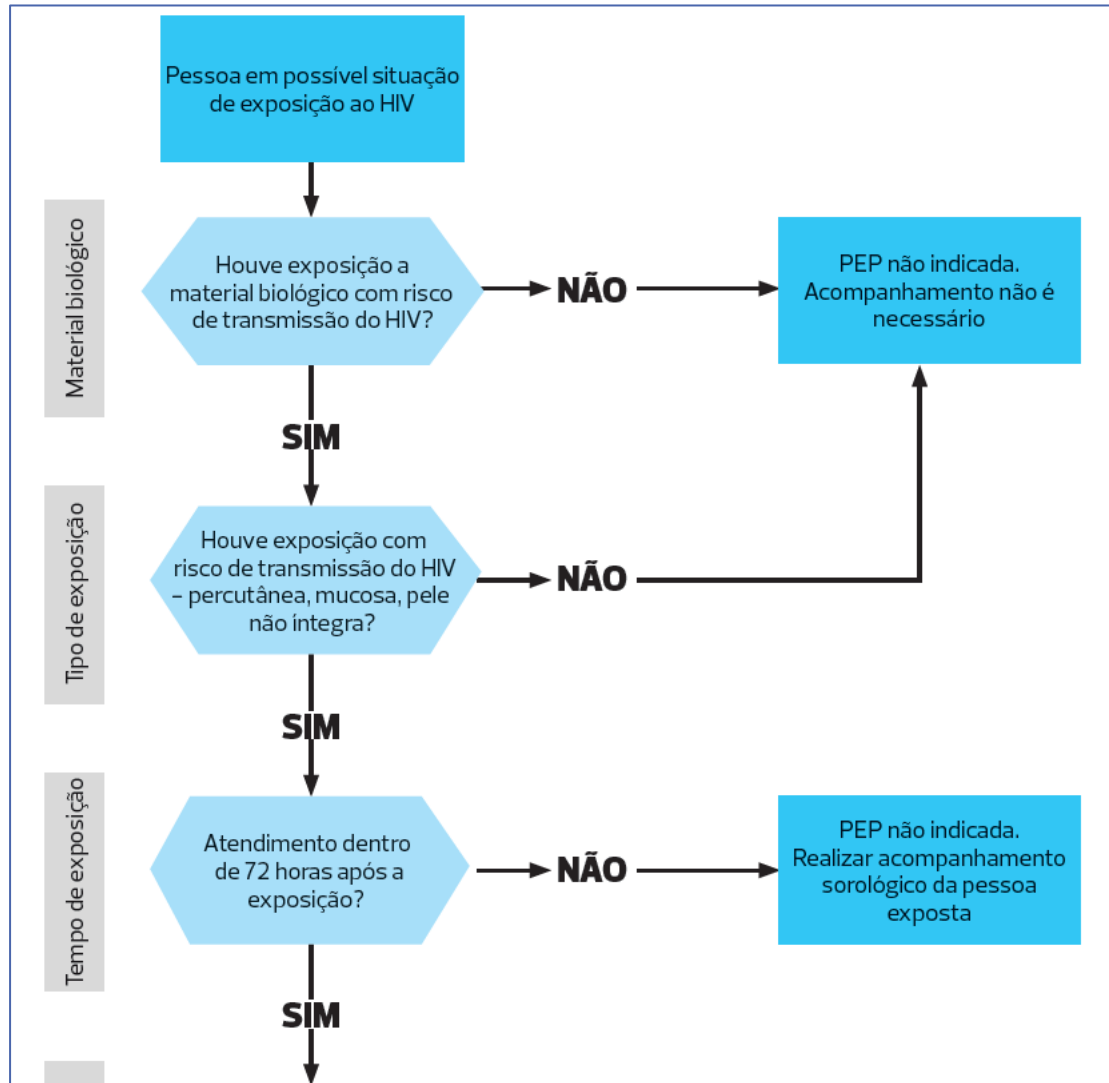
PROFILAXIA DO HIV

Esquema antirretroviral para PEP - Adolescente em idade fértil

- As últimas evidências científicas não confirmaram associação do uso do DTG aos defeitos de tubo neural.

Faixa Etária	Esquema preferencial	Esquema alternativo
> 12 anos	TDF + 3TC + DTG	TDF + 3TC + ATZ/r

PROFILAXIA DO HIV



PROFILAXIA DO HIV

CASO CLÍNICO 5

- Mulher de 23 anos procura atendimento médico pois parceiro com diagnóstico de infecção pelo HIV ontem. Tiveram relação sexual no dia anterior, sem preservativo
- Está amamentando seu filho de 5 meses (LM exclusivo). Tem anti-HIV da gestação e do parto negativos
- Feito teste rápido: NÃO REAGENTE

Qual a conduta?

