



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde

Núcleo de Estudos, Prevenção e Atenção às Violências

Nota Técnica SEI-GDF n.º 1/2018 - SES/SVS/DIVEP/GVDANT/NEPAV Brasília-DF, 20 de dezembro de 2018

A presente Nota Técnica trás as recomendações para o atendimento médico das pessoas após violência sexual na rede de saúde do Distrito Federal.

Justificativa

A **Profilaxia Pós-Exposição (PEP)** consiste no uso de medicamentos e de outras medidas terapêuticas, por um período específico, para reduzir o risco de infecção pelo HIV, hepatites B e C, outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), bem como reduzir o risco de uma gestação não desejada.

O esquema de PEP, desde a atualização do *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção Pelo HIV, IST e Hepatites Virais* em 2015, pelo Ministério da Saúde, foi revisto, com recomendações de profilaxia pela *avaliação do risco da situação de exposição*. Portanto essa profilaxia se destina a quaisquer pessoas que sofreram uma situação de risco potencial de exposição: **contato com material biológico ou acidente com material perfuro-cortante (ocupacional), exposição sexual mediante situação de violência ou relação sexual consentida**, em qualquer ciclo de vida.

As situações de exposição constituem atendimento de **urgência**, em função da necessidade de **início precoce da profilaxia para maior efetividade** da intervenção. No caso do HIV, preferencialmente nas primeiras duas horas após a exposição, uma vez que é o período crítico em que se previne a fixação do vírus no sistema monocítico fagocitário. A partir desse intervalo, há uma diminuição exponencial do efeito da profilaxia (que utiliza antirretroviral) que se extingue **completamente** com 72 horas. Portanto, não há benefício da profilaxia para HIV após esse período.

Contextualização

Do ponto de vista de saúde pública o usuário deve ter o seu direito integral à saúde garantido de forma plena e de qualidade visando recuperar a saúde e minimizar sequelas físicas e psicológicas (inclusive reduzindo a peregrinação pelos serviços de saúde).

As equipes especializadas que acompanham na linha de tempo as pessoas em situação de violência devem estar aptas a orientar ou encaminhar nas necessidades em saúde dessa clientela de forma a minimizar os agravos por elas sofridos nos aspectos biopsicossociais.

O atendimento às Pessoas em Situação de Violência no Distrito Federal requer capacitação para as diversas equipes que prestam assistência a essa população e vem complementar a Linha de Cuidado em sua integralidade.

Todas as orientações abaixo seguem o *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção Pelo HIV, IST e Hepatites Virais* (Ministério da Saúde, 2015)

PROFILAXIA PARA HIV

A avaliação de risco do indivíduo exposto ao HIV deverá responder **SIM** para TODAS as questões abaixo:

1. O tipo de material biológico é de risco para transmissão do HIV?
 - o **SIM**: sangue, sêmen, fluido vaginal, líquidos de serosas (peritoneal, pleural, pericárdico), amniótico, líquido, articular ou leite materno.
 - o **NÃO**: suor, lágrima, vômito, fezes, urina, saliva, secreções nasais.
2. O tipo de exposição é de risco para transmissão do HIV?
 - o **SIM**: percutânea, membranas mucosas, cutânea em pele não íntegra, mordedura com presença de sangue.
 - o **NÃO**: cutânea em pele íntegra e mordedura sem presença de sangue.
3. O tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento é menor que 72 horas?
 - o **SIM**
 - o **NÃO**
4. A pessoa exposta é soronegativa para o HIV?
 - o **SIM**

NÃO: Caso for soropositiva, encaminhar para tratamento.

