



Protocolo municipal para prescrição de medicamentos



**Profilaxia pré exposição ao HIV (PrEP) e profilaxia
pós exposição ao HIV (PEP) pelo enfermeiro**

SAÚDE SAÚDE

Sumário

| | |
|---|----|
| Introdução | 4 |
| Prescrição da PrEP | 5 |
| Avaliação clínica e laboratorial | 5 |
| Critério de inclusão | 7 |
| Critérios de exclusão | 7 |
| Contextos de risco aumentado | 8 |
| Esquema Antirretroviral | 8 |
| Critérios para interrupção da PrEP | 8 |
| Monitoramento | 9 |
| Seguimento clínico e laboratorial de pessoas em uso de PrEP | 9 |
| PrEP durante concepção e gestação e aleitamento | 10 |
| Testagem focalizada | 11 |
| PrEP sob demanda | 11 |
| Posologia e esquema de PrEP sob demanda | 12 |
| Orientações para uso de PrEP em relações sexuais subsequentes | 12 |
| Seguimento clínico do usuário de PrEP sob demanda | 13 |
| Dispensação de PrEP sob demanda | 13 |
| Alternância de uso entre PrEP diária e PrEP sob demanda | 13 |
| Prescrição da PEP | 14 |
| Avaliação para PEP | 15 |

| | |
|---|----|
| Material Biológico | 15 |
| Status Sorológico da pessoa exposta | 16 |
| Status Sorológico da pessoa fonte | 16 |
| Esquema Antirretroviral da PEP | 16 |
| Crianças e Adolescentes | 17 |
| Posologia das medicações ARV na população pediátrica | 18 |
| Acompanhamento | 19 |
| Profilaxia para outras infecções sexualmente transmissíveis | 20 |
| Conclusão | 20 |

1

Introdução

No âmbito do enfrentamento de agravos em saúde, as estratégias de prevenção sempre foram relevantes e tiveram papel primordial na resposta à epidemias, como é o caso do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

Atualmente o governo brasileiro adota a “Prevenção Combinada do HIV” como estratégia de prevenção que faz uso combinado de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais. Quanto as abordagens biomédicas, são aquelas em que o foco da intervenção está na diminuição do risco à exposição dos indivíduos ao HIV a partir de ações que impeçam sua transmissão oriunda da interação entre uma ou mais pessoas que tenham o vírus em seu sistema e pessoas que não possuem.

Segundo o parecer técnico Nº 12/2020/CTAS/COFEN, dentro destas intervenções destacam-se, entre outras, o uso de preservativos (internos e externos) e o uso de medicamentos antirretrovirais (ARV) com o objetivo de eliminar a capacidade do vírus do HIV de infectar indivíduos.

A Profilaxia Pré Exposição (PrEP) e a Profilaxia Pós Exposição (PEP) são estratégias que utilizam medicamentos antirretrovirais por indivíduos não infectados pelo HIV. A PrEP é de utilização contínua e a PEP tem prescrição de 28 dias, e diferem o momento em que são utilizadas.

Tanto A PrEP quanto a PEP são consideradas tecnologias de prevenção biomédicas, que requerem do profissional uma abordagem integral de questões relacionadas ao risco de aquisição do vírus do HIV.

Com relação ao pleito do Ministério da Saúde, questionando o acréscimo da execução destes procedimentos no escopo de atividades profissionais do enfermeiro, apresentam-se algumas evidências pertinentes à referida indagação:

- A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirmou, em 2016, que enfermeiros treinados podem iniciar a terapia antirretroviral (TARV) de primeira linha (OMS, 2016).
- Existe vasto referencial de experiências exitosas onde o enfermeiro exerceu papel de protagonista na utilização destas ferramentas de prevenção.

Segundo o parecer técnico citado, é permitido ao enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, prescrever medicamento, desde que estejam estabelecidos em programa de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.

Destacando que, para que o enfermeiro possa efetivamente prescrever medicamentos dentre outras atividades, é necessária capacitação técnica e educação continuada e o dimensionamento adequado das equipes, a fim de poder assegurar a assistência de qualidade para o cliente.

O COREN-SP, em Parecer 033/2019, considerando-se o disposto na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, permite ao enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, prescrever os medicamentos previstos nos protocolos, desde que esta conduta esteja estabelecida em protocolos, normas e rotinas da instituição e que o profissional se sinta tecnicamente apto para a sua execução.