A PEP PARA HIV ESTÁ INDICADA?

PROFILAXIA DO HIV

Mulheres amamentando com exposição de risco ao HIV

- Orientar a imediata interrupção da amamentação, cuidados com a mama, extração e descarte do leite ordenhado, enquanto se realiza investigação diagnóstica
- Garantir o fornecimento de fórmula láctea
- Dever ser realizada CV-HIV e o início da PEP

PROFILAXIA DO HIV

CASO CLÍNICO 6

- Mulher de 23 anos procura atendimento médico pois parceiro com diagnóstico de infecção pelo HIV ontem
- Está amamentando seu filho de 5 meses (LM exclusivo). Tem anti-HIV da gestação e do parto negativos
- Feito teste rápido: REAGENTE

Qual a conduta?

A PEP PARA HIV ESTÁ INDICADA?

PROFILAXIA DO HIV

Crianças amamentadas por pessoa-fonte com diagnóstico de HIV

- Orientar a imediata interrupção da amamentação
- Iniciar PEP para a criança e investigação diagnóstica com CV-HIV

PROFILAXIA DO HIV

CASO CLÍNICO 7

- Mulher de 26 anos, IIG, internada por aborto
- Feito teste rápido: REAGENTE
- Está amamentando seu filho de 1a6m. Amamentou a última vez 4 dias antes do resultado do exame

Qual a conduta?

A PEP PARA HIV ESTÁ INDICADA?

PROFILAXIA DO HIV

Acompanhamento clínico-laboratorial

- Avaliação de medos e expectativas pós-exposição de risco ao HIV
- Toxicidade dos ARV
- Manutenção de medidas de Prevenção Combinada do HIV

	PRIMEIRO ATENDIMENTO ^(d)	PARA INVESTIGAÇÃO DE EFEITOS ADVERSOS	4-6 SEMANAS APÓS A EXPOSIÇÃO	12 SEMANAS APÓS A EXPOSIÇÃO
Creatinina ^(a)	Para pessoas de alto risco ou com história prévia de doença renal	X		
ALT, AST		X		
Amilase		X		
Glicemia	Em caso de pessoas expostas com diabetes <i>mellitus</i>	X		
Hemograma ^(b)	Em caso de indicação de PEP com AZT	X		
Teste de HIV ^(c)	X		X	X

PROFILAXIA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

- Recomenda-se investigação de sinais/sintomas de IST em todas as pessoas com exposição sexual de risco e avaliação de tratamento imediato
- Sífilis, infecção gonocócica, infecção por clamídia, tricomoníase
- Investigação ativa de sinais/sintomas: corrimento vaginal, corrimento uretral, úlceras genitais e verrugas anogenitais

Investigação da sífilis

- Recomenda-se iniciar a investigação pelo teste treponêmico (teste rápido, FTA-Abs, Elisa, etc)



Investigação da sífilis

Teste rápido (treponêmico) REAGENTE

Sinais e Sintomas de Sífilis

Sim

Não

Tratar conforme estágio clínico da
infecção

Investigação da sífilis

Teste rápido (treponêmico) REAGENTE

Sinais e Sintomas de Sífilis

Não

É gestante? **ou**
Há risco de perda de seguimento? **ou**
Houve violência sexual?

Sim

Não

Iniciar tratamento como sífilis latente tardia (3 doses de pen. benzatina) e solicitar teste não treponêmico

Avaliar resultados do teste não treponêmico (VDRL, RPR) para definição de tratamento

Teste não treponêmico **NÃO REAGENTE**
→ suspender tratamento

Investigação das infecções gonocócica ou por clamídia

- Recomenda-se a detecção de clamídia e gonococo por biologia molecular, quando disponível
- Pesquisa de acordo com a prática sexual: urina (uretral), amostras endocervicais, secreção genital, anais ou faríngeas

Investigação da tricomoníase

- Deve se basear no surgimento de corrimento vaginal

Profilaxia das ISTs

- Violência sexual: Tratamento preemptivo
- Exposição sexual consentida: investigação laboratorial e seguimento clínico

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)	50.000 UI/kg, IM, dose única (dose máxima total: 2,4 milhões UI)
Infecção por <i>N. gonorrhoeae</i> e <i>C. trachomatis</i>	Ceftriaxona	500mg, 1 ampola, IM, dose única	Ceftriaxona: 125mg, IM, dose única
	MAIS Azitromicina	MAIS 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única	MAIS Azitromicina: 20mg/kg de peso, VO, dose única (dose máxima total: 1g)
Tricomoníase	Metronidazol ^(b, c)	2g, VO, dose única	15 mg/kg/dia, divididos em 3 doses/dia, por 7 dias (dose diária máxima: 2g)

Fonte: DCCI/SVS/MS.

