

**Protocolo Municipal de Acolhimento,
Atendimento e Profilaxia Pós-
Exposição de Risco(PEP) à Infecção
pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para os
Enfermeiros do Centro Municipal de
Atenção Especializada- CMAE**


2024

*Secretaria da
Saúde*



**Prefeitura de
SOROCABA**

CIDADE HUMANIZADA E INOVADORA

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

COMISSÃO DE ELABORAÇÃO E REVISÃO

Camila Cruz - *Fisioterapeuta - Núcleo de Políticas de Saúde*

Daniela Valentim dos Santos - *Enfermeira - CMAE*

Edson Luíz de Campos Júnior - *Médico Ginecologista -CMAE*

Fábio Bruno Leitão Siqueira - *Enfermeiro CMAE*

Flávio de Almeida Digiampetri - *Cirurgião Dentista - CMAE*

Gleidjane Maciel Della Cruz - *Enfermeira- CMAE*

José Ricardo Pio Marins - *Médico Infectologista - CMAE*

Joseane Cristina Dias Gomes Pereira - *Farmacêutica CMAE*

Lilian Ferreira Ercolim - *Psicóloga - CMAE*

Lúcio Roberto de Oliveira das Neves - *Médico - Coordenação Técnica*

Luciana Frutuoso Guerrero - *Enfermeira - CMAE*


Tânia de Lourdes R. Puga - *Enfermeira - CMAE*

Thais Mobbille das Neves Cruz - *Médica Infectologista - CMAE*

Vanessa Antunes Marciano - *Enfermeira - Núcleo de Políticas de Saúde*

Vanessa Serrano - *Enfermeira - CMAE*

Vanderson Farley Brito dos Santos - *Enfermeiro - Gestão Atenção Primária à Saúde*

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

CONSIDERAÇÕES SOBRE AS LEGISLAÇÕES VIGENTES

A Lei nº 7.498/86, de 25 e junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências: Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe: I - privativamente: i) consulta de enfermagem; m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas; e II – como integrante da equipe de saúde: c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

A consulta de Enfermagem, o diagnóstico de Enfermagem e a prescrição de medicamentos em protocolos são competências dos enfermeiros estabelecidas na Lei 7.498/1986 e regulamentada pelo Decreto 94.406/1987;


A Resolução COFEN nº 195/1997, que dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro;

O Parecer nº 29, de 5 de julho de 2010, do COREN-SP, que estabelece a abordagem síndrome, a prescrição de medicamentos e solicitação de exames por Enfermeiro;

A Resolução COFEN nº 514/2016. Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem;

Considerando, a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional da Atenção Básica que estabelece, entre outras atribuições específicas do Enfermeiro, a realização de consulta de enfermagem, procedimentos, solicitação de exames complementares, prescrição de medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;

A Resolução COFEN nº 564 de 06/11/2017, que Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em seu anexo, Capítulo I - dos Direitos, Artigo 22 “Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.”

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

O Parecer nº 33, de 23 de outubro de 2019, do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP), que autoriza a prescrição de medicamentos para PrEP, PEP e IST pelo enfermeiro;

A Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, publicado em 2015 e atualizado em 2019 pelo Ministério da Saúde, que destaca o papel da enfermagem nessa linha de cuidados;

O parecer de Câmara Técnica nº. 12/2020/CTAS/COFEN que esclarece sobre a Prescrição de Medicamentos para Profilaxia pós exposição ao HIV (PEP) e Profilaxia Pré-exposição ao HIV (PrEP) por Enfermeiros;

A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, publicado em 2021 pelo Ministério da Saúde;

Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para: Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV, publicado em 2022 pelo Ministério da Saúde;


Considerando, o Parecer nº 003/2023 de 02/06/2023 do COFEN que reforça a competência técnica dos enfermeiros para a prescrição de medicamentos, bem como a necessidade do reconhecimento e validação destas receitas nas farmácias comerciais e nas do programa farmácia popular;

A Resolução COFEN nº 736/2024 de 17/01/2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem;

A Resolução COFEN nº 754/2024 de 16/05/2024. Normatiza o uso do prontuário eletrônico e plataformas digitais no âmbito da Enfermagem: digitalização, utilização de sistemas informatizados para guarda e armazenamento nesta tecnologia;

A Portaria SECTICS/MS nº 14 de 8 de abril de 2024. Torna pública a decisão de atualizar, no âmbito de Sistema Único de Saúde -SUS, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós- Exposição de Risco(PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais;

O Relatório de Recomendação Protocolos & Diretrizes, nº 883- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - profilaxia pós-exposição de risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. Conitec, Ministério da Saúde, 2024;


 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

Fica instituído o Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós – Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para os Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada – CMAE.

Aprovado pelo Secretário da Saúde,


Dr. Cláudio Pompeo Chagas Dias

Sorocaba, 06 de novembro de 2024.


 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. ACOLHIMENTO.....	9
- 2.1 Atendimento às pessoas em situação de violência sexual.....	10
- 2.2 Atendimento às pessoas após relação sexual consentida.....	11
- 2.3 Atendimento às pessoas em PEP ocupacional.....	11
- 2.4 Atendimento às pessoas com mais de 3 PEPs no ano.....	12
- 2.5 Prevenção Combinada.....	13
3. CONSULTA DE ENFERMAGEM.....	15
4. RASTREAMENTO E PROFILAXIA DAS ISTs.....	18
4.1 Investigação Clínico - Laboratorial das Infecções Gonocócica ou por Clamídia.....	18
- 4.2. Investigação da Tricomoníase.....	18
5. STATUS SOROLÓGICO.....	19
- 5.1. Status sorológico da pessoa exposta.....	19
- 5.2 Status sorológico da pessoa – fonte.....	20
- 5.3 Manejo e aplicabilidade de testes rápidos.....	22
6. ADESÃO DO PACIENTE À PEP.....	24
7. SITUAÇÕES CLÍNICAS PARA O ATENDIMENTO MÉDICO.....	24
- 7.1 Gestantes e crianças.....	24
- 7.2 Pacientes com outras comorbidades.....	26
7.3 Participantes em pesquisa clínica de vacinas de HIV com indicação de PEP.....	27
- 7.7 Atendimento às pessoas com mais de 3 PEP no ano.....	30
- Devido ao risco de exposições frequentes e aos riscos clínicos associados, os casos com mais de três atendimentos de PEP no ano devem ser encaminhados para atendimento médico preferencialmente no mesmo dia. A ausência de um médico infectologista não deve atrasar a prescrição da profilaxia. Nesses casos, recomenda-se que a pessoa exposta inicie a PEP e seja reavaliada no mesmo dia ou no próximo dia útil por um médico, para adequação do esquema terapêutico.....	30
- 7.8 Pacientes com fonte reagente para Hepatite B.....	31
8. ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE.....	31
9. ACOMPANHAMENTO CLÍNICO-LABORATORIAL.....	33
9.1 Efeitos Adversos Graves.....	33
9.2 Testagem para HIV.....	34
- Os pacientes em potencial expostos ao HIV devem ser orientados sobre a necessidade de repetir a testagem em 30 dias e 90 dias após a exposição, mesmo com a profilaxia completa e adequada.....	34
9.3 Seguimento laboratorial.....	34
- 9.4 Manutenção de medidas de Prevenção Combinada do HIV.....	35
- O paciente deve ser orientado a manter todas as medidas de prevenção contra a infecção pelo HIV durante o período de profilaxia e acompanhamento.....	35
- É essencial reforçar a importância do uso de preservativos em todas as relações sexuais e a não utilização compartilhada de seringas e agulhas em casos de uso de drogas injetáveis.....	35
10. INDICAÇÃO DE PrEP APÓS COMPLETUDE DE ESQUEMA DE PEP POR 28 DIAS.....	36
11. HEPATITES VIRAIS.....	36
11.1 Profilaxia das Hepatites Virais.....	36
- 11.2 Hepatite A.....	37
- A hepatite A é uma infecção aguda do fígado, com uma autolimitação e clinicamente não é possível distinguir de outras hepatites virais agudas.....	37
- 11.3 Hepatite B.....	39
11.3.1 Diagnóstico da Infecção pelo Vírus da Hepatite B.....	39
11.3.2 Prevenção da Infecção pelo Vírus da Hepatite B.....	40
11.3.3 Vacinação para hepatite B.....	40

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

11.3.4 Utilização de Imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB) - Consulta médica.....	41
11.3.5 Recomendação para profilaxia de hepatite B após exposição sexual, em pessoas suscetíveis- Comunicantes sexuais de casos agudos de hepatite B.....	44
11.3.6 Vítimas de violência sexual.....	44
11.4 Hepatite C.....	45
11.4.1 Interpretação do status sorológico da pessoa exposta por meio da pesquisa de anti-HCV por testes rápidos.....	46
11.4.2 Interpretação do status sorológico da pessoa-fonte por meio da pesquisa de anti-HCV.....	47
11.4.3 Definição de Infecção aguda pelo HCV após exposição sexual ou não sexual.....	49
11.4.4 Identificação e Tratamento Precoce da Hepatite C.....	49
12. OUTROS CUIDADOS NO ATENDIMENTO À PESSOA EXPOSTA.....	49
12.1 Cuidados com a Área Exposta.....	49
- 12.2 Anticoncepção de Emergência e Abordagem na Concepção.....	50
12.3 Imunização para Tétano.....	51
12.4 Vítimas de acidentes com material biológico positivo ou fortemente suspeito de infecção por VHB.....	52
13. VIOLÊNCIA SEXUAL.....	53
14. PROCEDIMENTOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	55
15. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E DESCARTE DO MEDICAMENTO.....	56
16. RESUMO DO ATENDIMENTO.....	57
16.1 Avaliação inicial de PEP.....	57
17. CRONOGRAMA DE EXAMES LABORATORIAIS.....	59
18. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
19. APÊNDICES.....	63

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

1. INTRODUÇÃO

A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Hepatites Virais, Sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) é fundamental para reduzir os riscos dessas doenças.


Desde 1999, a PEP para HIV está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) e, atualmente, integra as estratégias da Prevenção Combinada. O principal objetivo da Prevenção Combinada é ampliar as formas de intervenção para prevenir novas infecções pelo HIV, Hepatites Virais (HBV e HCV) e outras ISTs.

A partir de 2010, a PEP passou a ser recomendada para exposições sexuais consentidas que representem risco de infecção, com base na avaliação do risco da exposição. A PEP também é indicada em casos de violência sexual e acidentes com materiais biológicos.

Este Protocolo tem como objetivo sistematizar o Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para os Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE., com base nas últimas atualizações do Ministério da Saúde.

A última atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, ampliou a recomendação para o uso de esquemas com dolutegravir (DTG) para crianças, pessoas com potencial de engravidar e gestantes.

A PEP ao HIV é uma estratégia de extrema importância no conjunto das ações para que o país consiga alcançar a meta global de eliminação dos níveis epidêmicos de HIV/AIDS até o ano de 2030.

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	---------------------

2. ACOLHIMENTO

Como o atendimento à Profilaxia Pós-Exposição (PEP) é uma urgência para garantir a terapia precoce, o enfermeiro, no acolhimento, deve avaliar o paciente e identificar o tipo de exposição conforme descrito nos **Quadros 1, 2 e 4**.

O acolhimento é uma Diretriz da Política Nacional de Humanização, com o objetivo de ampliar o acesso ao atendimento, oferecendo uma resposta resolutiva e organizando o processo de trabalho no cuidado ao usuário.


O acolhimento da pessoa exposta deve ocorrer em um local que assegure privacidade e isenção de julgamento moral, visando ampliar o acesso para populações-chave e prioritárias.

As populações-chave incluem: gays e outros homens que fazem sexo com homens, travestis e pessoas trans, trabalhadores do sexo, pessoas que usam álcool e outras drogas, e pessoas privadas de liberdade. Já as populações prioritárias são: indígenas, jovens, população negra e pessoas em situação de rua. É fundamental garantir o acesso a essas populações e a equipe assegurar organização de suas ações, planejamento extramuro e atendimento de forma equitativa.

No acolhimento e início do atendimento a equipe precisará ter abordagem com questões objetivas, visando os principais pontos:

- prática sexual;
- troca consensual de serviços, atividades ou favores sexuais por dinheiro, bens ou objetos;
- situação de violência;
- uso de drogas lícitas e ilícitas;
- uso atual ou anterior da PrEP e uso anterior de PEP, e demais pontos importantes.

Caso sejam identificadas uma ou múltiplas situações de exposição sexual recomenda-se o início imediato de PEP em até 72 horas após a última exposição de risco.

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

No acolhimento e aconselhamento a equipe deverá estar apta quanto aos aspectos abaixo relacionados:


- Aspectos éticos e legais da prescrição de PEP, principalmente em casos de violência sexual;
- Relações de gênero, como, por exemplo, o respeito ao nome social, conforme estabelecido pela Portaria MS nº 1.820, de 13 de agosto de 2009;
- Não discriminação e não estigmatização do usuário pelo profissional de saúde, de acordo com as políticas específicas do Ministério da Saúde (Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais;
- Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, entre outras);
- Testes rápidos para HIV, hepatites B e C e Sífilis;
- Importância da adesão ao esquema antirretroviral para o sucesso da PEP.