Como parte das estratégias de prevenção combinada, o Ministério da Saúde publicou, em 2018, os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Prevenção Pré Exposição (PrEP) e de Pós-Exposição (PEP) ao vírus HIV. Estes documentos são utilizados como norteadores, além dos exames a serem realizados para avaliação de critérios de elegibilidade da clientela, determina a posologia dos antirretrovirais que deverão ser prescritos. O PCDT para PEP, assim como o PCDT para PrEP, estabelece todas as etapas de atenção à pessoa exposta ao HIV, ISTs e Hepatites, incluindo os critérios para inclusão da pessoa no fluxo e esquema posológico. Entretanto, considerando que as interações medicamentosas, situação de saúde do candidato à PEP, idade, entre outros elementos podem interferir na prescrição e na posologia dos ARV, a avaliação da indicação deve ser muito criteriosa.

Assim como o PCDT referente à PrEP, o PCDT para PEP também estabelece todas as etapas para sua introdução e acompanhamento, incluindo consulta inicial de triagem, na qual devem ser realizados os procedimentos de avaliação inicial e solicitação dos exames e a própria solicitação de exames de triagem já estabelecidos no protocolo.

2

Prescrição da PrEP

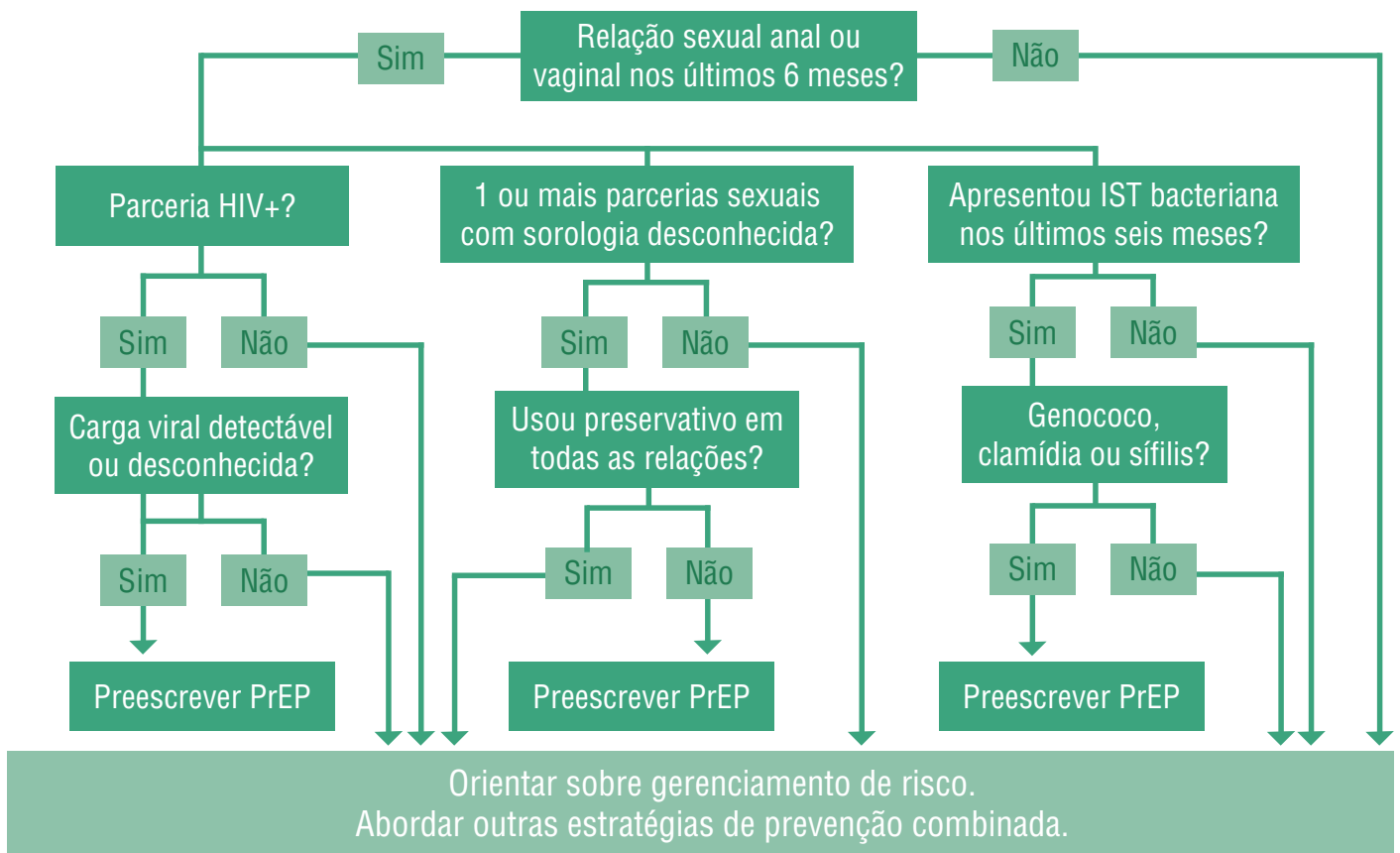
Avaliação clínica e laboratorial

- A PrEP pode ser prescrita para pessoas a partir de 15 anos, peso superior ou igual a 35 kg;
- Avaliar motivação para uso da PrEP;