^(a) Como profilaxia e em caso de sífilis recente, 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.

Vacina HPV

- Inclusão de vítimas de violência sexual como grupo prioritário para vacinação contra o HPV
- Mulheres e homens, de 9 a 45 anos, que ainda não tomaram a vacina
 - 9 a 14 anos: 2 doses (0 e 6 meses)
 - 15 a 45 anos: 3 doses (0, 2 e 6 meses)
 - 9 a 45 anos, vivendo com HIV/Aids, transplantados, oncológicos, imunossuprimidos: 3 doses (0, 2 e 6 meses)

02/08/2023, 14:48

SEI/MS - 0034877914 - Nota Técnica



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis
Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização

NOTA TÉCNICA Nº 63/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS

PROFILAXIA DAS HEPATITES VIRAIS A, B, C

PROFILAXIA DA HEPATITE A

- Avaliar todo paciente com exposição sexual de risco ao HIV para eventual episódio de infecção aguda pelo vírus da hepatite A.
- Transmissão: fecal-oral.
- Transmissão sexual: infrequente → SURTOS HSH
- PI: 4 semanas (15 a 50 dias)

PROFILAXIA DA HEPATITE A

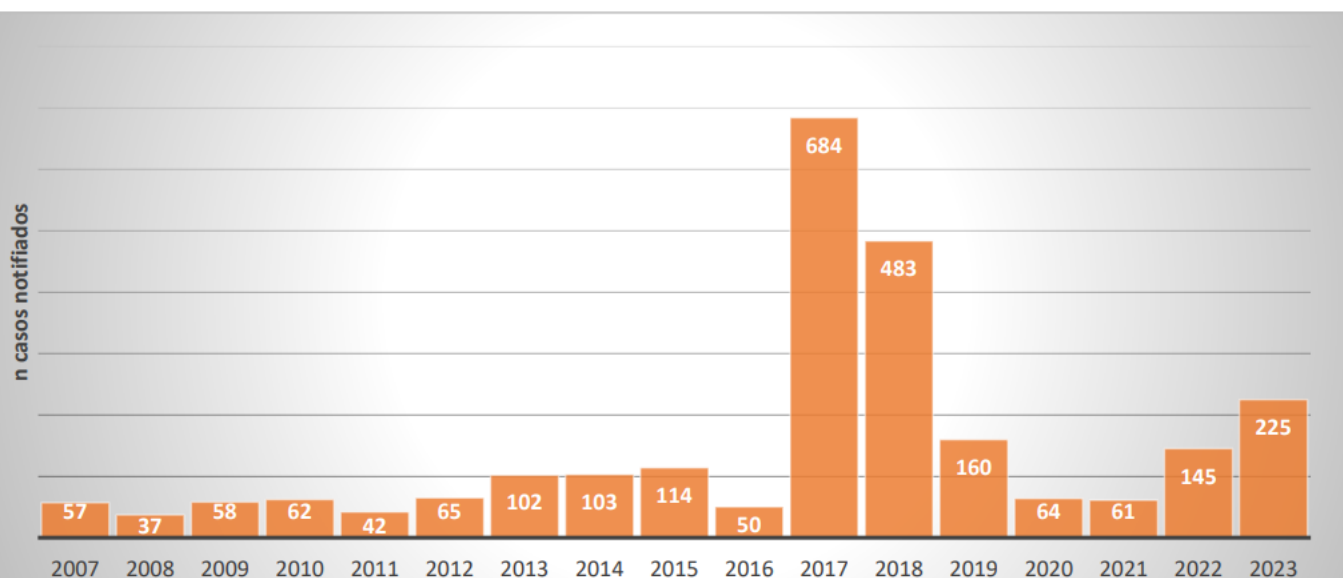
- Prevenção: preservativos, higienização das mãos, genitália, períneo e região anal antes e após as relações sexuais
- Caso seja possível: verificar a suscetibilidade da pessoa exposta - anti-HAV IgG ou total
 - positivo = imunidade
 - negativo: verificar critérios de vacinação
- A vacina é eficaz como PEP quando administrada dentro de 2 semanas da exposição.

