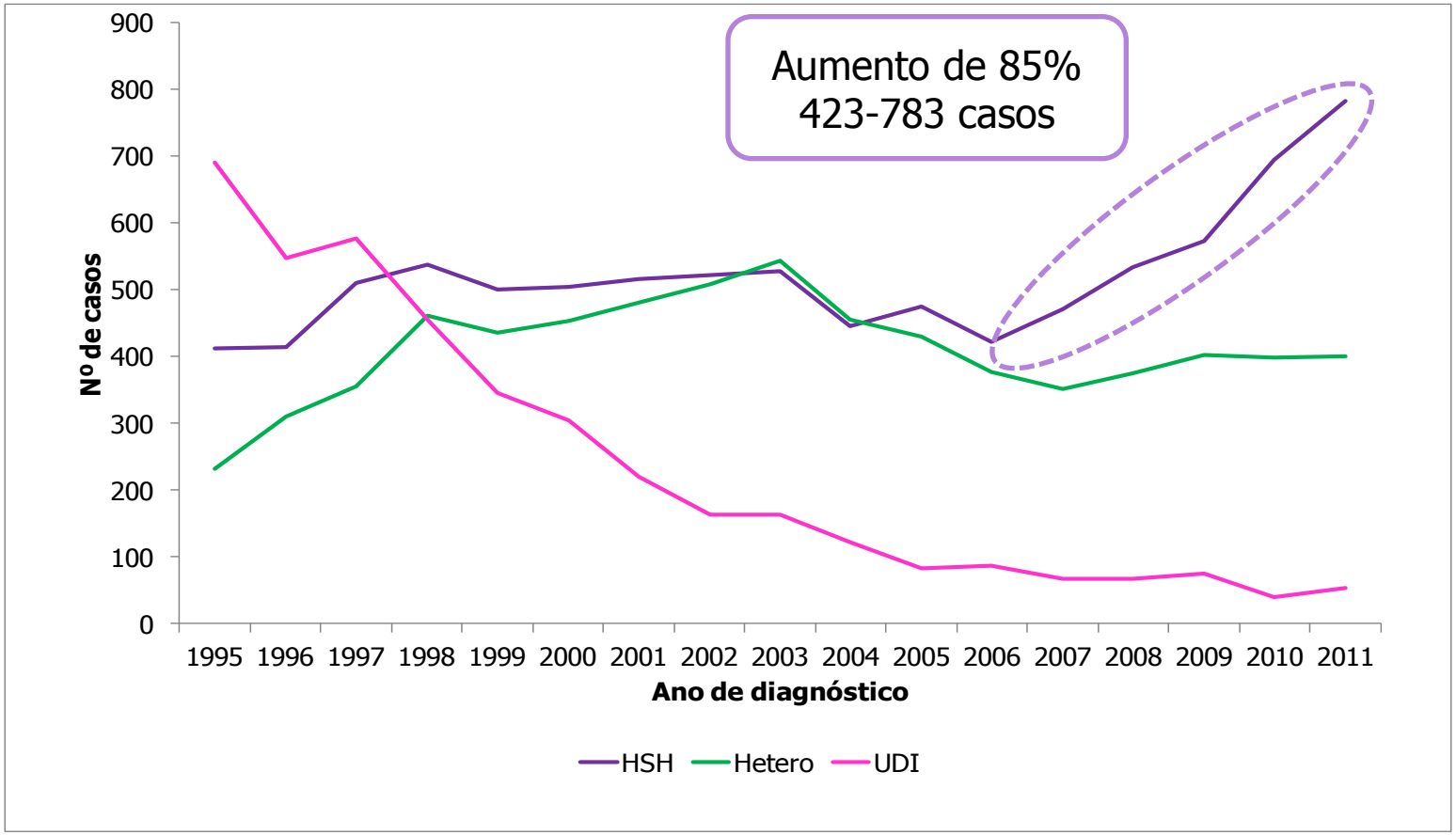
Fórum HIV e Hepatites Virais

NOVAS ABORDAGENS PARA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELO HIV ESTE É O MELHOR CAMINHO?
Profilaxia Pós Exposição

Denize Lotufo Estevam
Infectologista
Coordenação de DST/Aids de SP

Sexo masculino – aumento de HSH em jovens

Casos de aids em homens, com idade entre 15 e 24 anos, segundo categoria de exposição e ano diagnóstico, Brasil, 1995 a 2011