- Enfatizar que o uso da PrEP não previne demais ISTs;
 - Raros eventos adversos e quando ocorrem, são transitórios e passíveis de manejar clinicamente;
 - Sempre fazer o TR para HIV na retirada da medicação para excluir a infecção do HIV;
 - Realizar TR de acordo com o manual técnico para diagnóstico de Infecção pelo HIV;
 - Realizar o TR em todas as consultas de seguimento (incluir TR de sífilis e hepatites B e C, para excluir outras ISTs);
 - Verificar exposição de risco nos últimos 30 dias e orientar;
 - Relato de sinais e sintomas de infecção aguda pelo HIV nas últimas 4 semanas (febre, mal-estar, cefaleia, fadiga, faringite, exantema, linfadenopatia cervical/submandibular/axilar, mialgias ou artralgias, ulcerações mucocutâneas, hepatoesplenomegalia);
 - No caso de sintomas de infecção pelo HIV não iniciar a PrEP até esclarecimento do diagnóstico;
 - Pode iniciar a PrEP, caso de exposição recente, sem sintomas;
 - Pacientes com indicação momentânea de PEP podem ser futuros candidatos a PrEP.
- A transição pode ser feita após os 28 dias de uso da PEP, com exclusão da infecção pelo HIV (TR);
- Pessoas vivendo com HBV crônica podem fazer o uso da PrEP e devem fazer acompanhamento específico;
 - Verificar e atualizar a situação vacinal;
 - A infecção pelo HCV também não é contraindicação para uso de PrEP. No caso de TR reagente, deve realizar investigação laboratorial e clínica adicional, podendo a PrEP ser iniciada antes mesmo da confirmação laboratorial. No caso de pacientes que já realizaram tratamento para hepatite C e obtiveram resposta imunológica sustentada, deve-se realizar dosagem semestral de alanina aminotransferase (ALT) e coleta de HCV-RNA, este último nas seguintes situações: Alteração de ALT, a cada 12 meses mesmo que não haja alteração de ALT, situações de exposição de risco à infecção pelo HCV;
 - Vale ressaltar que, de acordo com a Nota Técnica Conjunta nº 369/2020-CGAHV/DCCI/SVS/MS-COFEN, a(o) enfermeira(o) pode atuar em vários pontos da linha de cuidado das Hepatites Virais, incluindo a solicitação de exames complementares para a confirmação diagnóstica e a definição do nível de atenção em saúde em que o indivíduo deverá ser preferencialmente atendido. Desse modo orienta-se que, frente a um teste rápido reagente para hepatites B ou C, o profissional enfermeiro solicite os exames necessários para a complementação diagnóstica, diminuindo o tempo e as etapas para a efetiva assistência do indivíduo no SUS;

- A avaliação da função renal deve ser realizada por meio da dosagem de creatinina sérica e do cálculo de clearance de creatinina (ClCr) para todos os indivíduos candidatos à PrEP, principalmente aqueles candidatos com idade superior a 30 anos. Recomenda-se também avaliar o histórico e fatores de risco para doença renal, como presença de hipertensão arterial e diabetes, uso concomitante de medicamentos e história conhecida de insuficiência renal ou lesão renal. A solicitação e coleta do exame de função renal deve ser feita, preferencialmente na primeira dispensação de PrEP;
- Recomenda-se reavaliar a função renal a cada 12 meses, ou a cada 6 meses quando idade superior a 50 anos ou com histórico de comorbidades, ou com estimativa inicial do ClCr menor que 90 ml/min;
- Para qualquer indivíduo com ClCr estimado > ou igual 60ml/min, pode-se prescrever com segurança a PrEP oral contendo TDF.

Figura 1 - Fluxograma para avaliação de indicação de PrEP em adultos sexualmente ativos



Critério de inclusão

- A PrEP deve ser considerada para pessoas a partir de 15 anos, com peso corporal maior ou igual a 35 kg, sexualmente ativas e que apresentem contextos de risco aumentado de aquisição da infecção pelo HIV;
- Para os adolescentes, deve-se garantir o acesso a serviços, orientações e consultas de saúde sem a necessidade de presença ou autorização de pais ou responsáveis, com direito à privacidade e sigilo, salvo em situações de necessidade de internação ou de risco de vida, conforme o Estatuto da Criança e Adolescente.

Critérios de exclusão

- Resultado de teste de HIV positivo;
- Clearance de creatinina (ClCr) estimado abaixo de 60ml/min.

Contextos de risco aumentado

- Repetição de práticas sexuais anais ou vaginais com penetração sem o uso de preservativo;
- Frequência de relações sexuais com parcerias eventuais;
- Quantidade e diversidade de parcerias sexuais;
- Histórico de episódios de IST;
- Busca repetida por PEP;
- Contexto de relações sexuais em troca de dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia, etc;
- Chamsex (prática sexual sob influência de drogas psicoativas).