ALERTA EPIDEMIOLÓGICO PARA CASOS DE HEPATITE A

Publicado em 25/09/2023

Atualizado em: 29/09/2023

Figura 2. Casos confirmados de Hepatite A por ano notificação, residentes no MSP, 2007 a 2023*



Fonte: SINAN NET.* Dados 28/09/2023, sujeitos à revisão

Estratégia Municipal de Ampliação Temporária da Vacina contra a Hepatite A adulto para HSH - a partir de 05/10/23

A vacinação pode ser realizada no CRIE e SAES.

Esquema vacinal:

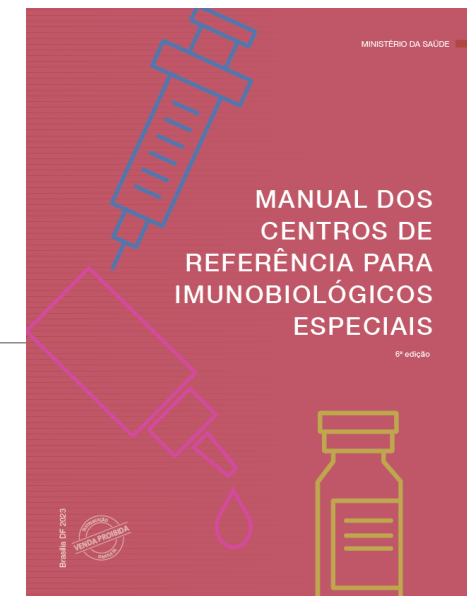
- HSH Imunocompetente - Dose única
- HSH Imunocomprometido - 2 doses (0 e 6m)

PROFILAXIA DA HEPATITE A - VACINA

○ 15 meses (Todas as crianças até 5 anos) – 1 dose

○ CRIES – 2 doses:

1. Hepatopatias crônicas
2. Portadores crônicos do VHB
3. Coagulopatias
4. Pessoas vivendo com HIV/aids
5. Imunodepressão
6. Doenças de depósito
7. Fibrose cística
8. Trissomias
9. Candidatos a Tx de órgão sólido, cadastrados em programas de Tx
10. Transplantados de órgão sólido e THCT.
12. Doadores de órgão sólido ou TCTH, cadastrados em programas de Tx
13. Hemoglobinopatias
14. Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas



PROFILAXIA DA HEPATITE B - VACINA

- Realizar testagem da pessoa exposta e da pessoa-fonte (quando presente) com HBsAg
- Vacinar:
 - toda pessoa suscetível a hepatite B (HBsAg não reagente e que não possui documentação de vacinação com série completa, ou que, mesmo recebendo esquema adequado, não apresentou soroproteção =anti-Hbs reagente \geq 10mUI/mL)
 - Comunicantes sexuais de casos agudos de hepatite B
 - Vítimas de violência sexual
- Se possível, a 1ª dose deve ser administrada no momento do 1º atendimento e, preferencialmente, dentro de 24 h da exposição

PROFILAXIA DA HEPATITE B – Imunoglobulina (IGHAHB)

- vítimas de acidentes com material biológico infectado ou fortemente suspeito de infecção por HBV
- comunicantes sexuais de casos agudos de hepatite B
- vítimas de violência sexual
- imunodeprimidos após exposição de risco, mesmo que previamente vacinados
- 0,06mL/kg, IM, em extremidade diferente da que recebeu a vacina para HBV (max=5mL)
- administrar preferencialmente nas 1as 48 horas da exposição. Pode ser feita até 14 dias após a exposição sexual e 7 dias da exposição percutânea

HEPATITE C

- Realizar testagem para hepatite C na pessoa-fonte e na pessoa exposta.
- O diagnóstico precoce possibilita o tratamento ainda na fase aguda, e além de evitar a perda do seguimento, possui impacto na redução de novas transmissões e auxilia na eliminação desse agravo.

Anticoncepção de emergência e abordagem na concepção

- Toda mulher deve ser investigada sobre atraso menstrual e presença de sinais e sintomas de gravidez → se presentes → teste de gravidez
- Anticoncepção de emergência: mulher 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.