Deve ser feita avaliação individualizada sobre a indicação de PrEP após o término da PEP. Para informações sobre PrEP, consultar o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia PréExposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV”, disponível em <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2017/hiv-aids/pcdt-prep-versao-eletronica-22_09_2022.pdf/view>

- **2.1 Atendimento às pessoas em situação de violência sexual**

A Lei nº 12.845/2013 estabelece que o atendimento a pessoas em situação de violência sexual deve ser obrigatório e integral, evitando encaminhamentos e transferências desnecessárias. É fundamental seguir o Fluxo Municipal de Violência “VIVA” e suas atualizações. O atendimento deve ser rápido, sem barreiras, e deve proporcionar soluções efetivas para as vítimas.

O CMAE não é um serviço de referência para atendimento de casos de violência. As equipes das Unidades de Urgência e Emergência, que são responsáveis pelo atendimento de PEP, devem seguir integralmente o Fluxo Municipal de Violência “VIVA”.

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

Em caso de dúvidas, a equipe do CMAE está à disposição.

O Fluxo Municipal VIVA pode ser acessado no seguinte link:

<<https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1r8nrrLAKCO4WQBFsYnrlegfk9LltDkjD>>

- **2.2 Atendimento às pessoas após relação sexual consentida**


Devem ser avaliadas para início futuro da PrEP. Quando indicada a PrEP, a transição de PEP para a PrEP pode ser feita após os 28 dias de uso da PEP e exclusão de infecção pelo HIV.

- **2.3 Atendimento às pessoas em PEP ocupacional**

Acidente ligado a atividade laboral com material biológico, deve-se identificar situações e práticas de risco e apoiar o planejamento para redução de risco de acidentes, problematizando a respeito de aspectos tais como, excesso de carga de trabalho a disponibilidade e o uso de equipamento de proteção individual (EPI) e de instrumentos perfurocortantes com dispositivos de segurança.

Os casos devem ser notificados no SINAN através da ficha de investigação de acidente de trabalho com exposição a material biológico. *Nesses casos, devem-se estabelecer procedimentos de análise dos acidentes similares acontecidos na unidade, segundo diretrizes da Política de Promoção da Saúde dos Trabalhadores do SUS.

A Unidade de Saúde de ocorrência do evento deverá preencher a Ficha de Notificação ISTs- Acidente Biológico - SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico e seguir os devidos Fluxos Institucionais de Acidente de Trabalho.

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	---------------------

Ficha Notificação ISTs- Acidente Biológico disponível em:

<https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1zVD5GU2IEgUjXd_dF-sCXNWtudqpPe_G>

- 2.4 Atendimento às pessoas com mais de 3 PEPs no ano

Esses pacientes serão classificados como alto risco e deverão ser encaminhadas ao **atendimento médico**, através de encaixe, no mesmo dia.

Devido o risco de exposições frequentes, riscos clínicos, os casos com mais de três atendimentos de PEP no ano deverão passar em atendimento médico preferencialmente no dia a ausência de médico infectologista não deve atrasar a prescrição da profilaxia, nesses casos, recomenda-se que a pessoa exposta inicie a PEP e seja reavaliada, no mesmo dia ou no próximo dia útil de atendimento, pelo médico para adequação do esquema.


Quando houver migração para uso de PrEP deve haver atenção na avaliação dos resultados da testagem rápida durante o seguimento, pois o uso de ARV durante a PEP poderá reduzir a carga viral do HIV da infecção prévia e induzir a resultados falso não reagentes na detecção de anticorpos.

Indivíduos com indicação de PEP podem ser encaminhados à PrEP.

A transição para a PrEP pode ser feita após os 28 dias de uso da PEP com a exclusão de infecção pelo HIV.

O paciente que for usuário de PEP por exposição sexual mais de 3 vezes no ano, será encaminhado para consulta médica de PrEP, **preferencialmente no mesmo dia ou no máximo em até 03 (três) dias úteis**. É importante que o paciente seja orientado sobre o seu comportamento de risco.

Orientar uso de preservativo e se a exposição ocupacional for recorrente deve-se rever o fluxo de trabalho do paciente.

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

- 2.5 Prevenção Combinada

A terminologia empregada de “Prevenção Combinada” é uma combinação de diferentes atividades de prevenção às IST, ao HIV, às hepatites virais e seus pontos interligados.

A combinação de métodos de prevenção e serviços assistenciais, composto por equipe multidisciplinar, de comportamento traçando diretrizes para a prevenção e redução da morbimortalidade relacionada a esses agravos.


O símbolo da mandala representa a combinação e a ideia de movimento de diferentes estratégias de prevenção, sendo a PEP uma delas. Esse conjunto de ações deve ser centrado nas necessidades das pessoas e nas características dos grupos socioculturais em que estão inseridas, considerando as especificidades dos sujeitos e dos seus contextos.

A PEP é a porta de entrada para o conhecimento e uso de outras estratégias de Prevenção Combinada, assim como para o cuidado integral.

A escuta ativa e a promoção de um ambiente favorável ao diálogo sobre as práticas sexuais devem estar presentes na rotina dos serviços de saúde. Essa abordagem possibilita vínculos e facilita a adesão às tecnologias disponíveis ofertadas pelos profissionais de saúde. A escuta qualificada deve ser realizada com atenção e respeito, livre de preconceitos, possibilitando que a própria pessoa encontre soluções para suas questões.

Os profissionais de saúde devem usar a mandala na orientação sobre prevenção às pessoas sob risco de IST, HIV e Hepatites Virais (Figura 1).

Deve-se utilizar a mesma metodologia utilizada em relação à saúde reprodutiva, um paciente ou casal procura atendimento em busca de anticoncepção, oferecem-se várias opções, como anticoncepcional oral ou injetável, DIU com cobre, preservativo, vasectomia etc. Até métodos com menor eficácia podem ser utilizados pelas pessoas/casais a


 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	---------------------

depende de sua indicação, como preservativos. Portanto, a pessoa/casal é quem identifica o método que melhor se enquadre à sua rotina, com auxílio do profissional de saúde.

Figura 1. Mandala de prevenção combinada



Fonte: DATHI/SVS/MS,2023

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

3. CONSULTA DE ENFERMAGEM

A Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) deverá ser realizada, solicitação de exames, prescrição e administração de antirretrovirais nos casos de profilaxia pós-exposição ao HIV - conforme Protocolo Municipal de PEP.

Na Consulta de Enfermagem o profissional deve orientar, esclarecer as dúvidas e sensibilizar os indivíduos para atitudes seguras, para que assim haja redução dos riscos de contaminação, tentando estimular os hábitos e comportamentos saudáveis.

O profissional de Enfermagem deverá conhecer e compreender as práticas sexuais do usuário, bem como quais práticas sexuais aumentam o risco de contaminação, por exposição e/ou contato com os fluidos.


O Enfermeiro deverá planejar o atendimento ao paciente com exame físico buscando avaliar o paciente e seus sinais e sintomas, com o raciocínio no processo saúde e doença.

O exame físico deve preferencialmente seguir a deverá a direção céfalo-caudal. A avaliação da pele, mucosas e gânglios é de extrema importância.

Uma descrição mais detalhada da avaliação e indicação de PEP está disponível no **APÊNDICE 1** e a Ficha de Aconselhamento encontra-se descrita no **APÊNDICE 2**.

Na Consulta de Enfermagem o Enfermeiro deverá abordar o paciente e descrever em prontuário os itens abaixo relacionados para que possa realizar a consulta com a devida avaliação da exposição:

- Tipos de material envolvido (Quadro 1);
- Tipos de exposição(Quadro 2);
- Tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento (Quadro 4);
- Status sorológico da pessoa exposta;
- Status sorológico da pessoa fonte.

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	---------------------

Quadro 1. Tipos de materiais biológicos envolvidos na exposição

Materiais biológicos COM risco de transmissão do HIV	Materiais biológicos SEM risco de transmissão do HIV ⁽¹⁾
Sangue	Suor
Sêmen	Lágrima
Fluidos vaginais	Fezes
Líquidos de serosas(peritoneal, pleural, pericárdico)	Urina
Líquido Amniótico	Vômitos
Líquor	Saliva
	Secreções nasais

¹ A presença de sangue nessas secreções torna esses materiais potencialmente infectantes, caso em que o uso de PEP pode ser indicado.


Fonte: DATHI/SVS/MS,2024

Quadro 2. Tipos de exposição

EXPOSIÇÃO COM RISCO E TRANSMISSÃO DO HIV	EXPOSIÇÃO SEM RISCO DE TRANSMISSÃO DO HIV
Percutânea	Cutânea em pele íntegra
Membranas mucosas(anal, genital, cavidade oral, cavidade nasal e conjuntiva). Exemplos: Exposição sexual desprotegida; respingos em olhos, nariz e boca.	Mordedura <u>sem</u> a presença de sangue
Cutâneas peles não íntegras Exemplos:Presença de dermatites ou feridas abertas	
Mordedura <u>com</u> presença de sangue Exemplos: Nesses casos, os riscos devem ser avaliados tanto para a pessoa que sofreu a lesão quanto para aquela que provocou.	

Fonte: DIAHV/SVS/MS,2024

Nos serviços ambulatoriais o teste rápido de HIV deve ser realizado em todas as pessoas expostas que foram consideradas com risco para infecção pelo HIV e a Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) deverá ser realizada aos pacientes não reagentes.

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	---------------------

Quadro 3. Definições e exemplos de exposições


Exposição COM risco de transmissão do HIV	Exposição SEM risco de transmissão do HIV
Percutânea – Exemplos: lesões causadas por agulhas ou outros instrumentos perfurantes e/ou cortantes.	Cutâneas, exclusivamente , quando a pele exposta se encontra íntegra.
Membranas mucosas – Exemplos: exposição sexual desprotegida; respingos em olhos, nariz e boca.	Mordedura sem a presença de sangue.
Cutâneas envolvendo pele não íntegra – Exemplos: presença de dermatites ou feridas abertas.	
Mordeduras com presença de sangue – Nesses casos, os riscos devem ser avaliados tanto para a pessoa que sofreu a lesão quanto para aquela que a provocou.	

Fonte: DIAHV/SVS/MS,2024

Quadro 4 .Pacientes que passarem em atendimento após 72 horas da exposição, não está mais indicado a profilaxia ARV, SE o material e o tipo de exposição forem de risco recomenda-se:

Recomendação	Tempo recomendado
Realizar acompanhamentos sorológicos (teste de HIV)	1 mês e 3 meses da exposição (fazer o agendamento paciente)- orientação de retorno – demanda espontânea
Realizar teste para Sífilis, Hepatite B e C	No dia do atendimento
Avaliar e discutir com o usuário a indicação de PrEP (especialmente se há história de múltiplos uso de PEP)	No dia do atendimento
Orientar vacinação para HPV e hepatites virais A e B, quando indicado;	No dia do atendimento
Diagnosticar e tratar IST(conforme Protocolo Municipal e suas atualizações)	No dia do atendimento
Encaminhar os pacientes com hepatites virais para tratamento e acompanhamento conforme referência	No dia do atendimento
Orientar sobre sexo seguro e dispensar insumo de prevenção(preservativos masculino, feminino e gel lubrificante)	No dia do atendimento
Ofertar anticoncepção de emergência, quando indicada.	No dia do atendimento
Oferecer testagem para <i>Neisseria gonorrhoeae</i> e <i>Chlamydia trachomatis</i>, exceto nos casos de acidente com material biológico.	No dia do atendimento (estamos em fase de avaliação para a implantação, mas ainda não temos essa coleta implantada)
Orientar sobre redução de danos	No dia do atendimento

Fonte: DIAHV/SVS/MS,2024

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

4. RASTREAMENTO E PROFILAXIA DAS ISTs

A equipe deverá seguir o Protocolo Municipal de IST e suas atualizações, disponível em <<https://saude.sorocaba.sp.gov.br/wp-content/uploads/2024/04/protocolo-manejo-da-sifilis-e-outras-ist-sintomaticas-pelo-enfermeiro-v1-1.pdf>>

4.1 Investigação Clínico - Laboratorial das Infecções Gonocócica ou por Clamídia

O paciente pode apresentar sintomas como dor pélvica, Doença Inflamatória Pélvica (DIP) e gravidez ectópica. Além disso, podem ocorrer infecções extragenitais, afetando o reto, a faringe e a conjuntiva ocular.

Em casos de acometimento do órgão genital masculino, podem surgir uretrites, frequentemente acompanhadas de corrimento uretral.


Os testes diagnósticos disponíveis podem incluir coleta de amostras de urina ou swabs de diferentes locais, como colo uterino, uretra, reto, vagina ou cavidade oral.

- 4.2. Investigação da Tricomoníase

A equipe deverá investigar a tricomoníase com base no aparecimento de corrimento vaginal. Nos casos em que o paciente estiver sintomático, a equipe deve realizar uma avaliação clínica detalhada.

Deve-se investigar tricomoníase se a queixa de corrimento começou após a exposição em questão. A leucorreia é comum em mulheres, e se não teve início após a exposição, o paciente deve ser encaminhado ao ginecologista da UBS de referência. Caso a leucorreia tenha iniciado após a exposição vigente, o tratamento deve seguir o Protocolo de IST do Ministério da Saúde.

Para mais informações sobre tricomoníase e outras causas de corrimento vaginal, consulte o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

com Infecções Sexualmente Transmissíveis, disponível em: [Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para ISTs] <<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts>>.