Esquema antirretroviral

- O esquema disponível atualmente no SUS é a associação em dose fixa combinada dos antirretrovirais fumarato de tenofovir desoproxila (TDF) 300 mg e entricitabina (FTC) 200 mg, na posologia de 1 comprimido diário;
- Não existe contraindicação ao uso concomitante de PrEP e hormônios em pessoas trans;
- A PrEP não afeta a eficácia dos contraceptivos;
- O uso de álcool e drogas não reduz a eficácia da PrEP, mas pode prejudicar a adesão ao uso do medicamento.

Critérios para interrupção da PrEP

- Diagnóstico de infecção pelo HIV;
- Desejo da pessoa de não utilizar mais o remédio;
- Mudança de contexto de vida, com importante diminuição da frequência de práticas sexuais com potencial risco de infecção;
- Persistência ou ocorrência de eventos adversos relevantes;
- Baixa adesão à PrEP, mesmo após abordagem individualizada de adesão;
- No momento da decisão de descontinuação da PrEP, deve-se documentar o status sorológico da pessoa que estava em uso da profilaxia, a sua adesão até então, as razões para interrupção e possíveis situações de risco.

Monitoramento

- No início do uso da PrEP recomenda-se uma avaliação em 30 dias para verificar adesão e eventos adversos, após este período, deve-se realizar seguimento clínico e laboratorial a cada 3 meses;
- A primeira dispensação deverá ser feita para 30 dias, as dispensas subsequentes poderão ser trimestrais;
- A realização do exame de HIV a cada consulta é obrigatória;
- Informar possíveis eventos adversos (náusea, cefaleia, flatulência, diarreia e edemas) e que são transitórios;
- Avaliar sempre a adesão, identificando barreiras e facilitadores, evitando julgamentos;
- Esclarecer que não existe rigidez de horário e que deve utilizar o medicamento assim que lembrar;
- Avaliar sempre o histórico de dispensação do medicamento no período entre as consultas e contagem de comprimidos;
- Oferecer o autoteste para as parcerias.

Seguimento clínico e laboratorial de pessoas em uso de PrEP

Seguimento de usuários de PrEP

| Avaliações | Periodicidade |
|--|------------------------------------|
| Avaliação de sinais e sintomas de infecção aguda | Trimestral (toda consulta de PrEP) |
| Peso do paciente (em quilogramas) | Trimestral |
| Avaliação de eventos adversos a PrEP | Trimestral |
| Avaliação da adesão | Trimestral |
| Avaliação de exposição de risco | Trimestral |
| Dispensação de ARV após prescrição | Trimestral |
| Avaliação da continuidade de PrEP | Trimestral |

Seguimento de usuários de PrEP

| Exames | Método | Periodicidade |
|---|---|---|
| Teste para HIV | Sorologia ou teste rápido (TR) para HIV, utilizando amostra de sangue total, soro ou plasma | Após um mês do início da PrEP e a seguir trimestral (toda consulta de PrEP) |
| Teste para sífilis | Teste treponêmico de sífilis (ex: teste rápido ou ELISA) ou não treponêmico (ex: VDRL ou RPR ou TRUST) | Trimestral |
| Identificação de outras IST (clamídia e genococo) | Pesquisa em urina ou secreção genital (utilizar metodologia disponível na rede, ex: biologia molecular) | Semestral (ou mais frequente em caso de sintomatologia) |
| Teste para hepatite B | Pesquisa de HBsAg (ex: TR) e anti-HBs | Anual, conforme avaliação inicial |
| Teste para hepatite C | Pesquisa de anti-HCV (ex: TR) | Trimestral, conforme avaliação inicial |
| Monitoramento da função renal | Clearance de creatinina e dosagem de creatinina sérica | Anual ou semestral, em caso de comorbidades |
| Teste de gravidez | | Trimestral (ou quando necessário) |

PrEP durante concepção e gestação e aleitamento

- Estudos demonstram que mulheres HIV negativas, com desejo de engravidar de parceiro soropositivo ou com frequentes situações de potencial exposição ao HIV, podem se beneficiar do uso de PrEP de forma segura, ao longo da gravidez e amamentação, para proteger a si mesmas e ao bebê.

- Recomenda-se que a parceria soropositiva esteja em tratamento e com carga viral indetectável durante o período de planejamento reprodutivo.

Testagem focalizada

- Durante as consultas de rotina nos serviços de saúde que realizam PrEP, é indicado que o profissional ofereça ao usuário de PrEP autotestes de HIV, para que ele os distribua entre seus pares ou parcerias.

