

RECOMENDAÇÕES PARA ABORDAGEM DA EXPOSIÇÃO SEXUAL AO HIV

1. INTRODUÇÃO

Para o atendimento da exposição sexual com potencial risco de transmissão do HIV é necessário, inicialmente:

- *Acolher o usuário*
- *Avaliar o contexto da exposição ao HIV*
- *Caracterizar o risco de transmissão*
- *Conhecer a frequência de exposições ao risco*



PEP
Profilaxia Pós Exposição

- Os Serviços Ambulatoriais de Atenção Especializada em HIV/aids (SAEs) são os locais preferenciais para o atendimento inicial e são os serviços de referência para o seguimento da pessoa exposta. Havendo a necessidade de atendimento em horários não cobertos pelos SAEs, recomenda-se a avaliação da indicação da profilaxia nos serviços que já realizam atendimento de urgência em casos de violência sexual e acidente ocupacional.

- Avaliar a condição sorológica para o HIV da pessoa exposta e de sua parceria sexual e investigar como e quando ocorreu a exposição para definir a indicação da quimioprofilaxia.

- Oferecer a testagem para HIV, hepatite B, hepatite C e sífilis (VDRL) na avaliação inicial, para se definir a existência prévia desses agravos.

- Destacar e enfatizar que o uso de preservativos masculinos ou femininos é a principal estratégia de proteção, estimulando o seu uso em futuras relações

- Em relações heterossexuais, verificar a possibilidade de gravidez e considerar o uso de anticoncepção de emergência caso não exista desejo de reprodução.

A profilaxia antirretroviral, quando indicada (quadro 3), deve ser considerada uma urgência e iniciada idealmente nas primeiras 2 horas ou no limite de 72 horas após a exposição. Recomenda-se sua estruturação com zidovudina+lamivudina (AZT+3TC) 1 comp. via oral, de 12/12h associado ao tenofovir (TDF) 1 comp. via oral/dia por 28 dias. Alternativamente, o TDF pode ser substituído por lopinavir/ritonavir (LPV/r) 2 comp. via oral, de 12/12h.

****Quadro 3**

**INDICAÇÃO DE QUIMIOPROFILAXIA
SEGUNDO TIPO DE EXPOSIÇÃO E PARCERIA**

MENOR RISCO

MAIOR RISCO

TIPO DE EXPOSIÇÃO

**STATUS
SOROLÓGICO
DO PARCEIRO**

**ORAL
RECEPTIVA
COM
EJACULAÇÃO**

**VAGINAL
RECEPTIVA**

**ANAL OU
VAGINAL
INSERTIVA**

**ANAL
RECEPTIVA**

MENOR RISCO

PARCEIRO DE SOROLOGIA DESCONHECIDA E DE POPULAÇÃO DE BAIXA PREVALÊNCIA.

**NÃO
RECOMENDAR**

**NÃO
RECOMENDAR**

**NÃO
RECOMENDAR**

CONSIDERAR

MAIOR RISCO

PARCEIRO DE SOROLOGIA DESCONHECIDA, MAS DE POPULAÇÃO DE ALTA PREVALÊNCIA.

CONSIDERAR

CONSIDERAR

CONSIDERAR

RECOMENDAR

PARCEIRO SABIDAMENTE HIV POSITIVO

CONSIDERAR

RECOMENDAR

RECOMENDAR

RECOMENDAR

2. AVALIAÇÃO DE RISCO

Os fatores que aumentam a transmissibilidade do HIV após o contato sexual são:

- *Carga viral sanguínea detectável;*
- *Carga viral genital;*
- *Ruptura de barreira na mucosa da pessoa exposta;*
- *Presença de sangramento, como no caso de menstruação;*
- *Presença de doença sexualmente transmissível.*

A carga viral sanguínea abaixo dos limites de detecção reduz de forma significativa o risco de transmissão, mas não o elimina completamente.