FONTE: MS/SVS/Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais
(1) Casos notificados no SINAN

Prevenção Combinada do HIV

Teste e tratamento de DST

Microbicidas

Preservativo de barreira

Teste para HIV

Circuncisão masculina

Redução de danos

Vacina

PEP

PrEP

TasP

Profilaxia Pós Exposição

Conteúdos do Suplemento III 2010

- Recomendações para profilaxia pós-exposição ocupacional ao HIV e HV
- Recomendações para abordagem da violência sexual
- Profilaxia pós-exposição sexual ao HIV
- Estratégias de redução de risco de transmissão sexual do HIV no planejamento da reprodução entre PVHA

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV

Brasília – DF

Julho de 2015

Apresentação

- Lembrar que em situações de exposições ao HIV, devem-se considerar potenciais exposições a outros agentes infecciosos, como patógenos de transmissão sexual e sanguínea:
  - Hepatites B e C;
  - Treponema pallidum;
  - Neisseria gonorrhoeae;
  - **Chlamydia trachomatis.**

Indicação da PEP
Avaliação do risco da exposição:

1. O tipo de material biológico envolvido;
2. O tipo de exposição;
3. O tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento;
4. A condição sorológica para o HIV da pessoa exposta e da pessoa fonte.

1.O tipo de material biológico envolvido

– Exposições que requerem profilaxia

- Sangue e outros materiais contendo sangue
- Sêmen
- Fluidos vaginais
- Líquidos de serosas: peritoneal, pleural, pericárdico; líquor, líquido amniótico, líquido articular

2. O tipo de exposição – Exposições que requerem profilaxia

Exposição percutânea ou mucosa:

exposição sexual, respingos em olhos, nariz ou boca e cutâneas envolvendo pele não integra ou mordeduras com presença de sangue

3. O tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento

- O primeiro atendimento após a exposição ao HIV é uma emergência médica.
- A PEP deve ser iniciada o mais precocemente possível, idealmente nas primeiras 2 horas após a exposição, tendo como limite as 72 horas subsequentes à exposição.

4. A condição sorológica para o HIV da pessoa exposta e da pessoa fonte

- Indivíduo fonte negativo: PEP não indicada, contudo, caso haja história de nos últimos 30 dias exposição de risco a PEP poderá estar indicada.

4. A condição sorológica para o HIV da pessoa exposta e da pessoa fonte

- Indivíduo desconhecido: qualquer situação em que a infecção pelo HIV não possa ser descartada, a PEP está indicada.

Observação

- Recomenda-se a PEP em todos dos casos de exposição com risco significativo de transmissão. Existem casos em que a PEP não está indicada, em função do risco insignificante de transmissão e nos quais o risco de toxicidade dos medicamentos supere o risco da transmissão do HIV.

Exposições que não requerem profilaxia

- Quando o indivíduo exposto já é HIV+.
- Quando a fonte é HIV-
- Exposição a fluidos sem risco de transmissão do HIV: suor, lágrima, urina, fezes, vômitos, secreções nasais e saliva (exceto em ambientes odontológicos).

O que mudou?
ARV recomendados para adultos

Esquema preferencial para todas profilaxias:

•Tenofovir (TDF) + Lamivudina (3TC) + Atazanavir/ritonavir (ATV/r)

Esquemas Alternativos para PEP

TDF contraindicado: AZT +3TC + ATV/r

ATV/r contraindicado: TDF + 3TC + LPV/r

TDF +3TC + AZT

A duração da PEP é de 28 dias

O que mudou?
ARV recomendados para adultos

- Duração de 28 dias.
- A definição de apenas um esquema facilita a prescrição inclusive por profissionais não especialistas.

Fonte sabidamente HIV+

- Sem uso ARV ou carga viral indetectável:

Utilizar esquema padrão.

- Em caso de CV detectável:

Utilizar esquema ARV de resgate.

Efeitos adversos mais comuns

Esquema bem tolerado:

- Icterícia
- Náusea
- Cefaléia
- Fadiga

Recomendações:

- Aumentar a ingesta de água;
- Não tomar omeprazol quando em PEP;
- Se necessário, substituir por ranitidina e aumentar o tempo entre este medicamento e os ARV para 12h.