PrEP sob demanda

- A Nota Técnica Nº 8/2023-CGAHV/.DCCI/SVS/MS, dispõe sobre as orientações para a oferta de nova modalidade de profilaxia pré-exposição de risco ao HIV, a PrEP sob demanda, como alternativa de uso SOMENTE para homens cisgêneros heterossexuais, bissexuais, gays e outros HSH, pessoas não binárias designadas como do sexo masculino ao nascer, e travestis e mulheres transexuais (que não estejam em uso de hormônios à base de estradiol).

É recomendada para aqueles que tenham uma frequência menor de relações sexuais, nos seguintes termos:

- Tenham habitualmente relação sexual anal com frequência menor do que 2 (duas) vezes por semana, e consigam planejar quando a relação sexual ocorrerá e/ou possam antecipar (ou retardar) a relação sexual, para permitir o uso da dose inicial recomendada entre 2 a 24 horas antes da relação sexual.

Para indivíduos desses grupos que tenham práticas sexuais mais frequentes, segue sendo recomendado o uso de PrEP oral diária.

O esquema de PrEP sob demanda não deve ser prescrito nos seguintes casos:

- Para qualquer pessoa que não seja homem cisgênero; pessoa não binária designada como do sexo masculino ao nascer; travesti ou mulher transexual;

- Para pessoas do grupo elegível que estejam em uso de hormônios à base de estradiol;

- Para pessoas do grupo elegível que tenham dificuldade em compreender ou gerir o regime posológico 2+1+1, uma vez que pode ser mais complexo que o de uso diário;

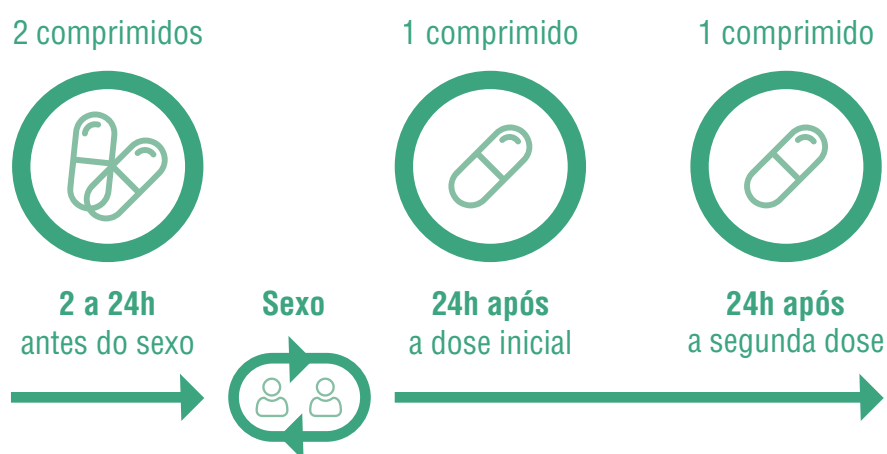
- Utilizando a associação de tenofovir alafenamida + entricitabina (TAF/FTC), uma vez que o uso dessa associação no regime posológico 2+1+1 não foi estudado até o momento. Essa associação de antirretrovirais atualmente não se encontra disponível no SUS.

Posologia e esquema de PrEP sob demanda

Considerando os resultados dos estudos clínicos conduzidos, os usuários elegíveis para uso de PrEP sob demanda devem ser orientados a tomar os comprimidos da seguinte forma:

- Dose inicial de 2 (dois) comprimidos de 2 a 24 horas antes da relação sexual +
- 1 (um) comprimido 24 horas após a dose inicial de dois comprimidos +
- 1 (um) comprimido 24 horas após a segunda dose.

Figura 1 - Esquema posológico 2+1+1



Orientações para uso de PrEP em relações sexuais subsequentes

- Se uma nova relação sexual ocorrer no dia consecutivo após completar as doses 2+1+1, tomar 1 (um) comprimido por dia até 48 horas após o último evento sexual;
- Se ocorrer um intervalo de mais de um dia entre o último comprimido e o próximo evento sexual, recomenda-se que usuários da PrEP sob demanda reiniciem o esquema 2+1+1.

Seguimento clínico do usuário de PrEP sob demanda

Os usuários em esquema de PrEP sob demanda devem realizar o mesmo acompanhamento clínico também recomendado no uso da PrEP diária:

- Exames de primeira consulta conforme PCDT PrEP e primeira dispensação, com retorno em até 30 dias;
- Retornos subsequentes em até 120 dias para acompanhamento, realização de exames para HIV, investigação e monitoramento de outras ISTs e outros exames conforme PCDT PrEP.

Dispensação de PrEP sob demanda

A primeira dispensação do medicamento segue o mesmo padrão da modalidade de uso diário, ou seja, prescrever no máximo 30 comprimidos. A quantidade de medicamentos para as dispensações subsequentes deve ser avaliada entre profissional de saúde e usuário de PrEP, tendo em vista o consumo inferior ao modelo da PrEP diária. Porém, deve-se levar em consideração a possibilidade do usuário migrar da PrEP sob demanda para a PrEP diária ou vice-versa, garantindo que o usuário tenha a quantidade suficiente de comprimidos.