5. STATUS SOROLÓGICO

- 5.1. Status sorológico da pessoa exposta

A indicação ou não de PEP dependerá do status sorológico para HIV da pessoa exposta, que deve sempre ser avaliado por meio de testes rápidos (TR) em situações de exposições consideradas de risco:

Quadro 5- Status sorológico para HIV da pessoa exposta

Status Sorológico	Indicação da PEP
Amostra não reagente (TR1 não reagente)	A PEP está indicada (conforme Fluxograma para Indicação de PEP ao HIV (Apêndice 3), pois a pessoa exposta é suscetível ao HIV
Amostra reagente (TR1 e TR2 reagentes):	A PEP não está indicada . A infecção pelo HIV ocorreu antes da exposição que motivou o atendimento e a pessoa deve ser encaminhada para acompanhamento clínico e início da terapia antirretroviral (TARV). Para mais informações, consultar o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos”; o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes”; e o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais”, disponíveis em: < https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2013/hiv-aids/pcdt_manejo_adulto_12_2018_web.pdf/view >
Amostra com resultados discordantes (TR1 reagente e TR2 não reagente):	Não é possível confirmar o status sorológico da pessoa exposta. Em caso de discordância entre TR1 e TR2, recomenda-se repetir os exames do fluxograma: caso novamente ocorra discordância, deve-se indicar a testagem laboratorial para elucidação diagnóstica. Existem quatro algoritmos disponíveis no Manual Técnico de Diagnóstico da Infecção pelo Adulto e Crianças. O imunoensaio é o primeiro teste: quando reagente, deve ser complementado com teste molecular de quantificação da carga viral do HIV ou com Western blot/Imunoblot. Nesse caso, a decisão de iniciar ou não a profilaxia deve ser avaliada conforme critério clínico com decisão conjunta com a pessoa exposta:

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

	caso de resultado da testagem tenha sido reagente, recomenda-se manter o esquema ARV (Tenofovir/Lamivudina + Dolutegravir), o qual coincide com o esquema preferencial para início de tratamento antirretroviral.
--	---

Fonte: DIAHV/SVS/MS,2024

É direito do paciente recusar a profilaxia pós-exposição (PEP) ou qualquer outro procedimento médico. Em caso de recusa, ressalta -se a importância de registro detalhado no prontuário do paciente, documentando a situação.


Além disso, é fundamental fornecer informações claras sobre os riscos associados à exposição e sobre a relação entre os riscos e benefícios da testagem e da profilaxia.

Todas as orientações fornecidas devem ser registradas no prontuário

- **5.2 Status sorológico da pessoa – fonte**

Esse status é o único que **não é obrigatório**; a pessoa-fonte pode não estar presente ou disponível para realizar a testagem. No entanto, é essencial que o acolhimento da pessoa exposta seja realizado em conjunto com os serviços disponíveis, que a testagem rápida seja efetuada e que as orientações necessárias sejam fornecidas.


A equipe não deve atrasar ou flexibilizar o atendimento à **pessoa exposta** devido à ausência da pessoa-fonte.

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

Quadro 6- Status sorológico da pessoa - fonte

Status Sorológico	Indicação da PEP
Amostra não reagente no primeiro Teste Rápido anti-HIV (TR1)	<p>A PEP não está indicada para a pessoa exposta. Caso a pessoa-fonte tenha história de exposição de risco nos 30 dias que antecederam a exposição, a avaliação deverá ser individualizada e a PEP poderá ser indicada devido à possibilidade de resultados falso-negativos de testes imunológicos (rápidos ou laboratoriais) durante o período de janela imunológica. Considerar a necessidade de indicar PrEP para pessoa-fonte, conforme avaliação individualizada.</p>
Amostra reagente em dois testes rápidos anti-HIV (TR1 e TR2 reagentes):	<p>A PEP está indicada para a pessoa exposta. Caso a pessoa-fonte tenha status sorológico desconhecido até o momento desta testagem, a pessoa-fonte deve ser comunicada individualmente sobre os resultados da investigação diagnóstica e encaminhada para acompanhamento clínico e início da TARV. Para mais informações, consultar o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos”, disponível em https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts</p>
Resultado de testagem para HIV da pessoa-fonte desconhecido:	<p>Avaliar individualmente. Casos envolvendo acidentes com fonte desconhecida (ex.: agulha em lixo comum, lavanderia, coletor de material perfurocortante) ou fonte conhecida com sorologia desconhecida (ex.: pessoa-fonte que faleceu ou que não se apresenta ao serviço para testagem), a decisão sobre instituir a PEP deve ser individualizada.</p>
Para a tomada de decisão deve-se considerar:	<p>A gravidade da exposição e a probabilidade clínica e epidemiológica da pessoa-fonte apresentar infecção pelo HIV, tais como prevalência local do HIV ou presença de manifestações clínicas sugestivas de aids. Importante reforçar que a decisão pela prescrição da PEP não deve ser retardada devido à ausência da pessoa-fonte no momento do acolhimento e que os demais critérios, descritos anteriormente, devem ser considerados caso o resultado da testagem para HIV da pessoa-fonte seja desconhecido.</p>

Fonte: DIAHV/SVS/MS,2024


 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

5.2.1 Orientações importantes

<p>Esquema antirretroviral para PEP A PEP deve ser iniciada até 72 horas após a exposição e quanto mais precoce seu início, melhor o resultado.</p>
<p>O acesso ao início precoce da PEP é necessário ampliar sua prescrição pelos profissionais da equipe de saúde habilitada por seus respectivos conselhos de classe, uma vez que sejam adotadas as condutas orientadas neste PCDT.</p>
<p>O esquema deve preferencialmente incluir combinações de três ARV (CDC, 2016; EACS, 2015), sendo dois inibidores de transcriptase reversa análogos de nucleosídeo (ITRN) associados a outra classe (WHO, 2016).</p>
<p>Quando recomendada a PEP, independentemente do tipo de exposição ou do material biológico envolvido, o esquema antirretroviral preferencial indicado deve ser a combinação tenofovir/lamivudina + dolutegravir, conforme o Quadro 10.</p>
<p>Esquemas contendo dolutegravir são superiores a qualquer um dos outros esquemas disponíveis (WHO, 2019).</p>
<p>O esquema preferencial (tenofovir/lamivudina + dolutegravir) possui perfil favorável de toxicidade e pequeno número de comprimidos, otimizando a adesão.</p>
<p>E apresenta alta barreira genética à resistência, potencialmente reduzindo o risco de resistência transmitida, principalmente quando a pessoa-fonte é multiexperimentada em TARV.</p>
<p>O dolutegravir (DGT) pode ser coadministrado de forma segura com contraceptivos orais e também hormônios para feminização, visto seu baixo potencial de interação medicamentosa (NANDA et al., 2017; SONG et al., 2015; TITTLE et al., 2015).</p>
<p>O DGT não está recomendado em pessoas que façam uso de fenitoína, fenobarbital, oxicarbazepina, carbamazepina, dofetilida e pilsicainida. Nesses casos, o ATV/r é a recomendação alternativa.</p>
<p><i>Observar as interações medicamentosas: o profissional deve perguntar ao paciente sobre as medicações em uso contínuo e sobre ALERGIAS, anotando essas informações no prontuário. Se o paciente estiver utilizando metformina, imunomoduladores ou psicotrópicos, é necessário encaminhá-lo para uma <u>avaliação médica</u>.</i></p>

5.3 Manejo e aplicabilidade de testes rápidos

O início precoce da profilaxia garante uma maior eficácia, a utilização do teste rápido(TR) para diagnóstico da infecção pelo HIV na avaliação da indicação de PEP é de extrema importância.

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

Todo serviço que ofertar PEP deverá organizar-se também para a oferta de testagem rápida, com capacitação, fluxo logístico dos insumos e condições de armazenamento. Deve-se realizar a testagem inicial com um teste rápido (TR1).

Quadro 7 – Avaliação do Resultado (TR)

Resultado do exame (TR)	Avaliação do resultado
Não reagente	Status sorológico estará definido como negativo
Reagente	Deverá ser realizado um segundo teste rápido (TR2), diferente do primeiro. Caso este também seja reagente, estabelece-se o diagnóstico da infecção pelo HIV.
Para amostras com resultados discordantes entre TR1 e TR2,	Deve-se repetir os exames do fluxograma.
Persistindo a discordância entre os resultados,	Uma amostra deverá ser coletada por punção venosa e encaminhada para ser testada em laboratório


Fonte: DIAHV/SVS/MS,2024

Para mais informações, consultar o “Manual Técnico para Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças” disponível em:

<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hiv_27_11_2018_web.pdf/view>

Ressalta-se que existem outros fluxogramas para investigação diagnóstica do HIV, cabendo ao serviço se adequar às possibilidades.

Para mais informações sobre métodos diagnósticos de infecção pelo HIV, consultar o “Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças”, disponível em <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hiv_27_11_2018_web.pdf/view>

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

6. ADESÃO DO PACIENTE À PEP

É importante informar à pessoa exposta sobre a menor toxicidade dos esquemas atuais de antirretrovirais (ARV). Completar o tratamento de 28 dias com ARV é crucial para maximizar a eficácia da profilaxia.

O paciente deverá ser esclarecido sobre:


Pontos importantes	Métodos alternativos
Esclarecer os objetivos da PEP	Ativar mensagens de alarmes no celular
Seguir rigorosamente as doses	Sugerir uso de aplicativos
Respeitar os intervalos de uso	Realizar anotações diárias
Seguir a duração completa da profilaxia antirretroviral (28 dias)	Fazer uso de porta-pílulas, tabelas e mapas de doses
Comunicar a equipe de saúde se reações adversas	Associar tomada dos comprimidos a alguma atividade rotineira e diária.

Recomenda-se a dispensação do esquema completo de PEP , uma vez que essa estratégia tem impacto positivo na adesão.

7. SITUAÇÕES CLÍNICAS PARA O ATENDIMENTO MÉDICO

- 7.1 Gestantes e crianças

Na ausência do infectologista, não se deve atrasar a prescrição da profilaxia pós-exposição (PEP). Nesses casos, recomenda-se que a pessoa exposta inicie a PEP e seja reavaliada no mesmo dia ou no próximo dia útil por um médico, para a adequação do esquema terapêutico.

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	---------------------

Quadro 8 – Posologia de acordo com faixa etária

Faixa Etária	Esquema preferencial	Medicamentos alternativos
0 a 4 semanas de vida	Baixo risco de exposição ao HIV: Zidovudina - em qualquer IG (em semanas). Alto risco de exposição ao HIV: Zidovudina + lamivudina + raltegravir - (IG: 37 semanas ou mais). ou Zidovudina + lamivudina + nevirapina - (IG: 34 a 37 semanas) ou Zidovudina - (IG: menos de 34 semanas)	Zidovudina + lamivudina + nevirapina -(IG: 37 semanas ou mais).
Acima de 4 semanas de vida até 6 anos	Zidovudina + lamivudina + dolutegravir 5 mg a	Impossibilidade do uso de dolutegravir: lopinavir/ritonavir ou darunavir/ritonavir
6 a 12 anos	Zidovudina+ lamivudina+ dolutegravir 50 mg c ou Tenofovirb+ lamivudina + dolutegravir 50 mg c	Impossibilidade do uso de dolutegravir: darunavir/ritonavir ou lopinavir/ritonavir.
12 anos ou mais	Tenofovirb + lamivudina + dolutegravir 50 mg c ou Zidovudina+ lamivudina+ dolutegravir 50 mg c	Impossibilidade do uso de dolutegravir: darunavir/ritonavir

Fonte: DATHI/SVSA/MS ,2024

a Peso igual ou maior que 3 kg; **b** Peso igual ou maior que 35 kg; **c** Peso igual ou maior que 20 kg; **d** Peso maior ou igual a 15 kg

Observações:

-Dolutegravir 5 mg comprimido dispersível a partir do 2º mês de vida e peso igual ou superior a 3 kg.

-Dolutegravir 50 mg comprimido acima de 6 anos e com peso corporal superior a 20 kg.


-Darunavir para crianças maiores de 3 anos e com peso igual ou superior a 15 kg, que consigam deglutir o comprimido.

-Tenofovir indicado com peso corporal a partir de 35 kg.

Para maiores informações quanto às posologias por faixas etárias recomenda-se consultar o **PCDT de Manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes/2023** – Módulo 2 vigente 13, disponível em:

<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts> .

Considerar a classificação de risco de exposição ao HIV para definição de esquema na faixa etária de 0 a 4 semanas, conforme capítulo de “Profilaxia antirretroviral no recém-nascido exposto ao HIV” – “Diagnóstico, manejo e acompanhamento de crianças expostas ao HIV” - PCDT de Manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes - Módulo 1 vigente, disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts>.

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

- 7.2 Pacientes com outras comorbidades

Na ausência do infectologista não deve atrasar a prescrição da profilaxia, nesses casos, recomenda-se que a pessoa exposta inicie a PEP e seja reavaliada, no mesmo dia ou no próximo dia de atendimento, pelo médico para adequação do esquema.

Não é indicado realizar o teste de genotipagem na pessoa-fonte no momento da exposição para definir o esquema de profilaxia.

Os pacientes com comorbidades serão avaliados pelos profissionais de enfermagem e encaminhados ao médico quando necessário. Nesse caso, será fornecida a quantidade de doses do esquema preferencial até a reavaliação médica.