Outras medidas no atendimento ao indivíduo exposto

- Cuidados com a área exposta.
- Anticoncepção de emergência.
- Profilaxia das infecções sexualmente transmissíveis.
- Imunização para tétano.

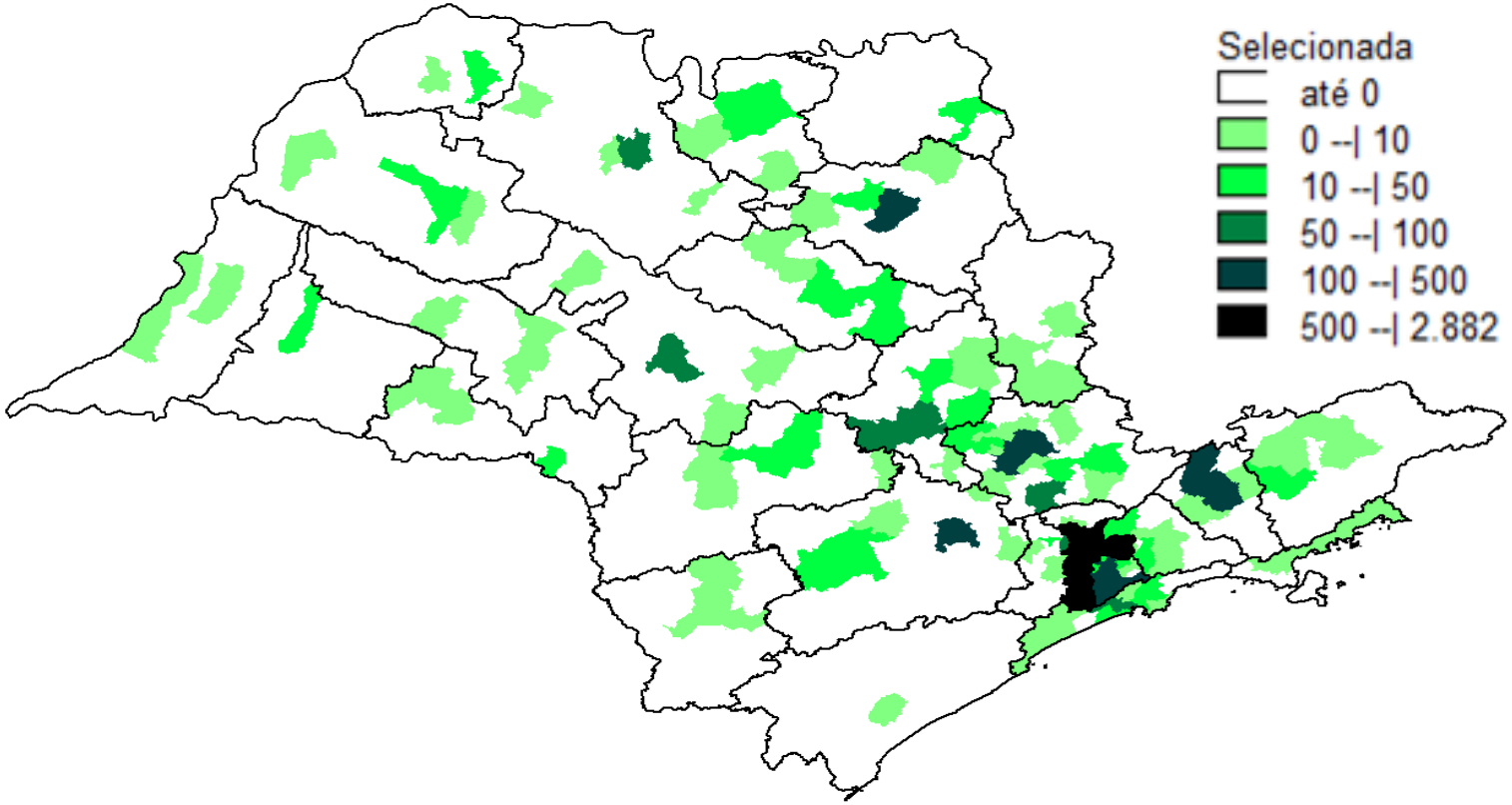
Seguimento clínico-laboratorial

- Considerar: toxicidade dos ARV, diagnóstico da infecção aguda, prevenção secundária e exames laboratoriais:
- Repetir anti-HIV em 30 e 90 dias após exposição de risco.