3. RECOMENDAÇÕES DE QUIMIOPROFILAXIA

3.1 Exposição sexual em situações em que a SOROLOGIA do parceiro é DESCONHECIDA:

A indicação de quimioprofilaxia deve ser criteriosamente avaliada, considerando riscos e benefícios de sua utilização. Os fatores a serem considerados são:

- *a prevalência presumida do HIV no segmento populacional a que pertence a parceria sexual da pessoa exposta (quadro 2) e*
- *o tipo de exposição (quadro 1)*

***Quadro 1.** Tipo de exposição sexual e risco de transmissão após contato com pessoa soropositiva para o HIV

TIPO DE EXPOSIÇÃO	RISCO DE TRANSMISSÃO EXPOSIÇÃO %
Penetração anal receptiva	0,1 - 3,0
Penetração vaginal receptiva	0,1 - 0,2
Penetração vaginal insertiva	0,03 - 0,09
Penetração anal insertiva	0,06
Sexo oral receptivo	0-0,04

***Quadro 2.** Prevalência do HIV em seguimentos populacionais no Brasil

POPULAÇÃO	PREVALÊNCIA	COMENTÁRIO
Geral	0,6 %	Baixa
Gays e outros HSH	10,5 %	Alta
Usuários de drogas	5,9 %	Alta
Profissionais do sexo	~ 5,0 %	Alta

3.2 Exposição sexual em situações em que a SOROLOGIA do parceiro É CONHECIDA (HIV positivo):

- Pessoa exposta com **RESULTADO REAGENTE**: encaminhar ao Serviço de Assistência Especializada (SAE) para seguimento clínico e laboratorial da infecção pelo HIV. **Não há indicação de profilaxia antirretroviral.**

- Pessoa exposta com **RESULTADO NÃO REAGENTE**: considerar o início da profilaxia.

Se o(a) parceiro(a) infectado(a) estiver em uso de esquema antirretroviral e apresentar carga viral abaixo do limite de detecção, indicar o mesmo esquema utilizado pela pessoa infectada, exceto quando em uso de nevirapina ou efavirenz.

Se o (a) parceiro (a) infectado (a) apresentar carga viral detectável em uso de terapia, o esquema profilático deve ser indicado de acordo com as diretrizes para estruturação de esquemas de resgate conforme Consenso vigente ou após a discussão com um Médico de Referência em Genotipagem - (MRG).

3.3 Situações em que a quimioprofilaxia NÃO ESTÁ INDICADA

- Contatos sexuais sem penetração, como: masturbação mútua e sexo oral sem ejaculação na cavidade oral.
- Na exposição repetida a relações sexuais desprotegidas, quando sugere-se encaminhar a pessoa para acompanhamento em Unidades de Referência (CTA ou SAE).

4. ENCERRAMENTO DO CASO

Para encerrar o acompanhamento do caso é necessário:

Obter o resultado da testagem para:

- HIV e marcadores das hepatites virais após 24 semanas (6 meses) da exposição e
- Sífilis após 12 semanas da exposição

É essencial destacar as estratégias de prevenção avaliando com a pessoa exposta eventuais obstáculos na adoção de práticas sexuais seguras.

Esclarecer objetivamente que a ausência de transmissão no episódio atual não previne a transmissão no caso de futuras exposições.

*Fonte: Brasil, Recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV - 2008 Suplemento III Tratamento e Prevenção - Brasil - D.F. - Outubro 2010. *Quadro 1 e 2 (Pag. 60 e 61), ** Adaptado de: FISHER, M et al. UK Guideline for the use of post-exposure prophylaxis for HIV following sexual exposure. International Journal of STD & AIDS, [S.l.], p. 81-92, 2006.*



DISQUE DST/AIDS
0800 16 25 50



CRT Programa Estadual
Coordenação Estadual de Tratamento
DST/AIDS-SP



www.crt.saude.sp.gov.br • www3.crt.saude.sp.gov.br/profilaxia