Pessoas vivendo com Hepatite B crônica terão seu atendimento realizado diretamente pelo médico.

Os casos que não se enquadram no esquema preferencial e os pacientes com condições especiais também serão atendidos pelos médicos.

Quadro 9 - Casos Especiais- Atendimento Médico

Casos especiais- Esses pacientes serão atendidos pelos médicos
Paciente em uso de rifampicina, carbamazepina, fenitoína ou fenobarbital .
Atualmente, o dolutegravir não está recomendado em pacientes que façam uso de dofetilida, pilsicainida e oxcarbazepina.
Mesmo tendo tolerabilidade boa, o tenofovir está associado com a possibilidade de toxicidade renal . Em pessoas com doenças renais preexistentes (ou com fatores de risco), quando a taxa de filtração glomerular for menor que 50 mL/min ou em pessoas com história de diabetes, hipertensão arterial descontrolada ou insuficiência renal.
Risco potencial de exacerbação ("flares" hepáticos) entre pacientes vivendo com o vírus da hepatite B (HBV), após completar o tempo da PEP.
O dolutegravir aumenta a concentração plasmática da metformina e pode ocasionar hipoglicemia.
O darunavir 800 mg associado a ritonavir 100 mg, administrado uma vez ao dia, apresenta poucos efeitos adversos e baixa taxa de perda de seguimento.

Fonte: DIAHV/SVS/MS,2024

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	---------------------


7.3 Participantes em pesquisa clínica de vacinas de HIV com indicação de PEP

Vacinas para o HIV em fase de pesquisa clínica podem induzir eventos denominados soropositividade ou sororreatividade induzida por vacina (do inglês *Vaccine Induced Seropositivity/Seroreactivity* - VISP/R), nos quais ocorre a produção de anticorpos anti-HIV que podem gerar resultados falsos-reagentes em imunoensaios utilizados para o diagnóstico da infecção pelo HIV.

Estes anticorpos poderão permanecer detectáveis por vários anos e podem interferir na interpretação do resultado de testes diagnósticos em pessoas que participaram como voluntários.

Recomenda-se que, considerando o prazo necessário para início da profilaxia (até 72 horas após o contato de risco), a dispensação de PEP não deve ser postergada em casos de resultados reagentes no imunoensaio de triagem quando se tratar de pessoas com potencial de soropositividade/sororreatividade induzida por vacina de HIV.

A coleta de amostra para quantificação de carga viral deve ser realizada imediatamente após o resultado do imunoensaio e antes que a pessoa inicie a profilaxia. Após o retorno dos resultados do teste de carga viral, deve-se avaliar: a) Caso não se confirme a infecção: a manutenção da PEP; ou b) Caso seja confirmada a infecção: o encaminhamento para iniciar o acompanhamento clínico e o início da TARV.

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	---------------------

7.4 Para os pacientes com soroconversão durante a PEP

Pacientes que apresentarem soroconversão durante a PEP , ou logo após o seu término, manifestarem exantema, acompanhado ou não de sintomas mononucleose-símile (febre, dor de garganta, adenomegalia generalizada, entre outros sintomas), esses pacientes devem ser avaliados pelo médico para excluir infecção aguda pelo HIV.

Aos pacientes que o teste sorológico seja positivo, manter esquema de PEP até avaliação médica especializada, ou no momento do resultado da soroconversão o paciente já passará em atendimento médico imediatamente, no mesmo dia.


Na ausência de um médico infectologista, não se deve atrasar a prescrição da profilaxia pós-exposição (PEP). Nesses casos, recomenda-se que a pessoa exposta inicie a PEP e seja reavaliada no mesmo dia ou no próximo dia útil por um médico, para a adequação do esquema terapêutico.

A equipe deverá seguir o Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças do Ministério da Saúde disponível em : <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hiv_27_11_2018_web.pdf/view>

7.5 Para os pacientes com fonte multiexperimentada à TARV

Quando a fonte estiver vivendo com o HIV/aids, a escolha do esquema profilático em exposições, o profissional deverá avaliar a história de uso dos ARV da pessoa-fonte e também avaliar condições que possam sugerir a presença de cepas virais resistentes.

Com a introdução de dolutegravir existe uma maior segurança em relação à barreira genética, já que não há registro de resistência transmitida a essa classe de antirretrovirais (inibidores de integrase/INI) no Brasil.

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

Não está indicada a realização de teste de genotipagem na pessoa fonte no momento da exposição para definição do esquema.

Se a pessoa-fonte tiver teste de genotipagem recente (últimos 12 meses), poderá ser avaliado para as adequações do esquema de profilaxia antirretroviral.

A ausência de médico infectologista não deve atrasar a prescrição da profilaxia, nesses casos, recomenda-se que a pessoa exposta inicie a PEP e seja reavaliada, no mesmo dia ou no próximo dia de atendimento, pelo médico para adequação do esquema.

7.6 Parcerias sorodiferentes

Pessoas vivendo com HIV em uso regular de TARV e que mantêm a carga viral indetectável não transmitem o HIV por via sexual.


Recente revisão sistemática e guia da Organização Mundial da Saúde demonstraram que não houve transmissão sexual do HIV em pessoas com carga viral **inferior a 600 cópias/mL**, porém observou-se 02 possíveis transmissões, não confirmadas, com carga viral entre 600 e 1.000 cópias.

O risco de transmissão sexual a partir de pessoas vivendo com HIV (PVHA) com carga viral inferior a 1.000 cópias/mL não é comum.

A divulgação do conceito I=I= Risco zero de transmissão é fundamental não apenas para as PVHA, mas também para as parcerias.

Para se ofertar ou não a PEP como mais uma medida de Prevenção Combinada a ser oferecida para as parcerias sorodiferentes, deve-se observar:

- Perfil da parceria vivendo com HIV quanto à adesão à TARV;
- Supressão da CV-HIV;
- Identificação de práticas sexuais de risco com outras parcerias.

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

Quando se refere à parceria que não vive com HIV, é necessário reforçar a autonomia em relação ao seu corpo, às suas práticas preventivas e ao 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 do medicamento.

- **7.7 Atendimento as pessoas com mais de 3 PEP no ano**

- Devido ao risco de exposições frequentes e aos riscos clínicos associados, os casos com mais de três atendimentos de PEP no ano devem ser encaminhados para atendimento médico preferencialmente no mesmo dia. A ausência de um médico infectologista não deve atrasar a prescrição da profilaxia. Nesses casos, recomenda-se que a pessoa exposta inicie a PEP e seja reavaliada no mesmo dia ou no próximo dia útil por um médico, para adequação do esquema terapêutico.

Quando houver migração para uso de PrEP deve haver atenção na avaliação dos resultados da testagem rápida durante o seguimento, pois o uso de ARV durante a PEP poderá reduzir a carga viral do HIV da infecção prévia e induzir a resultados falso não reagentes na detecção de anticorpos.


Indivíduos com indicação de PEP podem ser encaminhados à PrEP.

A transição para a PrEP pode ser feita após os 28 dias de uso da PEP com a exclusão de infecção pelo HIV.

Os indivíduos com indicação de PEP podem ser encaminhados à PrEP.

A transição para a PrEP pode ser feita após os 28 dias de uso da PEP com a exclusão de infecção pelo HIV.

Quando houver migração para uso de PrEP deve haver atenção na avaliação dos resultados da testagem rápida durante o seguimento, pois o uso de ARV durante a PEP poderá reduzir a carga viral do HIV da infecção prévia e induzir a resultados falso não reagentes na detecção de anticorpos.

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

- 7.8 Pacientes com fonte reagente para Hepatite B

Todos os pacientes que possuem fonte reagente para Hepatite B, deverão passar em consulta médica.

8. ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE

A profilaxia pós-exposição de risco à infecção pelo HIV é uma medida de prevenção para adolescentes expostos a acidente com material perfurocortante (GAUR et al., 2009), à violência sexual (PENAZZATO et al., 2015), e para adolescentes com exposição sexual de risco.


Para os adolescentes, o acesso a serviços, orientações e consultas deve ser garantido, com direito à 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).

Recomenda-se tenofovir+lamivudina (TDF + 3TC) para PEP em crianças com peso corporal acima de 35 kg (indicação do tenofovir). O perfil de toxicidade do raltegravir em crianças e adolescentes de dois a 18 anos de idade é comparável ao observado em adultos (CDC, 2016).

Para demais recomendações quanto ao preparo e diluição dos comprimidos dispersíveis de dolutegravir 5 mg, recomenda-se consultar a bula do medicamento aprovada pela ANVISA., disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=tivicay%20PD>>

Para mais informações, consultar o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes” disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts>>

Considerar a Resolução COFEN nº 564 de 06/11/2017, que Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em seu anexo, Capítulo I - dos Direitos, Artigo 22 “Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica,

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	---------------------

ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade “


Quadro 10- Esquemas preferenciais e alternativos para PEP-HIV(acima de 12 anos)

Faixa etária	Esquema Preferencial	Medicamentos Alternativos
Acima de 12 anos	Tenofovir (Peso igual ou maior que 35 kg) + lamivudina + dolutegravir 50 mg (Peso igual ou maior que 20 kg) ou Zidovudina + lamivudina + dolutegravir 50 mg (Peso igual ou maior que 20 kg)	Impossibilidade do uso de dolutegravir: darunavir/ritonavir

Fonte: DIAHV/SVS/MS,2024

Para mais informações quanto às posologias por faixas etárias recomenda-se consultar:

- PCDT de Manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes -
Módulo 1 disponível em:<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/PCDT_HIV_Criana_Modulo_1_2024_e.pdf>
- PCDT de Manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes/2023 –
Módulo2, disponível em:
<<https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2023/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-criancas-e-adolescentes-modulo-2-diagnostico-manejo-e-tratamento-de-criancas-e-adolescentes-vivendo-com-hiv>>

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

9. ACOMPANHAMENTO CLÍNICO-LABORATORIAL

O acompanhamento clínico-laboratorial da pessoa exposta em uso de PEP deve avaliar:

- Medos e expectativas pós-exposição de risco ao HIV
- Toxicidade dos ARV
- Testagem para HIV
- Avaliação laboratorial
- Manutenção de medidas de Prevenção Combinada do HIV


9.1 Efeitos Adversos Graves

Os pacientes que iniciam a profilaxia pós-exposição (PEP) devem ser orientados a procurar atendimento médico se surgirem quaisquer sinais ou sintomas que possam sugerir efeitos adversos graves medicamentosos.

Efeitos adversos graves: vômitos incoercíveis, cefaleia intensa e incapacitante, insônia intensa. Sintomas que não melhoram com analgésicos, antitérmicos comuns. Orientar o uso de metoclopramida, ondansetrona, paracetamol e dipirona. Se os sintomas persistirem, suspender a TARV e procurar um serviço de saúde imediatamente.

Embora a terapêutica atual tenha baixa toxicidade e efeitos adversos geralmente sejam leves, inespecíficos e autolimitados, como sintomas gastrointestinais, cefaleia e fadiga, é importante que os pacientes sejam alertados para buscar ajuda médica se, mesmo com o uso de medicamentos sintomáticos, os sintomas persistirem ou se tornarem mais intensos a ponto de interferir em suas atividades diárias. Nesses casos, a medicação deve ser interrompida e o paciente deve retornar para uma consulta médica no mesmo dia da descontinuação da terapia para investigar a possível toxicidade.

Alterações laboratoriais podem ser discretas. Em caso de intolerância medicamentosa, o paciente deve ser reavaliado pelo médico para ajustar a medicação conforme necessário. Na maioria das vezes, não é necessário interromper a profilaxia, e a intolerância pode ser gerida com medicamentos sintomáticos.

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

Além disso, é fundamental estar atento aos sinais e sintomas da infecção aguda pelo HIV. Após a exposição ao vírus, algumas pessoas podem desenvolver um quadro clínico semelhante à síndrome de mononucleose infecciosa, geralmente entre a terceira e a quarta semana após a exposição.

Na presença de sinais e sintomas de infecção aguda pelo HIV, é recomendada a realização de investigação laboratorial para a detecção do HIV, com teste de RNA (CV-HIV). O paciente deverá ser encaminhado para atendimento médico para avaliação e acompanhamento.

Os sinais e sintomas da infecção aguda pelo HIV:

- Febre
- Linfadenopatias
- Faringite
- Exantema
- Ulcerações mucocutâneas
- Mialgias
- Artralgias
- Fadiga
- Hepatoesplenomegalia


9.2 Testagem para HIV

- Os pacientes em potencial expostos ao HIV devem ser orientados sobre a necessidade de repetir a testagem em 30 dias e 90 dias após a exposição, mesmo com a profilaxia completa e adequada.

Os pacientes diagnosticados com HIV durante o período de seguimento da PEP devem ser agendados para atendimento médico imediato.

9.3 Seguimento laboratorial

A indicação de exames laboratoriais deve considerar as condições de saúde pré-existentes da pessoa exposta e a toxicidade conhecida dos ARV indicados para PEP. Os

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	---------------------


exames laboratoriais não devem se configurar como barreira para a oferta de PEP e devem ser realizados conforme recomendação do **Quadro 11**.