Seguimento clínico-laboratorial

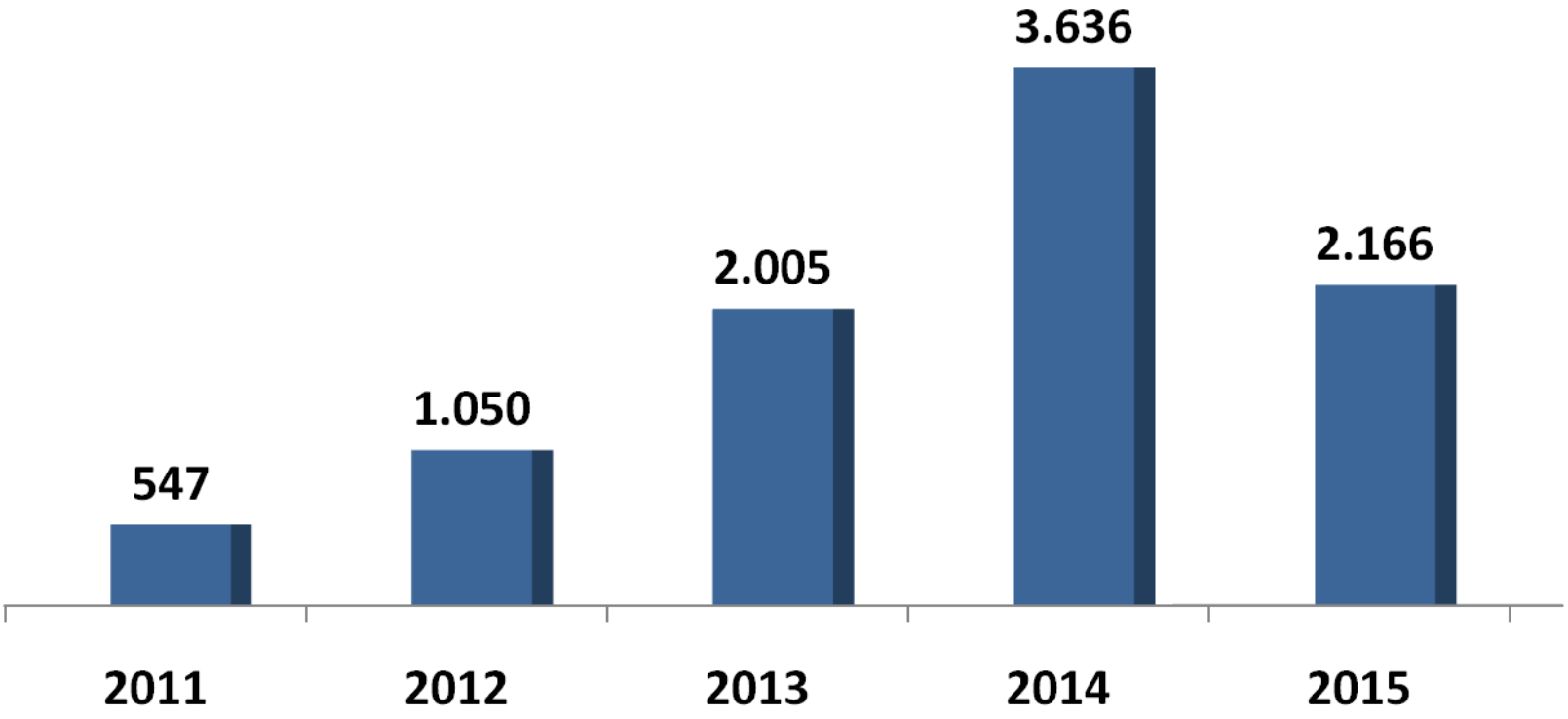
- Realização de hemograma, transaminases, ureia, creatinina e glicemia no início e em duas semanas após a introdução da PEP.
- Adesão.

68% (98/145) dos municípios PAM dispensaram ARV PEP SEXUAL



Realização de PEP sexual em 101 municípios do Estado de São Paulo entre 2011 e 2014 – Nº total de dispensas de ARV

Número de dispensações de Profilaxia Pós-Exposição Sexual (PEP sexual) no Estado de São Paulo no período de 2011 a abril de 2015



Fonte: Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM)

OBRIGADA

dlotufo@crt.saude.sp.gov.br