Alternância de uso entre PrEP diária e PrEP sob demanda

Pessoas do grupo elegível para indicação de PrEP sob demanda podem alternar seu uso com PrEP diária, conforme as circunstâncias e estilo de vida de cada indivíduo, levando em consideração a frequência, previsibilidade e possibilidade de planejamento de quando ocorrerá a relação sexual. Profissionais de saúde devem orientar tais usuários sobre como proceder para a alternância entre esses esquemas:

- Se a pessoa em uso de PrEP sob demanda for ter relação sexual nos dias subsequentes da realização do esquema 2+1+1, ela deve ser orientada a seguir tomando um comprimido por dia enquanto estiver mantendo relações sexuais e parar de tomar o medicamento apenas 2 dias após o último ato sexual;
- Por outro lado, se o indivíduo inicialmente optar pelo uso de PrEP oral diária, mas depois seus encontros sexuais tornarem-se menos frequentes ou previsíveis, o esquema da PrEP sob demanda (2+1+1) pode ser usado em seu lugar conforme preconizado.

Tabela 1 - Resumo com as informações sobre dose inicial, doses subsequentes e interrupção da PrEP oral com segurança

| População | Dose inicial da PrEP oral | Doses subsequentes da PrEP oral | Interrupção segura da PrEP oral |
|--|--|---|--|
| Homens cis, heterossexuais, bissexuais, gays e outors HSH; pessoas não binárias designadas: como do sexo masculino ao nascer; e transtis e mulheres transexuais que (a) tenham exposição sexual; (b) que não estejam em uso de hormônios à base de estradiol. | Tomar 2 (dois) comprimidos (de 2 a 24h) antes da relação sexual. | Tomar 1 (um) comprimido 24h após a dose inicial e mais 1 (um) comprimido 24h após a segunda dose. | Tomar 1 (um) comprimido por dia por 2 (dois) dias, após a última prática sexual. |
| Mulheres cis, pessoas trans designadas como sexo feminino ao nascer, ou Homens cis, pessoas não binárias designadas como do sexo masculino ao nascer, e travestis e mulheres transexuais - que faça o uso de hormônios à base de estradiol. | Tomar 2 (dois) comprimidos ao primeiro dia, seguidos de 1 comprimido por dia até completar 7(sete) dias, antes da potencial exposição. | Tomar 1 (um) comprimido por dia. | Tomar 1 (um) comprimido por dia por 7 (sete) dias, após a última prática sexual. |

3

Prescrição da PEP

A PEP para HIV está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) desde 1999. Atualmente, é uma tecnologia inserida no conjunto de estratégias da Prevenção Combinada, cujo principal objetivo é ampliar as formas de intervenção para evitar novas infecções pelo HIV;

O acolhimento à pessoa exposta deve ocorrer em local adequado, em que seja garantido o direito à privacidade, sem julgamentos morais, visando a ampliação do acesso das populações-chave.

Avaliação para PEP

- O tipo de material biológico é de risco para transmissão do HIV?
 - O tipo de exposição é de risco para transmissão do HIV?
 - O tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento é menor que 72 horas?
 - A pessoa exposta é não reagente para o HIV no momento do atendimento? **(é imprescindível realizar o teste rápido para HIV antes da administração da PEP).**
- Se todas as respostas forem SIM, a PEP para HIV está indicada.

Material Biológico

Existem materiais biológicos sabidamente infectantes e envolvidos na transmissão do HIV. Assim, a exposição a esses materiais constitui situação na qual a PEP está recomendada.

| Materiais biológicos com risco de transmissão do HIV | Materiais biológicos sem risco de transmissão do HIV |
|--|--|
| Sangue | Suor |
| Sêmen | Lágrima / Secreções nasais |
| Fluidos vaginais | Fezes |
| Líquidos de serosas (peritoneal, pleural, pericárdico) | Urina |
| Líquido amniótico | Vômito |
| Liquor | Saliva |

O primeiro atendimento após a exposição ao HIV é uma urgência. A PEP deve ser iniciada o mais precocemente possível, tendo como limite as 72 horas subsequentes à exposição.

Status sorológico da pessoa exposta

- Amostra não reagente: PEP indicada, pois a pessoa exposta está suscetível;
- Amostra reagente: PEP não está indicada, pois a infecção pelo HIV ocorreu antes da exposição que motivou o atendimento. Iniciar acompanhamento clínico;
- Amostra com resultados discordantes: realizar coleta laboratorial para elucidação diagnóstica.