Quadro 11 . Seguimento laboratorial de PEP

Exames	Primeiro atendimento	Para investigação de efeitos adversos	4ª semana após início da PEP	12ª semana após início da PEP
Creatinina Para cálculo da depuração de creatinina.	Para pessoas de alto risco ou com história prévia de doença renal	X		
Alanina Aminotransferase (ALT), aspartato aminotransferase (AST)		X		
Amilase		X		
Glicemia	Em caso de pessoas exposta com diabetes mellitus	X		
Hemograma Para pacientes com suspeita de anemia. O exame não deve atrasar o início da PEP.	Quando indicação de PEP com zidovudina	X		
Teste de HIV Não se recomenda a utilização de teste de fluido oral.	X		X	X

Fonte: DIAHV/SVS/MS,2024

- **9.4 Manutenção de medidas de Prevenção Combinada do HIV**
- O paciente deve ser orientado a manter todas as medidas de prevenção contra a infecção pelo HIV durante o período de profilaxia e acompanhamento.
- É essencial reforçar a importância do uso de preservativos em todas as relações sexuais e a não utilização compartilhada de seringas e agulhas em casos de uso de drogas injetáveis.

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

Além disso, o paciente deve ser informado de que é proibido doar sangue, órgãos, tecidos ou espermatozoides durante o período de profilaxia e acompanhamento laboratorial. Também é fundamental enfatizar a necessidade de prevenção da gravidez.

10. INDICAÇÃO DE PrEP APÓS COMPLETITUDE DE ESQUEMA DE PEP POR 28 DIAS

Após concluir o uso de PEP por 28 dias, orienta-se uma avaliação individualizada para a indicação de PrEP para aquelas pessoas que relatam repetidas situações de exposição e vulnerabilidades à sua saúde sexual em seu contexto de vida.

Caso o usuário tenha indicação de PrEP, recomenda-se seu início imediatamente após o término da PEP. Para informações sobre PrEP, consultar o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV”, disponível em <<https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts>> e Protocolo Municipal após sua implantação.


11. HEPATITES VIRAIS

11.1 Profilaxia das Hepatites Virais

As hepatites virais são causadas por diferentes agentes etiológicos, que têm em comum o tropismo primário pelo tecido hepático. Podem se apresentar como infecções agudas ou crônicas, além de constituírem uma das maiores causas de transplantes hepáticos no mundo.

Na Prevenção Combinada, toda situação de exposição deve também ser avaliada quanto ao risco de exposição às hepatites virais.

Neste Protocolo, serão abordadas as formas de profilaxia pós-exposição aos vírus das hepatites A, B e C.

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

- **11.2 Hepatite A**

- A hepatite A é uma infecção aguda do fígado, com uma autolimitação e clinicamente não é possível distinguir de outras hepatites virais agudas.

As regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste abrangem 18,4%, 15,3% e 11,1% dos casos do país, respectivamente.

Em 2022, as taxas observadas não ultrapassaram 0,6 caso por 100 mil habitantes, exceto no Rio de Janeiro e no Rio Grande do Sul, que apresentaram taxas de 0,9 e 0,8 por 100 mil habitantes, respectivamente, aproximadamente o dobro da taxa nacional.


Entre os anos de 2000 e 2021, foram identificados 1.318 óbitos associados à hepatite A, sendo 69,7% (919) como causa básica e 30,3% (399) como causa associada.

Na distribuição entre as regiões, observou-se que a maior proporção dos óbitos por hepatite A como causa básica ocorreu na região Nordeste (33,0%), seguida da região Sudeste (30,9%).

O coeficiente de mortalidade por hepatite A como causa básica mostra tendência de queda em todas as regiões brasileiras nos últimos dez anos. Até 2017, as regiões Norte e Nordeste apresentaram coeficiente de mortalidade superior ao do país. Em 2022, o coeficiente da região Norte ficou acima do nacional, o risco de sintomas e de apresentação mais grave aumenta com a idade.

O principal mecanismo de transmissão do vírus da hepatite A é o fecal-oral, relacionado ao saneamento básico, higiene pessoal e qualidade da água e dos alimentos.

A transmissão sexual desse vírus não é frequente, mas observou-se diversos casos, sendo a sua maioria de ocorrência entre homens que fazem sexo com homens, e menor proporção foi observada em mulheres.

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	---------------------

A transmissão sexual do vírus da Hepatite A (HAV) além da prevenção por meio do uso de preservativos, a equipe deve orientar e reforçar a importância da higienização das mãos, genitália, períneo e região anal antes e após as relações sexuais.

A maioria dos casos em menores de cinco anos é assintomática, e menos de 10% das crianças nessa faixa etária apresentam icterícia. No entanto, a prevalência de icterícia pode ultrapassar 70% em adolescentes e adultos.

Quadro 12- Sintomatologia Hepatite A - costuma aparecer em aproximadamente quatro semanas (variando de 15 a 50 dias) após a exposição ao HAV

Sintomatologia Hepatite A	
Astenia	Náusea e/ou vômitos
Tonturas	Febre
Pele e olhos amarelados (icterícia)	Dor abdominal
Fezes claras	Urina escurecida


Fonte: DIAHV/SVS/MS,2024

Quadro 13- Susceptibilidade-Paciente exposto por meio da pesquisa de exame sorológico específico (anti-HAV IgG ou total)

Resultado da pesquisa de exame sorológico específico (anti-HAV IgG ou total)	Conduta
Presença de anti-HAV IgG (ou total) reagente demonstra imunidade da pessoa exposta	Nenhuma medida adicional se faz necessária
Caso a pesquisa dos anticorpos seja não reagente	Deve-se observar a indicação de vacinação da pessoa exposta, obedecendo-se aos critérios de vacinação para essa infecção dispostos no Manual do CRIE vigente.

Fonte: DIAHV/SVS/MS,2024

A vacina para hepatite A é eficaz (97,6% em menores de 40 anos) como PEP quando administrada dentro de duas semanas da exposição. Já a presença de anti-HAV IgM reagente é indicativo de episódio agudo de infecção por esse vírus.

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

11.3 Hepatite B

A hepatite B é uma infecção de transmissão parenteral, sexual e vertical. A transmissão desse vírus pode ocorrer por solução de continuidade (pele e mucosas), via parenteral (compartilhamento de agulhas, seringas, material de manicure e pedicure, lâminas de barbear e depilar, tatuagens, *piercings*, procedimentos odontológicos ou cirúrgicos que não atendam às normas de biossegurança, entre outros) e relação sexual desprotegida. Esta última via é o principal mecanismo de transmissão dessa infecção no Brasil. Os líquidos orgânicos, como sangue, sêmen, secreção vaginal e exsudato de feridas podem conter o vírus e representam importantes fontes de infecção.


É sempre recomendado realizar a testagem para hepatite B da pessoa exposta e da pessoa-fonte quando possível. Quando fonte reagente para Hepatite B, o paciente deverá passar em consulta médica.

Quando o paciente tiver exposição sexual consentida, se faz recomendável, a realização de investigação laboratorial e seguimento clínico, devido ao risco de desenvolvimento de resistência bacteriana com o tratamento preventivo ou antecipado.

11.3.1 Diagnóstico da Infecção pelo Vírus da Hepatite B

A triagem para infecção pelo HBV é realizada através de testes rápidos que detectam o antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg). Estes testes são bastante práticos, com resultados lidos em até 30 minutos.

As amostras podem ser de sangue total, obtidas por punção venosa ou digital. Para mais informações, consulte o “Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais”, disponível em: [Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais]
<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hepatites_virais_web_3108181.pdf/view>

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	---------------------

Quadro 14. Interpretação do status sorológico da pessoa exposta por meio da pesquisa de HBsAg por teste rápido

Se reagente:	<i>a infecção pelo HBV ocorreu antes da exposição que motivou o atendimento, devendo ser coletada uma amostra para complementação do diagnóstico, solicitar os marcadores para Hepatite B, conforme preconizado pelo Manual Técnico para Diagnóstico das Hepatites Virais, e para acompanhamento clínico</i>
Se não reagente:	<i>a pessoa exposta não tem, no momento da testagem, evidências de infecção atual pelo HBV, devendo-se seguir as orientações do Quadro 16. Quando houver disponibilidade, é recomendável avaliar o status sorológico da pessoa-fonte quanto à hepatite B.</i>
Se inválido:	<i>não é possível confirmar o status sorológico da pessoa exposta. Recomenda-se repetir o teste, se possível, com um conjunto diagnóstico de lote distinto do que foi utilizado inicialmente. Persistindo o resultado inválido, uma amostra deverá ser coletada por punção venosa e encaminhada para teste com um dos fluxogramas definidos para laboratório.</i>

Fonte: DIAHV/SVS/MS,2024

11.3.2 Prevenção da Infecção pelo Vírus da Hepatite B


A prevenção ocorre através da vacinação, testagem e do uso eventual de imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB).

11.3.3 Vacinação para hepatite B

Três doses de vacina contra a hepatite B induzem títulos protetores de anticorpos (antiHBs maior ou igual a 10 UI/mL) em mais de 90% dos adultos e dos jovens saudáveis, e em mais de 95% dos lactentes, das crianças e dos adolescentes.

Os protocolos recomendam a imunização de todas as pessoas expostas não previamente vacinadas, ou sem documentação de vacinação prévia, e sem indícios de infecção por HBV (HBsAg não reagente), independentemente da idade.

Se possível, a primeira dose da vacina deve ser administrada no momento do primeiro atendimento e, preferencialmente, dentro de 24 horas da exposição naqueles com indicação, conforme o **Quadro 16**. As demais doses deverão seguir as recomendações vigentes do Programa Nacional de Imunizações, podendo ser aplicadas na unidade básica de saúde mais próxima do local de residência da pessoa.

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

11.3.4 Utilização de Imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB) - Consulta médica

Todos os pacientes que atendem aos critérios devem procurar atendimento médico para avaliação, preferencialmente dentro das 24 horas após a exposição.


O conhecimento do status sorológico da pessoa-fonte em relação à hepatite B é importante para a decisão sobre a utilização ou não da IGHAB, pelo profissional médico.

Na hepatite B, diferente do HIV, a indicação do uso da IGHAB dependerá do tipo de exposição.

Quadro 15 - Utilização de Imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAB)- Consulta médica


Casos elegíveis	Formas de Utilização da IGHAB
<ul style="list-style-type: none"> vítimas de acidentes com material biológico contaminado 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), conforme indicação do Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). 	<p>A IGHAB deve ser administrada em dose única de 0,06 mL/kg, por via intramuscular, em extremidade diferente da que recebeu a vacina para HBV, com dose máxima de 5 mL, podendo ser utilizada de forma simultânea à vacina para hepatite B, porém em locais diferentes.</p> <p>A IGHAB deve ser administrada, no máximo, até 14 dias após a exposição sexual e, para exposições percutâneas, no máximo até sete dias, embora se recomende o uso nas primeiras 24 horas a contar da exposição (Quadro 16). O medicamento está disponível nos CRIE.</p>

Fonte: DIAHV/SVS/MS,2024

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------


Quadro 16 – Recomendações de profilaxia de hepatite B para indivíduos com HBsAg não reagente após exposição ocupacional a material biológico

Situação vacinal e sorologia do profissional de saúde exposto	Pessoa-fonte		
	HBsAg		
	reagente	não reagente	desconhecido
Não vacinado	IGHAHB + iniciar vacinação	Iniciar vacinação	Iniciar vacinação* *O uso associado de imunoglobulina humana anti-hepatite B está indicado em caso de pessoa-fonte com alto risco para infecção pelo HBV, como: usuários de drogas; pacientes em programas de diálise; contatos domiciliares e sexuais de pessoas HBsAg reagentes; pessoas com várias parcerias sexuais e/ou relações sexuais desprotegidas; história prévia de IST; pacientes provenientes de áreas geográficas de alta endemicidade para hepatite B; pacientes provenientes de prisões ou outras formas de institucionalização.
Vacinação incompleta	IGHAHB + completar vacinação	Completar vacinação	Iniciar vacinação * *O uso associado de imunoglobulina humana anti-hepatite B está indicado em caso de pessoa-fonte com alto risco para infecção pelo HBV, como: usuários de drogas; pacientes em programas de diálise; contatos domiciliares e sexuais de pessoas HBsAg reagentes; pessoas com várias parcerias sexuais e/ou relações sexuais desprotegidas; história prévia de IST; pacientes provenientes de áreas geográficas de alta endemicidade para hepatite B; pacientes provenientes de prisões ou outras formas de institucionalização.
Resposta vacinal conhecida e adequada (anti-HBs maior ou igual 10 mUI/mL)	Nenhuma medida	Nenhuma medida	Nenhuma medida
Sem resposta vacinal após primeira série de doses (3 doses)	IGHAB + primeira dose da segunda série vacinal para hepatite B ** ** IGHAB (2x) = duas doses de imunoglobulina humana anti-	Iniciar nova série de vacina (três doses)	Iniciar nova série (três doses) * *O uso associado de imunoglobulina humana anti-hepatite B está indicado em

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

	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.		caso de pessoa-fonte com alto risco para infecção pelo HBV, como: usuários de drogas; pacientes em programas de diálise; contatos domiciliares e sexuais de pessoas HBsAg reagentes; pessoas com várias parcerias sexuais e/ou relações sexuais desprotegidas; história prévia de IST; pacientes provenientes de áreas geográficas de alta endemicidade para hepatite B; pacientes provenientes de prisões ou outras formas de institucionalização. .
Sem resposta vacinal após segunda série (6 doses)	IGHAHB (2x) ** ** IGHAB (2x) = duas doses de imunoglobulina humana anti-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.	Nenhuma medida específica	IGHAB (2x) ** ** IGHAB (2x) = duas doses de imunoglobulina humana anti-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.
Com resposta vacinal desconhecida	Testar o(a) profissional de saúde para anti-Hbs *** Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica Se resposta vacinal inadequada: IGHAB + primeira dose da vacina hepatite B ou IGHAB (2x) se dois esquemas vacinais prévios ***Se o resultado da testagem para anti-HBs não estiver disponível dentro de 48 horas deve-se seguir a conduta como "resposta vacinal inadequada".	Testar o(a) profissional de saúde para anti-Hbs *** Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica Se resposta vacinal inadequada: fazer segunda série de vacinação ou nenhuma medida específica se dois esquemas vacinais prévios. ***Se o resultado da testagem para anti-HBs não estiver disponível dentro de 48 horas deve-se seguir a conduta como "resposta vacinal inadequada".	Testar o(a) profissional de saúde para anti-Hbs *** Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica Se resposta vacinal inadequada: fazer segunda série de vacinação(a) ou nenhuma medida específica se dois esquemas vacinais prévios. ***Se o resultado da testagem para anti-HBs não estiver disponível dentro de 48 horas deve-se seguir a conduta como "resposta vacinal inadequada".