Prescrição do esquema terapêutico

Adultos e Idosos

Esquema preferencial recomendado:

Tenofovir (TDF) 300mg / Lamivudina (3TC) 300mg

+

Dolutegravir 50mg

Duração: 28 dias

Esquema alternativo

Gestantes

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

Crianças e Adolescentes

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

É recomendável que antes do início e após duas semanas de uso da PEP, seja feita uma reavaliação com o objetivo de identificar possíveis efeitos adversos e reforçar a profilaxia até o final da quarta semana de uso do medicamento. Por isso, recomenda-se que o primeiro atendimento ocorra preferencialmente em unidade de urgência, emergência ou pronto atendimento, onde será fornecido medicamento para sete dias e encaminhará para serviço ambulatorial de HIV/Aids com Unidade Dispensadora de Medicamento (UDM, ver Anexo) no qual receberá os 21 dias restantes e será realizado atendimento para avaliar ocorrência de efeitos adversos iniciais e, ao final do esquema, a efetividade da profilaxia, conforme os atuais protocolos terapêuticos.

Avaliação Laboratorial:

- Bioquímica (TGO, TGP, glicose, amilase, uréia e creatinina)

Hemograma (caso o paciente tenha contra-indicação ao tenofovir, e vá iniciar Zidovudina (AZT) em substituição)

PROFILAXIA PARA HEPATITES B e C

Hepatite B

A indicação de profilaxia para Hepatite B (HBV) dependerá da situação vacinal e sorológica do paciente.

Para os pacientes imunes para HBV, não há indicação de medida profilática adicional.

Recomenda-se vacinar toda pessoa susceptível à hepatite B. Pessoa susceptível é aquela que não foi vacinada, ou que foi vacinada, mas apresenta títulos de anti-HBs inferiores a 10mUI/mL e HBsAg não reagente. Na situação de uma exposição a material biológico possivelmente infectante, se houver dúvida quanto a vacinação completa ou presença de títulos adequados de anti-HBsAg, recomenda-se indicar a vacinação para HBV.

A vacinação para HBV está disponível nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que disponham de sala de vacina. Se o atendimento ocorrer à noite, encaminhar o paciente para vacinação na manhã seguinte.

Em algumas situações de maior risco identificado, recomenda-se o uso associado da Imunoglobulina Hiper-imune para HBV (tabela a seguir). Nesse caso, o paciente deve ser encaminhado para as unidades de pronto atendimento e de pronto socorro hospitalares portando relatório de encaminhamento com os motivos da indicação em receituário médico. A dose recomendada de imunoglobulina é de 0,06ml/Kg de peso corporal. Não há contra-indicação à administração simultânea de vacina e imunoglobulina, desde que aplicadas em locais diferentes. A gravidez também não é contra-indicação a estes imunobiológicos. Tanto a vacina quanto a imunoglobulina devem ser administradas preferencialmente nas primeiras 24 horas após o acidente, não excedendo 14 dias.

Exposição em violência sexual se configura uma situação de alto risco para hepatite B. **Nestas situações, deve ser indicada a profilaxia do HBV com vacina e Imunoglobulina Hiper-imune para HBV.**

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

Fonte: BRASIL, 2014.

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

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

Hepatite C

Até o momento não há profilaxia medicamentosa viável para acidentes biológicos com risco para transmissão de HCV. Portanto, o paciente deve ser acompanhado para avaliar soroconversão.

Como a janela diagnóstica pode variar de 33 a 129 dias, quando houver risco identificado do HCV, o paciente exposto deve ser acompanhado por pelo menos 6 meses, conforme tabela a seguir.

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

O diagnóstico precoce de infecção pelo HCV é fundamental, visto que as chances de cura na fase aguda são muito boas.

PROFILAXIA PARA OUTRAS INFECÇÕES SEXUAMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST)

A investigação da presença de sinais/sintomas de IST deve ser realizada em todos os pacientes que tiveram exposição de risco – relação sexual sem preservativo.

Em relação ao diagnóstico de sífilis, deve ser estabelecido por meio da associação de critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais. Em cada atendimento, recomenda-se avaliação clínica, incluindo exame físico, o que permite a investigação completa para sífilis.

Os pacientes com teste rápido não reagente devem ser acompanhados quanto ao surgimento de sinais e sintomas clínicos e quanto a soroconversão.

