

CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO - DST/AIDS

Comunicado

Nota técnica : Profilaxia Pós Exposição ao HIV (PEP)

Frente à publicação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Profilaxia Antirretroviral Pós- Exposição de Risco para Infecção pelo HIV (PEP) pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) em julho de 2015 e atendendo a diversas demandas de profissionais, serviços e entidades envolvidas no atendimento de tais eventos, a Coordenação Estadual de DST/Aids do Estado de São Paulo considera que,

- 1) A publicação constitui um avanço no que tange à ampliação da oferta de antirretrovirais para indivíduos vulneráveis à aquisição do HIV, seja por via sexual ou ocupacional;
- 2) O Estado de São Paulo conta com rede especializada de atendimento em DST e aids abrangente, treinada e capilarizada;
- 3) A epidemia atual de HIV/aids se concentra em grupos populacionais específicos e definidos (gays e outros homens que fazem sexo com homens – HSH; usuários de drogas endovenosas e crack; profissionais do sexo);
- 4) Existe a necessidade de se concentrar recursos e esforços para se evitar novas infecções nos grupos supracitados, dentro da perspectiva do SUS.

Assim sendo, para o Estado de São Paulo, entendemos:

- a) Que a profilaxia pós-exposição é uma importante política de saúde pública para prevenção da transmissão do HIV e, portanto, deva ser considerada uma emergência médica, devendo ser instituída preferencialmente nas primeiras duas horas após a exposição. A classificação de risco na escala de Manchester deve ser laranja ou amarela. O esquema pode ser prescrito em até 72 horas após o evento;
- b) Que se busque a qualificação da rede de pronto-atendimento de serviços estaduais e municipais e, por apoio, dos equipamentos de saúde dos municípios para a dispensação de antirretrovirais, preferencialmente seguindo gradiente de risco;
- c) Os serviços de emergência que realizarem o primeiro atendimento dos casos de exposição podem fornecer medicação para os primeiros sete dias se tiverem condições de fracionamento, ou o frasco completo (28 dias). O paciente deve sair do primeiro atendimento encaminhado para referência local a fim de realizar o acompanhamento clínico. A não realização da testagem rápida para HIV não deve constituir impedimento para a prescrição do esquema profilático;
- d) Que o indivíduo em uso de antirretrovirais para profilaxia pós-exposição deva ser reavaliado dentro dos primeiros sete dias nas unidades especializadas (SAEs, Ambulatórios de MI, CRTs, alguns CTAs) para coleta de exames, avaliação de gradiente de risco, continuidade ou não da PEP, e, quando indicado, dispensação da medicação para que se complete o tempo preconizado da profilaxia (28 dias). Nos serviços especializados a testagem rápida para HIV do indivíduo exposto é necessária no primeiro atendimento;
- e) Entendemos que a avaliação do risco, em unidades não especializadas, deve considerar, para a decisão da prescrição da profilaxia, as seguintes situações, seja em exposição sexual consensual ou não:
 - Sexo anal: Recomendar
 - Sexo vaginal: Recomendar
 - Sexo oral com ejaculação: Considerar
- f) As unidades especializadas e serviços de referência devem manter a avaliação de gradiente de risco na decisão de prescrever a profilaxia pós-exposição;
- g) Entendemos que no acidente ocupacional com material biológico contaminante, onde a fonte é desconhecida, geralmente a PEP não é indicada; deve-se avaliar criteriosamente sua indicação, em função do risco insignificante de transmissão e do risco de toxicidade dos medicamentos;
- h) Que a unidade especializada ou serviço de referência será responsável pelo seguimento do exposto e deverá fazer o acompanhamento, devendo o HIV ser retestado com 30 e 90 dias, os vírus das hepatites B e C com 90 e 180 dias e a sífilis com 30, 90 e, em casos especiais, 180 dias;

- i) Que caso a fonte seja sabidamente HIV positiva em uso de antirretroviral e carga viral detectável, deve-se realizar o primeiro atendimento iniciando o esquema ARV padrão e encaminhar com urgência a pessoa exposta para um serviço de referência visando uma possível adequação do esquema ARV;
- j) Que no caso de acidente com material biológico deve-se proceder a notificação do agravo na Ficha de Investigação e Notificação do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN);
- k) O esquema preferencial a ser prescrito é constituído pela combinação dos medicamentos exposta abaixo, para uso por 28 dias: - Lamivudina (300mg) + Tenofovir (300mg) 1 cp, 1x/d + - Atazanavir (300mg) 1 cp, 1x/d + - Ritonavir (100mg) 1 cp, 1x/d
- l) O esquema alternativo para casos de contra-indicação ou intolerância ao uso do Tenofovir é a combinação descrita abaixo, para uso também por 28 dias:
- Zidovudina (300mg) + Lamivudina (150mg) 1 cp, 12/12h +
 - Atazanavir (300mg) 1 cp, 1x/d +
 - Ritonavir (100mg) 1 cp, 1x/d m)

No caso de uso de inibidor de bomba de próton ou intolerância/icterícia que impossibilitem a manutenção do atazanavir, pode-se optar por uma das duas combinações descritas abaixo, para uso também por 28 dias:

- Lamivudina (300mg) + Tenofovir (300mg) 1 cp, 1x/d +
 - Lopinavir/r (200/50mg) 2 cp, 12/12h
- Ou - Zidovudina (300mg) + Lamivudina (150mg) 1 cp, 12/12h +
- Tenofovir (300mg) 1 cp, 1x/d

(Publicado novamente por incorreções)