Fonte: DIAHV/SVS/MS,2024

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

A imunização contra a hepatite B e o uso de IGHAHB são seguros e recomendados durante a gestação, em qualquer idade gestacional, e também durante o aleitamento.

Para mais informações, consulte o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções”(BRASIL, 2023), disponível em:

[Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções]<<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts>>.

Se a fonte de exposição for reagente, todos os pacientes devem ser encaminhados para uma consulta médica.

11.3.5 Recomendação para profilaxia de hepatite B após exposição sexual, em pessoas suscetíveis- Comunicantes sexuais de casos agudos de hepatite B


É essencial identificar a situação da pessoa exposta em relação à hepatite B. Em casos de suscetibilidade, a vacina contra hepatite B e a imunoglobulina anti-hepatite B (IGHAHB) devem ser administradas o mais precocemente possível, preferencialmente nas primeiras 24 horas após a exposição, mas podem ser usadas até, no máximo, 14 dias depois. Estas devem ser aplicadas em locais anatômicos diferentes (BRASIL, 2019).

Se não for possível identificar o status da pessoa exposta, considere o indivíduo previamente vacinado como protegido.

A IGHAHB e a vacina contra hepatite B são recomendadas como profilaxia para pessoas suscetíveis que tiveram exposição sexual de risco a alguém com hepatite B aguda.

11.3.6 Vítimas de violência sexual

Para pessoas presumidamente suscetíveis expostas a pessoas vivendo com HBV (HBsAg reagente) ou pertencentes a grupos de alto risco de infecção pelo HBV (usuários de drogas, pessoas em diálise, contatos de pessoas com hepatite B, pessoas com múltiplas relações sexuais desprotegidas, pessoas provenientes de áreas de alta endemicidade para hepatite B, pessoas privadas de liberdade ou pessoas em instituições de longa

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	---------------------

permanência) por agressão sexual, **está indicada a administração de IGHAHB e vacina hepatite B recombinante (HB) o mais precocemente possível (preferencialmente nas primeiras 24 horas), podendo ser utilizadas até, no máximo, 14 dias depois da exposição, em locais anatômicos diferentes.**

Se a vítima não for vacinada ou estiver com vacinação incompleta contra hepatite B, vacinar ou completar a vacinação.

Nos casos de violência sexual, deve-se notificar o evento por meio da ficha de notificação individual de violência interpessoal/autoprovocada, conforme Fluxo Municipal VIVA e suas atualizações, disponível em:

<<https://saude.sorocaba.sp.gov.br/wp-content/uploads/2023/04/fluxograma-de-atendimento-a-vitima-de-violencia-interpessoal-e-autoprovocada-set2024.pdf>>


11.4 Hepatite C

O risco de transmissão do HCV está mais relacionado às exposições percutâneas, mas é necessário reforçar que a transmissão sexual pode acontecer, deve-se atentar as práticas sexuais traumáticas, presença de doença ulcerativa genital e proctites relacionadas a IST.

É necessário atentar aos grupos específicos, como homens que fazem sexo com homens, PVHA e pessoas com outras imunodeficiências também têm risco acrescido de contágio pela via sexual.

Faz parte do Protocolo a testagem da pessoa-fonte e da pessoa exposta é recomendada para permitir o diagnóstico precoce e tratamento oportuno de uma possível infecção, que, com os medicamentos atuais, apresenta taxas de cura acima de 95%.

A investigação inicial da infecção pelo HCV é feita com a pesquisa por anticorpos contra o vírus (anti-HCV) por meio de TR ou um imunoensaio laboratorial convencional. No entanto, a detecção do anti-HCV isoladamente indica apenas exposição ao HCV, havendo necessidade de detecção da CV-HCV (HCV-RNA) para definição de um caso de infecção ativa.

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

Se a fonte for HCV positiva encaminhar ao médico infectologista imediatamente, para que o mesmo solicite carga viral da pessoa exposta.

Mais informações podem ser encontradas no “Manual Técnico para Diagnóstico das Hepatites Virais”, disponível em:


<<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/>

manual_tecnico_hepatites_virais_web_3108181.pdf/view >

Recomenda-se realizar testagem para hepatite C na pessoa-fonte e na pessoa exposta.

11.4.1 Interpretação do status sorológico da pessoa exposta por meio da pesquisa de anti-HCV por testes rápidos

Se reagente	A pessoa teve contato com o vírus da hepatite C antes da exposição que motivou o atendimento, devendo-se coletar uma amostra para complementação do diagnóstico, conforme preconizado pelo Manual Técnico para Diagnóstico das Hepatites Virais, realizar a notificação e encaminhar a pessoa para acompanhamento clínico.
Se não reagente	A pessoa exposta não tem, no momento da testagem, sinal de contato prévio com o vírus. Quando possível, avaliar o status sorológico da pessoa-fonte quanto à Hepatite C
Se inválido	Não é possível confirmar o status sorológico da pessoa exposta.
	Recomenda-se repetir o teste, se possível, com um conjunto diagnóstico de lote distinto do que foi utilizado inicialmente. Persistindo o resultado inválido, uma amostra deverá ser coletada por punção venosa e encaminhada para teste com o fluxograma definido para laboratório, conforme o “Manual Técnico para Diagnóstico das Hepatites Virais”

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

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

Se reagente	acompanhar a pessoa exposta, pelo risco de soroconversão e necessidade de tratamento da infecção aguda. Além disso, deve-se confirmar ou excluir a presença de infecção ativa da pessoa-fonte com exame de CV-HCV, para definir seguimento ambulatorial e necessidade de tratamento da hepatite C;
Se não reagente	não há risco de soroconversão para pessoa exposta. Não é necessário acompanhamento sorológico da pessoa exposta em relação a essa infecção;
Se desconhecido ou indeterminado	avaliar caso a caso, com base na gravidade da exposição e na probabilidade clínica e epidemiológica de infecção pelo vírus da hepatite C.

Se a fonte for HCV positivo encaminhar ao Infectologista para que o mesmo solicite carga viral PCR HCV quantitativo.


O paciente precisa ser orientado quanto a janela de diagnóstico para detecção de anticorpos, que varia de **33 a 129 dias**, podendo ter resultados falso-negativos de testes imunológicos de diagnóstico (rápidos ou laboratoriais) durante o período de “janela” imunológica.

Se houver história epidemiológica relacionável à infecção pelo HCV no período de janela, recomenda-se testar a pessoa-fonte mais uma vez ao fim do período de janela e realizar acompanhamento sorológico da pessoa exposta. Essas orientações precisam ficar claras para o paciente.

O diagnóstico precoce da soroconversão e/ou da detectabilidade do HCV-RNA durante o acompanhamento do paciente exposto permite o início do tratamento o mais precoce possível.

Na fase aguda da infecção pelo HCV evita a perda do seguimento, possui impacto na redução de novas transmissões e auxilia na eliminação desse agravado.


Segue abaixo o quadro recomendado de seguimento:

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	---------------------

Quadro 17. Seguimento da pessoa exposta quando a fonte for reagente para hepatite C

Tempo Pós exposição	TESTAGEM LABORATORIAL			Comentário
	ANTI -HCV	HCV-RNA	ALT	
Imediatamente (até 48 horas)	Sim	Testar se anti-HCV reagente	Não	Pode-se avaliar a utilização de HCV-RNA mesmo com sorologia negativa em pacientes com imunossupressão grave
Exposto				
Imediatamente (até 48 horas)	Sim a 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.	Testar se anti-HCV reagente	Sim	Não há necessidade de seguimento se fonte não apresentar infecção ativa pelo HCV. Entretanto, a testagem basal do exposto é aconselhável
4 a 6 semanas	Sim b b -A soroconversão do anti-HCV e/ou detectabilidade do HCV-RNA após a primeira consulta do indivíduo exposto indica infecção aguda pelo HCV, devendo o paciente ser encaminhado para tratamento da infecção e acompanhamento clínico.	Sim b	Considerar	Não utilizar o teste molecular isoladamente, devido às variações na viremia durante infecções agudas
4 a 6 meses	Sim b b - A soroconversão do anti-HCV e/ou detectabilidade do HCV-RNA após a primeira consulta do indivíduo exposto indica infecção aguda pelo HCV, devendo o paciente ser encaminhado para tratamento da infecção e acompanhamento clínico.	Sim b	Sim	

Fonte: DATHI/SVS/MS,2024

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

11.4.3 Definição de Infecção aguda pelo HCV após exposição sexual ou não sexual

Soroconversão recente (há menos de seis meses) e documentada por meio da conversão do anti-HCV (anti-HCV não reagente no início dos sintomas ou no momento da exposição, com conversão para anti-HCV reagente na segunda dosagem, realizada com intervalo de 90 dias);
OU
Anti-HCV não reagente e detecção da CV-HCV em até 90 dias depois do início dos sintomas ou da data da exposição, quando esta for conhecida em indivíduos com histórico de exposição potencial ao HCV.

11.4.4 Identificação e Tratamento Precoce da Hepatite C


Os pacientes deverão ser assistidos pelo profissional médico em todos os casos.

Para mais informações, consultar o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções”, disponível em <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2017/hepatites-virais/pcdt_hepatite_c_06_2019_isbn.pdf/view>

12. OUTROS CUIDADOS NO ATENDIMENTO À PESSOA EXPOSTA

12.1 Cuidados com a Área Exposta

Casos de exposições percutânea e cutânea	Recomenda-se como primeira conduta após a exposição a material biológico, os cuidados imediatos em relação à área atingida, a lavagem exaustiva do local exposto com água e sabão. Podendo ser utilizadas soluções antissépticas degermantes.
Não se recomenda	Espremer a região isolada. Nas exposições envolvendo mucosas (olhos, boca e nariz), deve-se lavá-las exaustivamente apenas com água ou com solução salina fisiológica.
Estão contraindicados	Procedimentos que ampliem a área exposta (cortes, injeções locais) e a utilização de soluções irritantes, como éter, hipoclorito ou glutaraldeído.

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

- 12.2 Anticoncepção de Emergência e Abordagem na Concepção

O paciente deve ser investigado quanto a atraso menstrual e presença de sinais e sintomas de gravidez, sendo recomendada a realização de um teste de gravidez.


O diagnóstico de gravidez altera a abordagem da assistência à pessoa com IST e contraindica o uso de anticoncepção de emergência.

A anticoncepção de emergência deve ser considerada para pessoas em idade fértil após relação sexual desprotegida ou falha do método contraceptivo, desde que não haja desejo de engravidar e a gravidez tenha sido excluída no atendimento inicial.

O método mais adequado para a anticoncepção de emergência é o uso de levonorgestrel, devido às suas vantagens em relação ao método de Yuzpe (uso de hormônios combinados), como a redução dos efeitos colaterais, menor interação com outros medicamentos e maior efetividade.

Se confirmada a gestação o atendimento PEP deverá ser realizado pelo profissional médico.

O **Quadro 18** descreve a apresentação e o esquema de administração da anticoncepção de emergência.

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

Quadro 18. Apresentação e posologia do levonorgestrel

Apresentação	Posologia
Comprimidos de 0,75 mg (cartela com 2 comprimidos) e 1,5 mg de levonorgestrel (cartela com 1 comprimido)	1ª opção – 1 comprimido de 1,5 mg VO ou 2 comprimidos de 0,75 mg, dose única, até 5 dias após a relação sexual. <i>A eficácia é sempre maior quanto mais próximo da relação a anticoncepção de emergência for utilizada.</i>
	2ª opção – 1 comprimido de 0,75 mg VO de 12/12 horas, totalizando 2 comprimidos, até 5 dias após a relação sexual. <i>A eficácia é sempre maior quanto mais próximo da relação a anticoncepção de emergência for utilizada. Preferencialmente até 72 horas da relação.</i>

Fonte: DATHI/SVSA/MS, 2024

O uso repetitivo da anticoncepção de emergência diminui sua eficácia; portanto, não se trata de um método a ser adotado como rotina. Para mais informações, consultar o “Protocolo para Utilização do Levonorgestrel”.