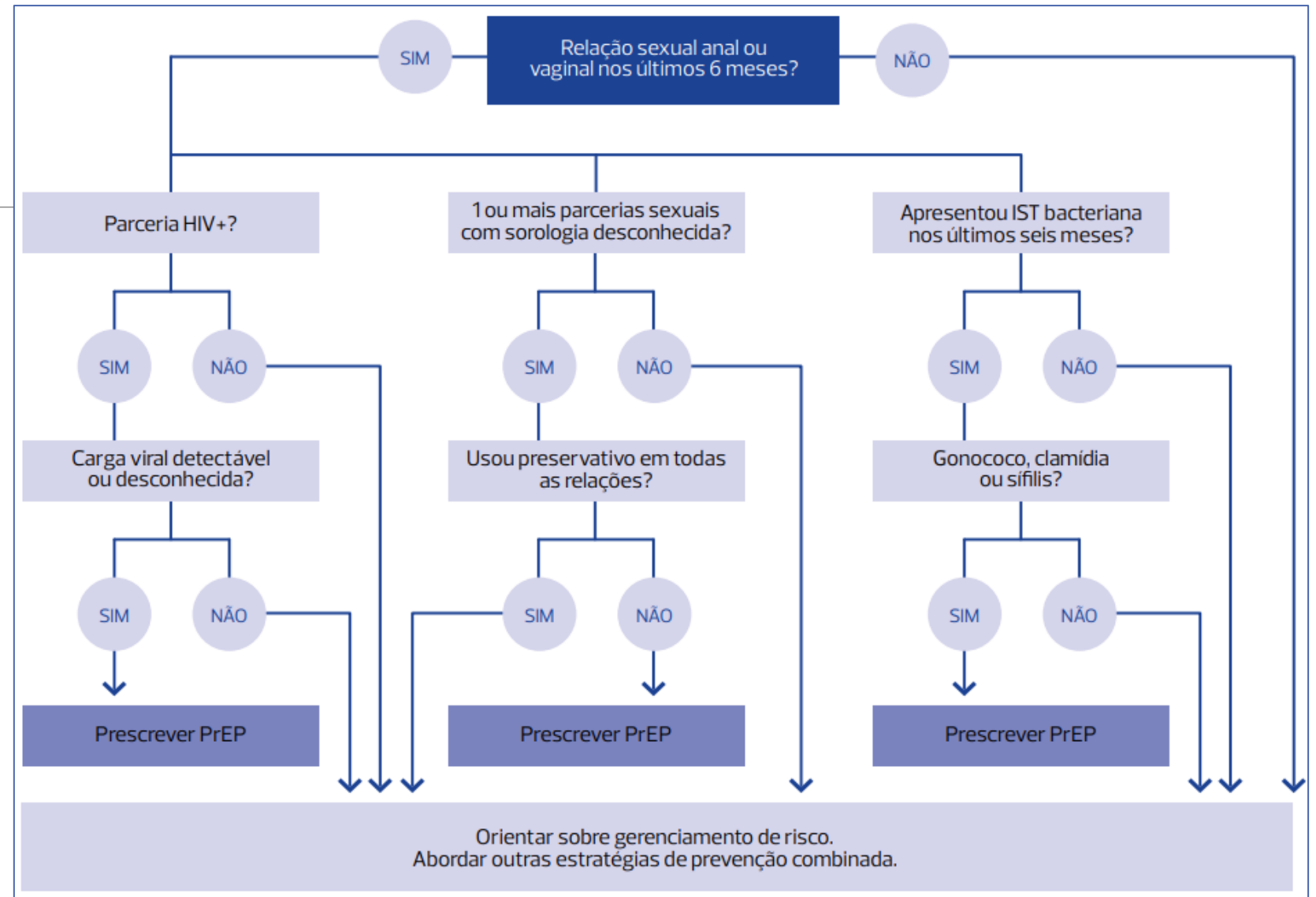
APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA
Comprimidos de 0,75mg (cartela com 2 comprimidos) e 1,5mg de levonorgestrel (cartela com 1 comprimido)	1ª opção – 1 comprimido de 1,5mg VO ou 2 comprimidos de 0,75mg, dose única, até 5 dias após a relação sexual ^(a)
	2ª opção – 1 comprimido de 0,75mg VO de 12/12 horas, no total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



LEMBRAR DE AVALIAR A INDICAÇÃO DE PrEP

- Pessoas que repetidamente procuram a PEP, ou que estejam em alto risco por exposições contínuas ao HIV, devem ser avaliadas para o uso da PrEP diária após a exclusão da infecção pelo HIV
- Iniciar a PrEP diária logo após a conclusão do curso de 28 dias da PEP
- 15 anos e \geq 35 kg
- Tenofovir 300 mg + entricitabina 200 mg

INDICAÇÃO DE PrEP



ADOLESCÊNCIA

- O acesso a serviços, orientações e consultas deve ser garantido sem a necessidade de presença ou autorização de pais ou responsáveis, com direito a privacidade e sigilo de opiniões e condutas, salvo em situações de necessidade de internação ou de risco de vida, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

PEP - Considerações finais

- PEP pode preservar a vida e a saúde – maneira mais efetiva de reduzir o risco de se infectar pelo HIV
- As diretrizes devem ser baseadas no princípio da equidade, bem como o atendimento médico



OBRIGADA

flaviaja@gmail.com