O teste rápido para sífilis já está inserido na investigação inicial. Esse corresponde a um teste treponêmico. Os pacientes que apresentarem teste **reagente** devem também realizar em seguida o teste não treponêmico (VDRL). No entanto, nas situações de violência sexual, gestação ou pacientes com risco de perda de seguimento, o tratamento pode ser iniciado imediatamente, avaliando durante a consulta de seguimento a necessidade da continuação do tratamento.

Quando indicado, o tratamento deve ser realizado com penicilina benzatina 2,4 milhões de Unidades IM, com o número de doses a definir de acordo com a classificação final – sífilis primária, secundária, terciária, latente indeterminada, precoce ou tardia.

Em relação às outras IST – gonorreia, clamídia, tricomoníase e HPV, recomenda-se o monitoramento de sinais e sintomas clínicos, visto que não temos disponível exames de investigação para infecção assintomática.

Apenas no caso de violência sexual recomenda-se o tratamento preventivo, considerando o alto risco, com as medicações descritas a seguir. Para pessoas com exposição sexual consentida, a realização de investigação laboratorial e seguimento clínico é o procedimento mais recomendável, devido ao risco de desenvolvimento de resistência bacteriana.

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

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

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

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

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

ORIENTAÇÕES PARA A ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

Teste rápido de gravidez: Para pessoas do sexo feminino, desde que em idade fértil. Se resultado negativo, prescrever a contracepção de emergência, conforme quadro abaixo:

QUADRO RESUMO DOS PRAZOS PARA AS ETAPAS DE INTERVENÇÃO

Prazos para a etapas de intervenção

Exposição	1º atendimento	Acompanhamento	Seguimento
HIV	2h a 72h	28 dias	3 meses
IST	Tratar preventivamente no primeiro atendimento		
Gestação	Até 5 dias – anticoncepção de emergência	Até 20 semanas gestacionais – PIGL	APS - Contracepção pós- abortamento
Hepatite B	24h a 14 dias	-	-
Hepatite C	-	30 a 130 dias	6 meses

QUADRO DE LOCAL DE ATENDIMENTO PARA VIOLENCIA SEXUAL E DE DISPENSAÇÃO DA PEP POR REGIÃO

Região	Pronto atendimento (avaliação de risco para exposição, testagem rápida, dispensação PEP 7 dias)	Atendimento ambulatorial especializado (seguimento 90 dias)	Dispensação PEP (complementar 21 dias)
Central	HRAN	Hospital Dia	Hospital Dia
	HMIB	Policlínica Lago Sul	Policlínica Lago Sul
		HUB	Farmácia Escola - HUB
		IHBDF	Farmácia Escola - HUB
Centro-sul	HRGu	Hospital Dia	Hospital Dia
	UPA Núcleo Bandeirante		
Leste	HRL	Policlínica (HRL)	
	UPA São Sebastião	Policlínica Lago Sul	Policlínica Lago Sul

	HUB	HUB	Farmácia Escola - HUB
Norte	HRS	Policlínica de Planaltina	Policlínica de Planaltina
	HRPI	Ambulatório HRS ou UBS 1 Sobradinho	UBS 1 Sobradinho
	UPA Sobradinho II		
Oeste	HRC	Ambulatório HRC	Ambulatório HRC
	HRBz		
	UPA Ceilândia		
Sudoeste	HRT	Policlínica de Taguatinga (UMST)	Policlínica de Taguatinga (UMST)
	HRSam		
	UPA Recanto das Emas		
	UPA Samambaia		
Sul	HRG	Ambulatório HRG	UBS 5 Gama (temporário)
	HRSM		



Documento assinado eletronicamente por **ANDREA SIMONI DE ZAPPA PASSETO - Matr.0159447-8, Médico(a) Pediatra**, em 20/12/2018, às 18:39, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA FIGUEIREDO FALCOMER MENESES - Matr.0158955-5, Chefe do Núcleo de Estudos, Prevenção e Atenção às Violências**, em 20/12/2018, às 18:40, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=16625338)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=16625338)
verificador= **16625338** código CRC= **CD973875**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural, lote s/n - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF

00060-00578411/2018-20

Doc. SEI/GDF 16625338