Quadro 19 -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

Fonte: DATHI/SVSA/MS, 2024

12.3 Imunização para Tétano

As pessoas que tenham sofrido mordeduras, lesões ou cortes devem ser avaliadas quanto à necessidade de imunização para tétano. Para mais informações, consultar o “Guia de Vigilância em Saúde” disponível em

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6ed_v3.pdf>

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

12.4 Vítimas de acidentes com material biológico positivo ou fortemente suspeito de infecção por VHB

É importante ressaltar que o uso de IGHAHB em duas doses, com intervalo de um mês entre as doses, está indicado para indivíduos que já receberam duas séries de três doses da vacina contra hepatite B sem apresentar resposta vacinal, ou que possuem alergia grave à vacina.

Tanto a IGHAHB quanto a vacina contra hepatite B são recomendadas como profilaxia para pessoas suscetíveis que foram expostas a portadores conhecidos ou potenciais do vírus da hepatite B, especialmente em casos de violência sexual.

Consulte as **Figuras 2 e 3** para informações sobre profissionais expostos a risco.

Figura 2- Esquema vacinal pré-exposição para profissionais de saúde

SITUAÇÃO DO PROFISSIONAL	ESQUEMA VACINAL
1. Nunca vacinado, presumidamente suscetível	0/1/6 meses, dose habitual*
2. Sorologia (anti-HBs) negativa de um a dois meses após a terceira dose	Repetir esquema acima
3. Sorologia (anti-HBs) negativa um a dois meses após a terceira dose do segundo esquema	Não vacinar mais, considerar suscetível não respondedor; testar AgHBs para excluir portador crônico.
4. Sorologia (anti-HBs) negativa, seis meses ou mais após a terceira dose do primeiro esquema	Administrar uma dose e repetir a sorologia um mês depois. Caso positiva, considerar imune; caso negativa, completar o esquema, como no item 2.

*Toda dose administrada deve ser considerada, complementando-se o esquema em caso de interrupção, com intervalo mínimo de 2 meses entre as doses.

Fonte: DPNI/SVSA/MS,2023


 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

Figura 3 – Recomendações para profilaxia de Hepatite B após exposição ocupacional a material biológico


SITUAÇÃO VACINAL E SOROLÓGICA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE EXPOSTO	PACIENTE-FONTE		
	AGHBS POSITIVO	AGHBS NEGATIVO	AGHBS DESCONHECIDO OU NÃO TESTADO
1. Não vacinado	IGHAHB + iniciar vacinação	Iniciar vacinação	Iniciar vacinação ¹
2. Com vacinação incompleta	IGHAHB + completar vacinação	Completar vacinação	Completar vacinação ¹
3. Previamente vacinado			
Com resposta vacinal conhecida e adequada (≥ 10 UI/mL)	Nenhuma medida específica	Nenhuma medida específica	Nenhuma medida específica
Sem resposta vacinal após a primeira série (três doses)	IGHAHB + primeira dose da vacina contra hepatite B ou IGHAB (2x) ²	Iniciar nova série de vacina (três doses)	Iniciar nova série (três doses) ¹
Sem resposta vacinal após segunda série (seis doses)	IGHAHB (2x) ²	Nenhuma medida específica	IGHAHB (2x) ²
4. Com resposta vacinal desconhecida	Testar o profissional de saúde: <ul style="list-style-type: none"> Se anti-HBs ≥ 10 mUI/mL: nenhuma medida específica Se anti-HBs ≤ 10 mUI/mL: IGHAB + primeira dose da vacina hepatite B 	Testar o profissional de saúde: <ul style="list-style-type: none"> Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica Se resposta vacinal inadequada: fazer segunda série de vacinação 	Testar o profissional de saúde: <ul style="list-style-type: none"> Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica Se resposta vacinal inadequada: fazer segunda série de vacinação¹

1 O uso associado de imunoglobulina hiperimune anti-hepatite B está indicado se o paciente-fonte tiver alto risco para infecção pelo VHB, como nos seguintes casos: usuários de drogas injetáveis; pacientes em programas de diálise; contatos domiciliares e sexuais de portadores de AgHBs; pessoas que fazem sexo com pessoas do mesmo sexo; heterossexuais com vários parceiros e relações sexuais desprotegidas; história prévia de infecções sexualmente transmissíveis; pacientes provenientes de áreas geográficas de alta endemicidade para hepatite B; indivíduos privados de liberdade e de instituições de atendimento a pacientes com deficiência mental. 2 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 receberam duas séries de três doses da vacina, mas não apresentaram resposta vacinal ou apresentem alergia grave à vacina.

Fonte: DPNI/SVSA/MS,2023

13. VIOLÊNCIA SEXUAL

A violência sexual, crime previsto no art. 213 do Código Penal Brasileiro, pode ser definida como qualquer tipo de atividade de natureza erótica ou sexual que desrespeite o direito de escolha de um dos envolvidos.

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

Crianças e adolescentes que sofrem violência sexual podem apresentar queixas vagas que, à primeira vista, não levam o(a) profissional a suspeitar dessa situação. Portanto, é necessário que os(as) profissionais de saúde mantenham alto grau de suspeição.

Nos casos de violência sexual, deve-se notificar o evento por meio da ficha de notificação individual de violência interpessoal/autoprovocada, conforme Fluxo Municipal VIVA e suas atualizações, disponível em:

<<https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1r8nrrLAKCO4WQBFsYnrlegfk9LItDkjD>>


Nos casos de criança e suspeita de violência: a equipe deverá seguir o Fluxo Municipal de Violência- VIVA e suas atualizações disponível em:

<<https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1r8nrrLAKCO4WQBFsYnrlegfk9LItDkjD>>

Quadro 20. Sinais de violência sexual em crianças e adolescente

Edema ou lesões em área genital, sem outras doenças que os justifiquem (como infecções ou traumas acidentais evidenciáveis)
Lesões de palato ou de dentes anteriores, decorrentes de sexo oral;
Sangramento vaginal em pré-púberes, excluindo a introdução de corpo estranho pela própria criança;
Sangramento, fissuras ou cicatrizes anais, dilatação ou flacidez de esfíncter anal sem presença de doença que os justifiquem (como constipação intestinal grave e crônica)
Rompimento himenal
IST
Gravidez
Abortamento.

Fonte: Brasil, 2014 e Brasil, 2015

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	---------------------

Quadro 21. Cuidados às pessoas vítimas de violência sexual


Atendimento clínico-laboratorial, psicológico e social imediato
Providências policiais e judiciais cabíveis (entretanto, caso a vítima não as tome, não lhe pode ser negado atendimento)
Anticoncepção de emergência e profilaxia das IST não virais e do HIV
Vacinação e imunoglobulina para HBV
Vacinação para HPV e Hepatite A, quando indicado
Realização de testagem rápida para HIV, sífilis, hepatites virais B e C ou coleta de material para avaliação do status sorológico, para seguimento e conduta específica
Teste para investigação de <i>C. trachomatis</i> ou <i>N. gonorrhoeae</i> (estamos em fase de revisão do Protocolo Pré-Natal de Baixo e Médio Risco (<i>N. gonorrhoeae</i> fará parte do Protocolo atualizado, mas ainda não temos essa coleta implantada)
Agendamento de retorno para seguimento sorológico após 30 dias e acompanhamento clínico-laboratorial, psicológico e social, quando indicado.

Fonte: DATHI/SVSA/MS,2024

14. PROCEDIMENTOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Reforçamos a importância da notificação dos casos à Vigilância Epidemiológica e como parte das ações de gestão em saúde (planejamento, tomada de decisão, programações, monitoramento/avaliação) é parte de extrema importância da prevenção e promoção da saúde.

HIV/aids, Sífilis e Hepatites Virais: diagnosticados durante o atendimento de PEP deverão ser notificados como agravos de notificação compulsória no Sinan por meio da ficha de investigação do respectivo agravo.

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	---------------------

15. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E DESCARTE DO MEDICAMENTO

A profilaxia deve ser realizada por 28 dias, sendo que as embalagens contêm 30 comprimidos. Não se recomenda a dispensação fracionada dos medicamentos.

O paciente deve ser orientado a trazer o comprimido restante ao CMAE.

O descarte dos medicamentos não utilizados é definido de acordo com a legislação local e a organização de cada Estado.


O CMAE é responsável pelo descarte dos medicamentos não utilizados, conforme a legislação local e a regulamentação do Estado de São Paulo.

O descarte dos medicamentos não utilizados deve seguir a legislação local e a regulamentação do Estado, e o CMAE é responsável por esse descarte, conforme legislação local e a regulamentação do Estado,

Orientações para uso:

- Ingerir com ou sem alimentos.
- Tomar 1 comprimido de cada medicamento todos os dias no mesmo horário, durante 28 dias.

Principais efeitos adversos: náusea e vômito, dor de cabeça, diarreia, fadiga, dor e desconforto abdominal, gases, erupção de pele, coceira, cansaço e depressão.

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

16. RESUMO DO ATENDIMENTO


16.1 Avaliação inicial de PEP

Obter histórico de evento de exposição:
Determinar o tempo de exposição; avaliar o agente biológico , risco de infecção e o tipo de exposição
Investigar o status sorológico do HIV, HBV e HCV da pessoa exposta e da pessoa-fonte, quando possível;
Em caso de exposição sexual, acrescentar investigação de sífilis, N. gonorrhoeae e C. trachomatis em pessoa exposta e pessoa-fonte, quando possível;
Questionar sobre sinais e sintomas de IST;
Verificar imunizações (HBV, dT, HPV, HVA);
Indagar a data da última menstruação e sintomas de gravidez, em caso de mulher em idade fértil e vida sexual ativa. Caso necessário, solicitar teste de gravidez.

Fonte: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, MS,2024

Se a PEP ao HIV estiver indicada:
Prescrever esquema ARV;
Orientar sobre melhor tolerabilidade do novo esquema;
Reforçar a importância da adesão;
Orientar retorno preferencialmente em quatro semanas.

Fonte: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, MS,2024


 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

Para todas as pessoas avaliadas
Avaliar status imunológico para hepatite A, quando indicado;
Avaliar indicação vacinação/imunoglobulina hepatite B;
Avaliar indicação de tratamento para IST;
Oferecer anticoncepção de emergência, quando indicada;
Orientar em relação à vacinação contra HAV conforme PNI;
Orientar em relação à vacinação para HPV conforme PNI;
Notificar em caso de violência sexual;
Notificar em caso de acidente ocupacional;
Notificar agravos de notificação compulsória;
Orientar sobre medidas de prevenção.

Fonte: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, MS,2024

Seguimento:
Retorno em quatro semanas para avaliação dos efeitos adversos e reforço nas orientações de adesão;
Seguimento laboratorial;
Acompanhar vacinação, se previamente prescrita.

Fonte: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, MS,2024

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	---------------------

17. CRONOGRAMA DE EXAMES LABORATORIAIS


Quadro 22 Cronograma de Exames Laboratoriais

Teste	Pessoa-fonte	Pessoa exposta			
	Atendimento inicial	Atendimento inicial	4 a 6 semanas 30 DIAS	3 meses 90 DIAS	6 meses 180 DIAS
HIV	X	X	X	X	N/A
HBsAg	X	X	X	X	X
Anti- HBs verificar se o paciente já tem exame de Anti- Hbs	N/A	X a a- Se a pessoa exposta apresentar HBsAg não reagente, para avaliar suscetibilidade e indicação de (re)vacinação. Verificar o histórico de resultado de Anti- Hbs e vacinação prévia	N/A	N/A	X b b- Para avaliar resposta à vacina (caso a imunização tenha sido recomendada).
Anti-HCV	X	X	X	X	X
CV-HCV c c- Para avaliar suspeita de infecção aguda.	N/A	N/A	X	N/A	X
Teste treponêmico para sífilis (TR)*	X	X	X	X	N/A
Testagem para N. gonorrhoeae*	X	X	X	N/A	N/A
Testagem para C. trachomatis* VERIFICAR COM SETOR RESPONSÁVEL	X	X	X	N/A	N/A
Teste de gravidez*	N/A	X	X	N/A	N/A

*Não precisam ser realizados em caso de exposição ocupacional

N/A: não aplicável

Fonte: DATHI/SVSA/MS,2024

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

18. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. 2010.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf

2.Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. 2017.

3.Relatório de Recomendação Protocolos & Diretrizes, nº883- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas- profilaxia pós-exposição de risco(PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. Conitec, Ministério da Saúde, 2024.

4.Nota Técnica nº02/2023 Dispõe sobre a Prescrição de Medicamentos para Profilaxia Pré-Exposição ao HIV(PREP), Profilaxia Pós-Exposição ao HIV(PEP) e Infecções Sexualmente Transmissíveis(IST) pelo Enfermeiro. Prefeitura da Cidade de São Paulo, Secretaria Municipal da Saúde, Secretaria-Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde Coordenadoria de Atenção Básica Coordenadoria de IST/Aids.


5.Protocolo de Assistência de Enfermagem, SAE/CTA- Protocolo de Enfermagem para a Assistência Pessoa em Risco de Exposição ao HIV- Profilaxia Pós- Exposição-PEP, Programa de Prevenção e Controle das IST, AIDS e Hepatites Virais, Serviço de Assistência Especializada e Centro de Testagem e Aconselhamento, Fundação Municipal de Saúde Ponta Grossa(FMSPG).