Status sorológico da pessoa fonte

- Se a pessoa fonte testar não reagente, a PEP não está indicada. Contudo, a PEP poderá ser indicada para a pessoa exposta quando a pessoa fonte tiver história de exposição de risco nos últimos 30 dias, devido ao tempo de janela imunológica;
- Se a pessoa fonte testar reagente, a PEP está indicada para a pessoa exposta;
- Se a pessoa fonte for desconhecida, a PEP está indicada para a pessoa exposta.

Esquema antirretroviral da PEP

- 1 comprimido coformulado de tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) 300mg / 300mg +
- 1 comprimido de dolutegravir (DTG) 50mg ao dia.

Esquema Preferencial para PEP:

| Medicamento | Apresentação | Posologia |
|--------------------|---|--|
| TDF(a) + 3TC | Comprimido coformulado (TDF 300mg + 3TC 300mg) | 1 comprimido VO 1x/dia |
| | Na indisponibilidade da apresentação coformulada: Comprimido TDF 300mg + Comprimido 3TC 150mg | Na indisponibilidade da apresentação coformulada: 1 comprimido VO 1x/dia + 2 comprimidos VO 1x/dia |
| DTG ^(a) | Comprimido DTG 50mg | 1 comprimido VO 1x/dia |

Esquemas alternativos para PEP:

| Situação | Esquema alterativo |
|--|--|
| Impossibilidade de uso do tenofovir (TDF) | Zidovudina/lamivudina (AZT/3TC) + dolutegravir (DTG) |
| Impossibilidade de uso do dolutegravir (DTG) | Tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) + darunavir (DRV) + ritonavir (RTV) |
| A duração da PEP é de 28 dias. | |

Fonte: DATHI/SVSA/MS.

Esquema Preferencial de ARV e alternativas para Gestantes:

| Esquema preferencial | Medicações alternativas |
|---|--|
| TDF/3TC + DTG (Tenofovir/Lamivudina 1cp + Dolutegravir 50mg 1cp) | Impossibilidade de TDF – AZT/3TC +DTG (Zidovudina 300mg/Lamivudina 150mg – 1 cp 2x ao dia + Dolutegravir 50mg – 1cp ao dia) |
| | Impossibilidade de DTG – DRV600 + RTV (Darunavir 600mg – 1 cp 2x ao dia + Ritonavir 100mg – 1 cp 2x ao dia) |

Fonte: DDCI/SVS/MS.

Pessoas que estão amamentando e que tenham exposição de risco ao HIV devem ser orientadas sobre os potenciais riscos de transmissão vertical do HIV pelo leite materno. Nesta situação recomenda-se a interrupção temporária da amamentação até a definição diagnóstica.

Crianças e adolescentes

| Faixa etária | Esquema preferencial | Medicações alternativas |
|---------------------------------------|---|--|
| 0 a 4 semanas de vida | <p>Baixo Risco de Exposição ao HIV: Zidovudina (AZT) em qualquer IG (em semanas)</p> <p>Alto Risco de Exposição ao HIV: AZT+3TC+RAL – (IG 34 a 37 sem.) ou AZT+3TC+NEV – (IG 34 a 37 sem) ou AZT (IG menos de 34 semanas)</p> | AZT+3TC+NEV – (IG 37 sem ou mais) |
| Acima de 4 semanas de vida até 6 anos | AZT+3TC+DTG5mg | Impossibilidade do uso do de DTG: LPV/RIT ou DRV/RIT |
| 6 a 12 anos | AZT+3TC+DTG5mg ou TDF/3TC + DTG 50mg | Impossibilidade do uso de DTG: DRV/RIT ou LPV/RIT |
| 12 anos ou mais | TDF/3TC + DTG 50mg ou AZT/3TC +DTG 50mg | Impossibilidade do uso de DTG: DRV/RIT |

Fonte: DDCI/SVS/MS.

Posologia das medicações ARV na população pediátrica

Dolutegravir (DTG)

- 20 kg: 50mg 1x/dia.

Raltegravir (RAL)

- Comprimidos mastigáveis 100mg
 - 14kg a <20kg: 100mg 12/12h
 - 20kg a <28kg: 150 mg 12/12h
 - 28kg a <40kg: 200mg 12/12h
 - >40kg: 300mg 12/12h
- Comprimidos 400mg
 - >25kg: 400mg 2x/dia
- Granulado 100mg/sachê
 - RN com 37 semanas de idade gestacional ou mais: 1 semana, 1,5mg/kg 1x/dia, da 2^a a 4^a semana, 3mg/kg 2x/dia
 - > 4 semanas: 6mg/kg 2x/dia

Zidovudina (AZT)