6. Protocolo de Enfermagem Volume 2. Infecções Sexualmente Transmissíveis e outras Doenças Transmissíveis de Interesse em Saúde Coletiva(Dengue/ Tuberculose), Florianópolis, maio 2016. Versão 1.7(atualizado em dezembro de 2020).


7. Protocolo: Profilaxia Pós-Exposição(PEP): Ocupacional, Sexual e Violência Sexual, Prefeitura de Bauru, Secretaria Municipal de Saúde, Centro de Testagem e Aconselhamento, dezembro, 2022.

8.Departamento de HIV/Aids THV e IST. 2016.Diretrizes para organização da Rede de profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV - PEP.

Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2016/diretrizes_para_a_organizacao_da_rede_de_profilaxi_31931.pdf/view


 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

9. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST); Brasília, 2022.
10. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, Brasília, 2022.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais – 6. ed. – Brasília. 2023
12. Portaria SCTIE/MS Nº 54, de 24 de agosto de 2021. Torna pública a decisão de atualizar, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, Infecções Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais.
13. Protocolo de Enfermagem. Assistência de Enfermagem à Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo nº 2, 2ª edição. Toledo, outubro de 2020.
14. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Hepatite B e Coinfecções — Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. [citado 18 de fevereiro de 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-de-hepatite-b-e-coinfeccoes-2023_.pdf/view
15. Grangeiro A, Ferraz D, Calazans G, Zucchi EM, Díaz-Bermúdez XP. The effect of prevention methods on reducing sexual risk for HIV and their potential impact on a largescale: A literature review. Revista Brasileira de Epidemiologia. 1o de setembro de 2015;18:43–62.
16. Ferraz D, Paiva V. Sex, human rights and AIDS: An analysis of new technologies for HIV prevention in the brazilian context. Revista Brasileira de Epidemiologia. 1o de setembro de 2015;18:89–103.
17. Broyles LN, Luo R, Boeras D, Vojnov L. The risk of sexual transmission of HIV in individuals with low-level HIV viraemia: a systematic review. The Lancet [Internet]. 5 de agosto de 2023 [citado 6 de fevereiro de 2024];402(10400):464–71. Disponível em: <http://www.thelancet.com/article/S0140673623008772/fulltext>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023. Disponível em:

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgltcllefindmkaj/https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/arquivos/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais_6a-edicao_2023.pdf

19. Finotti, Marta. Manual de anticoncepção. — São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015.

 Prefeitura de SOROCABA	Protocolo Municipal de Acolhimento, Atendimento e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, para Enfermeiros do Centro Municipal de Atenção Especializada- CMAE	Secretaria da Saúde
---	---	----------------------------

19. APÊNDICES

APÊNDICE 1. 4 Passos para avaliação e indicação de PEP

APÊNDICE 2. Ficha de Aconselhamento

APÊNDICE 3. Fluxograma para Indicação de PEP ao HIV

APÊNDICE 1 - 4 PASSOS PARA AVALIAÇÃO E INDICAÇÃO DE PEP

O primeiro atendimento após a exposição ao vírus do HIV deve ser iniciado o mais precocemente possível, o limite para iniciar a Profilaxia Pós Exposição – PEP é de até 72 horas após a exposição.

Passo 1 – Atendimento dentro de 72 horas após a exposição?

O tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento é menor que 72 horas?	O tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento é menor que 72 horas?
SIM	NÃO
Seguir para o próximo passo.	PEP não indicada. Encaminhar para o CMAE para testagem de rotina.

Passo 2 – Houve exposição a material biológico com risco de transmissão do HIV?

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"> ➤ Secreções nasais ➤ Lágrima ➤ Fezes ➤ Urina ➤ Vômitos ➤ Saliva ➤ Suor
SIM	NÃO
Seguir para o próximo passo.	PEP não indicada. Encaminhar para o CMAE para testagem de rotina.

Passo 3 – Houve exposição com risco de transmissão do HIV - percutânea, mucosa, pele não íntegra?

Exposição COM RISCO DE TRANSMISSÃO DO HIV	Exposição SEM RISCO DE TRANSMISSÃO DO HIV
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Percutânea (Exemplos: lesões causadas por agulhas ou outros instrumentos perfurantes e/ou cortantes) ➤ Membranas mucosas (Exemplos: exposição sexual desprotegida; respingos em olhos, nariz e boca) ➤ Cutâneas em pele não íntegra (Exemplos: presença de dermatites ou feridas abertas) ➤ Mordedura com presença de sangue (Nesses casos, os riscos devem ser avaliados tanto para a pessoa que sofreu a lesão quanto para aquela que provocou) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cutânea em pele íntegra (exclusivamente, quando a pele exposta se encontra íntegra) ➤ Mordedura sem a presença de sangue
SIM	NÃO
Seguir para o próximo passo.	PEP não indicada. Encaminhar para o CMAE para testagem de rotina.

Passo 4 – Qual o Status Sorológico da pessoa exposta?

Amostra NÃO REAGENTE	Amostra NÃO REAGENTE
SIM	NÃO
Se todas as respostas forem SIM, a PEP está indicada.	PEP não indicada. As amostras POSITIVAS devem ser encaminhadas para o CMAE para confirmação do diagnóstico e tratamento.

APÊNDICE 2- FICHA DE ACONSELHAMENTO

DATA / HORA _____

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

SIS _____

Nome Social: _____

Último teste HIV: _____

Nome: _____

Idade _____

Cor: _____

Gênero: (1) Homem (2) Mulher (3) Travesti (4) Mulher Transexual (5) Homem Transexual

Sexo: (1) MASC (2) FEM

Gestante

**Data de
Nascimento** _____

**Situação
Conjugal**

(1) Casado/Amigado (2) Solteiro(a)

(1) Não (2) Sim – Quantas semanas? _____

(3) Separado(a) (4) Viúvo(a) (99) Não Informado

Filhos: (1) Não (2) Sim – Quantos? _____

Filhos em Aleitamento Materno: () Sim () Não

CPF: _____

Escolaridade (anos de estudo)

Naturalidade: _____

(1) Nenhuma (2) De 1 a 3 (3) De 4 a 7 (4) De 8 a 11 (5) + de 12

Ocupação: _____

Município que reside: _____

Bairro _____

Telefone: _____

Permite Contato: () Sim () Não

Ass: _____

Tipo de parceria sexual (1) Nunca teve relações sexuais (2) Homens (3) Mulheres

Múltiplos parceiros nos últimos 12 meses: (1) Sim (2) Não

(4) Travesti/Mulheres Trans (5) Homens Trans (6) Não fez sexo

Drogas: () Não () Sim Quais? _____

Álcool: () Não () Sim

Já teve IST? () Não () Sim Qual? Quando? _____ Onde Tratou? _____

Última situação de risco: _____

Janela Imunológica: (1) Sim (2) Não

Exposição menor que 72h (1) Sim (2) Não

PEP (1) Sim (2) Não

Algum problema de saúde? (1) Sim (2) Não – Qual? _____

Uso de medicação? (1) Sim (2) Não – Qual? _____

Solicitação de teste rápido: HIV () Sífilis () Hepatite B () Hepatite C () Todos ()

Solicitação de exames laboratoriais: () VDRL () Anti Hbs () Marcadores HBV () Outros _____

Queixa Principal:

Descrição, conduta e ou observações sobre o caso:

Aconselhador

Entrega TR ____/____/____ **Hora** _____

Entrega Ex. Lab. ____/____/____ **Hora** _____

Assinatura/Carimbo do Aconselhador

Assinatura/Carimbo do Aconselhador

Assinatura/Carimbo do Aconselhador

Resultado de exames solicitados

<u>Resultado teste rápido</u>	<u>Resultado de exames laboratoriais</u>
HIV	HEPATITES
() Teste 1	() Anti HCV
() Teste 2	() HbsAg
() Resultado Final HIV	SÍFILIS
Data: ____/____/____ Hora: _____	() Anti HBc
	() Anti Hbs _____
	() TPHA
	VDRL _____
	Data: ____/____/____ Hora: _____

Laudado por Assinatura/Carimbo

Executado por Assinatura/Carimbo

Coletado por Assinatura/Carimbo

Diagnóstico de Enfermagem

() Comportamento de busca pela saúde () Risco para IST () Diagnóstico de IST () Conhecimento deficiente () Medo relacionado ao resultado do exame () Ansiedade () Outros: _____

Prescrição de Enfermagem

() Ensinar medidas de segurança e gerenciamento de riscos sexuais, para a prevenção de IST, por meio de material de instrução e linguagem adequada ao nível de instrução.

() Tratar IST conforme protocolo Municipal – Quais? _____ Prescrições: _____

() Prescrever Esquema Preferencial de PEP, conforme protocolo municipal - Tenofovir/Lamivudina 300mg/300mg (TDF/3TC), tomar 1 comprimido ao dia, por 28 dias - Dolutegravir 50mg (DTG), tomar 1 comprimido ao dia, por 28 dias;

<input type="checkbox"/> Orientar sobre a importância do retorno – RETORNAR em <input type="checkbox"/> 7 dias <input type="checkbox"/> 30 dias <input type="checkbox"/> 90 dias <input type="checkbox"/> Outros: _____				
<input type="checkbox"/> Encaminhar para avaliação médica, e ou outros profissionais – Qual? _____				
<input type="checkbox"/> Encaminhar para vacinação. Qual? _____				
<input type="checkbox"/> Outros: _____				
ATENDIMENTO SUBSEQUENTE DATA: ____/____/____ Hora: _____				
Tipo de parceria sexual (1) Nunca teve relações sexuais (2) Homens (3) Mulheres Múltiplos parceiros nos últimos 12 meses: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (4) Travesti/Mulheres Trans (5) Homens Trans (6) Não fez sexo				
Drogas: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Quais? _____			Álcool: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Já teve IST? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual? Quando? _____ Onde Tratou? _____				
Última situação de risco: _____				
Janela Imunológica: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Exposição menor que 72h <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		PEP <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Algum problema de saúde? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não – Qual? _____				
Uso de medicação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não – Qual? _____				
Solicitação de teste rápido: HIV <input type="checkbox"/> Sífilis <input type="checkbox"/> Hepatite B <input type="checkbox"/> Hepatite C <input type="checkbox"/> Todos <input type="checkbox"/>				
Solicitação de exames laboratoriais: <input type="checkbox"/> VDRL <input type="checkbox"/> Anti Hbs <input type="checkbox"/> Marcadores HBV <input type="checkbox"/> Outros _____				
Queixa Principal:				
Descrição, conduta e ou observações sobre o caso:				
Aconselhador		Entrega TR ____/____/____ Hora _____		Entrega Ex. Lab. ____/____/____ Hora _____
Assinatura/Carimbo do Aconselhador		Assinatura/Carimbo do Aconselhador		Assinatura/Carimbo do Aconselhador
Resultado de exames solicitados				
Resultado teste rápido		Resultado de exames laboratoriais		
HIV	HEPATITES	SÍFILIS	<input type="checkbox"/> Anti HBc	<input type="checkbox"/> TPHA
<input type="checkbox"/> Teste 1	<input type="checkbox"/> Anti HCV	<input type="checkbox"/> TR Sífilis	<input type="checkbox"/> Anti Hbs _____	VDRL _____
<input type="checkbox"/> Teste 2	<input type="checkbox"/> HbsAg			
<input type="checkbox"/> Resultado Final HIV				
Data: ____/____/____ Hora: _____		Data: ____/____/____ Hora: _____		Data: ____/____/____ Hora: _____
Laudado por Assinatura/Carimbo		Executado por Assinatura/Carimbo		Coletado por Assinatura/Carimbo
Diagnóstico de Enfermagem				
<input type="checkbox"/> Comportamento de busca pela saúde <input type="checkbox"/> Risco para IST <input type="checkbox"/> Diagnóstico de IST <input type="checkbox"/> Conhecimento deficiente <input type="checkbox"/> Medo relacionado ao resultado do exame <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Outros: _____				
Prescrição de Enfermagem				
<input type="checkbox"/> Ensinar medidas de segurança e gerenciamento de riscos sexuais, para a prevenção de IST, por meio de material de instrução e linguagem adequada ao nível de instrução.				
<input type="checkbox"/> Tratar IST conforme protocolo Municipal – Quais? _____ Prescrições: _____				
<input type="checkbox"/> Prescrever Esquema Preferencial de PEP, conforme protocolo municipal - Tenofovir/Lamivudina 300mg/300mg (TDF/3TC), tomar 1 comprimido ao dia, por 28 dias - Dolutegravir 50mg (DTG), tomar 1 comprimido ao dia, por 28 dias;				
<input type="checkbox"/> Orientar sobre a importância do retorno – RETORNAR em <input type="checkbox"/> 7 dias <input type="checkbox"/> 30 dias <input type="checkbox"/> 90 dias <input type="checkbox"/> Outros: _____				
<input type="checkbox"/> Encaminhar para avaliação médica, e ou outros profissionais – Qual? _____				
<input type="checkbox"/> Encaminhar para vacinação. Qual? _____				
<input type="checkbox"/> Outros: _____				

Legenda dos resultados

1- Não Reagente 2- Reagente 3- Indeterminado 4- Ignorado 5- Discordante 6- Não Realizado
2- Reagente 5- Discordante
3- Indeterminado 6- Não Realizado

APÊNDICE 3 - FLUXOGRAMA PARA INDICAÇÃO DE PEP AO HIV