- RN com menos de 30 semanas de idade gestacional: 2mg/kg 12/12h
- RN com 30 a 35 semanas de idade gestacional: 2mg/kg 12/12h por 14 dias; e 3mg/kg 12/12h a partir do 15^o dia
- RN com 35 semanas de idade gestacional ou mais (até 4kg): 4mg/kg
- 4kg a 9kg: 12mg/kg 12/12h
- 9kg a 30kg: 9mg/kg 12/12h
- >30kg: 300mg 12/12h

Lamivudina (3TC)

- RN com 34 semanas de idade gestacional e mais de <30 dias de vida: 2mg/kg 12/12h
- > 30 dias: 4mg/kg 12/12h (dose máxima 300mg/dia)
- >12 anos: 150mg 12/12h

Lopanir/ritonavir (LPV/r)

- Solução oral: 80/20mg/mL
 - >14 a 28 dias: 300mg/75
 - 1 a 6 meses: 1mL 12/12h
 - 6 a 12 meses: 1,5mL 12/12h
 - 1 a 3 anos: 2mL 12/12h
 - 3 a 6 anos: 2,5mL 12/12h
 - 6 a 9 anos: 3mL 12/12h
 - 9 a 14 anos: 4mL 12/12h
- Comprimido infantil: 100mg/25mg
 - 10kg a 13,9kg: 2cp de manhã e 1 à noite
 - 14kg a 19,9kg: 2cp de manhã e 2 à noite
 - 20kg a 24,5kg: 3cp de manhã e 2 à noite
 - 25kg a 29,5kg: 3cp de manhã e 3 à noite
 - >35kg: 400mg/100mg 12/12h

Atazanir + ritonavir (ATV/r)

- Cápsulas 300/100mg
 - >40kg: 1cp 1x/dia

Nevirapina (NVP) - uso neonatal: na PEP deve ser utilizada durante 14 dias

- Peso de nascimento 1,5 a 2kg: 8mg (0,8mL) 12/12h
- Peso de nascimento >2kg: 12mg(1,2mL) 12/12h
- Peso de nascimento <1,5: não usar NVP

Acompanhamento

- As pessoas expostas que iniciaram PEP devem ser orientadas a procurar atendimento caso surjam quaisquer sinais ou sintomas que possam sugerir toxicidade medicamentosa grave;

- Todas as pessoas expostas ao HIV devem ser orientadas sobre a necessidade de repetir a testagem em 30, 90 e 180 dias após a exposição, mesmo depois de completada a profilaxia com ARV.

Profilaxia para outras infecções sexualmente transmissíveis

- Recomenda-se a investigação de sinais e sintomas de IST em todas as pessoas com exposição sexual de risco e avaliação de tratamento imediato;
- Investigar manifestações clínicas como: corrimento vaginal, corrimento uretral, úlceras genitais e verrugas ano genitais;
- Recomenda-se testagem para sífilis;
- Recomenda-se testagem para hepatites B e C, com orientação sobre janela imunológica;
- Verificar sempre a situação vacinal do paciente.

Seguimento dos testes diagnósticos para profilaxia de IST em pessoas pós-exposição de risco.

| IST | Pessoa fonte | Pessoa exposta | |
|---|----------------|----------------|--|
| | 1º atendimento | 1º atendimento | 4 a 6 semanas pós-exposição ^(b) |
| Teste treponêmico para sífilis (TR) | Sim | Sim | Sim |
| Testagem para N.gonorrhoeae ^(a) | Não | Sim | Sim |
| Testagem para C.trachomatis ^(a) | Não | Sim | Sim |
| Em todas as consultas, investigar presença de sinais e sintomas de IST. | | | |

Fonte: DDCI/SVS/MS.

(a) Se disponível o método diagnóstico no serviço de saúde. A testagem para N. gonorrhoeae e C.trachomatis deve ocorrer nessas ocasiões, exceto nos casos de acidente com material biológico.

(b) Realiza-se testagem para sífilis, N. gonorrhoeae e C.trachomatis em 3 a 6 semanas se a testagem no primeiro atendimento for negativo.

4

Conclusão

Considerando os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para PrEP e PEP, do Ministério da Saúde;

Considerando o Parecer Técnico N° 12/2020/CTAS/COFEN;

Considerando o Parecer Técnico N° 033/2019 do COREN-SP;

Fica, ao enfermeiro, permitida a prescrição de PrEP, PEP e de medicações para IST, assim como solicitação de exames complementares para a confirmação diagnóstica e acompanhamento do paciente, de acordo com as exigências estabelecidas neste protocolo.



SECRETARIA DE SAÚDE DE ITATIBA

2024

Responsável Técnica pelo CTA
Enf^a Amanda Penedo Pina Oliveira

Farmacêutica do CTA
Maria Cristina Berto Tescarollo

Coordenador da Atenção Secundária em Saúde
Thiago Alexandre Ciafa Guidi

Coordenação Departamento de Educação Permanente em Saúde
Claudia Pizzi

Secretário da Saúde
Renan Dias Irabi