

PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) DE RISCO À INFECÇÃO PELO HIV, ISTS E HEPATITES VIRAIS

VOLUME 01

15 DE julho DE 2025



PREFEITURA
JUAZEIRO
PRESENTE NO FUTURO DA GENTE

Secretaria de
Saúde - SESAU

INTRODUÇÃO

A profilaxia pós-exposição (PEP) é uma medida de prevenção que consiste no uso de medicamentos após uma possível exposição a infecções como HIV, hepatites virais (B e C), sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). O objetivo é reduzir o risco de infecção nessas situações.

A PEP para HIV está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) desde 1999. Atualmente, faz parte das estratégias de Prevenção Combinada, que buscam ampliar as formas de evitar novas infecções por meio de diferentes abordagens – como uso de preservativos, testagem regular, profilaxia pré-exposição (PrEP) e educação em saúde.

Desde 2010, a PEP também é recomendada em casos de exposição sexual consentida com risco de transmissão de ISTs. Além disso, é indicada em situações de violência sexual e em acidentes de trabalho com exposição à material biológico (como agulhas ou objetos perfurocortantes).

Para garantir o acesso à PEP, é fundamental que sua oferta esteja disponível em diversos pontos da rede de saúde, incluindo:

- Serviços de urgência e emergência;
- Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- Serviços especializados em ISTs/HIV;
- Clínicas e hospitais da rede pública e privada.

Expediente

Taiane Silva Rodrigues

ENFERMEIRA RESIDENTE
EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Gustavo Barbosa Viana

PSICÓLOGO RESIDENTE
EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Magna Cavalcanti e Cavalcante

GERENTE DO CENTRO DE INFORMAÇÃO EM
ISTS/HIV/AIDS E HEPATITES VIRAS - CIDHA

Adeilton G. Silva Júnior

GERENTE DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Prof. Dr. Carlos Dornels

PROF. UNIVASF E COORD. GERAL DO PROJETO
OASIS

Bruna Mattos

SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Helder Coutinho

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Marcos Andrei Gonçalves

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO

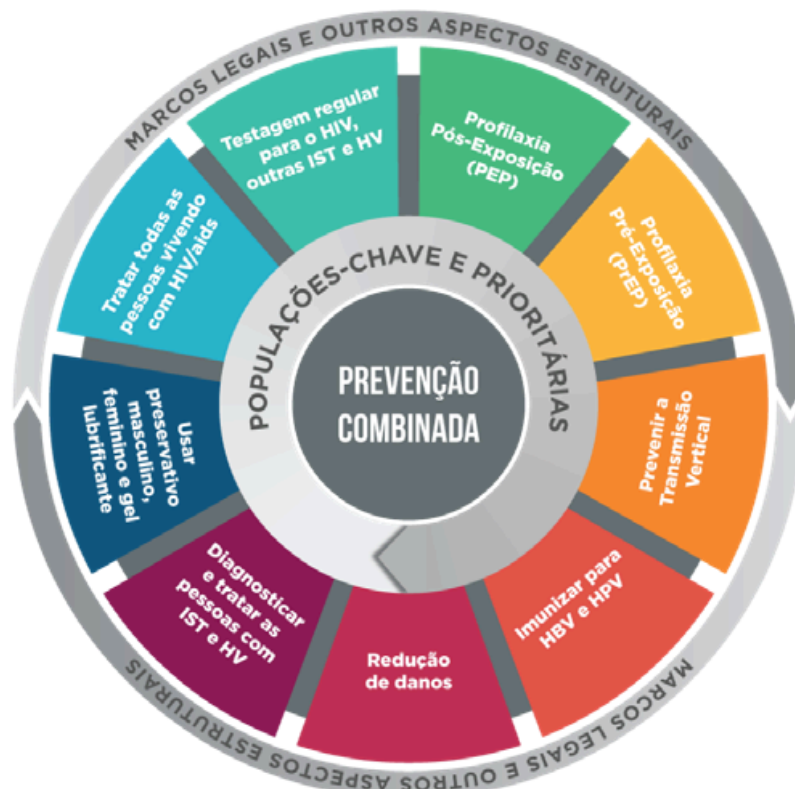
PREVENÇÃO COMBINADA

A Prevenção Combinada é uma abordagem que reúne diferentes estratégias para prevenir ISTs, incluindo o HIV e as hepatites virais. Essas estratégias podem ser combinadas conforme as necessidades e contextos de cada pessoa.

O símbolo da mandala da Prevenção Combinada representa justamente essa ideia de integração e movimento entre as diversas formas de prevenção. Entre elas estão:

- Uso de preservativos e lubrificantes a base de água;
- Testagem regular;
- PrEP e PEP;
- Redução de danos;
- Vacinação (como para hepatite B e HPV);
- Tratamento das ISTs;
- Aconselhamento e educação em saúde.

Nos serviços de saúde, é essencial que os profissionais adotem uma escuta ativa, acolhedora e livre de julgamentos. Criar um ambiente de confiança favorece o diálogo aberto sobre práticas sexuais e situações de risco, permitindo uma avaliação mais precisa e uma oferta adequada das estratégias de prevenção.



QUANDO INDICAR A PEP PARA HIV?

A PEP para HIV deve ser iniciada o mais rápido possível, preferencialmente nas primeiras horas após a exposição, e sempre dentro de até 72 horas. Ela está indicada para as seguintes situações:

Exposição sexual consentida

- Quando há relação sexual sem preservativo ou com falha do preservativo, com parceiro de status sorológico desconhecido ou sabidamente HIV positivo, principalmente em contextos de maior vulnerabilidade.

Violência ou abuso sexual

- Qualquer situação de violência sexual deve ser considerada uma emergência médica. A PEP deve ser oferecida com prioridade, junto com outras medidas de cuidado e proteção.

Acidente de trabalho com exposição à material biológico

- Quando profissionais de saúde ou outros trabalhadores têm contato direto com material biológico potencialmente contaminado (por exemplo, por meio de agulhas, cortes ou respingos em mucosas).

AVALIAÇÃO DA PEP PARA HIV: QUATRO PERGUNTAS FUNDAMENTAIS

Para decidir se a PEP para HIV deve ser indicada, é importante seguir quatro passos básicos. Essas perguntas ajudam a avaliar se há risco real de transmissão do HIV e se o uso da PEP é recomendado:

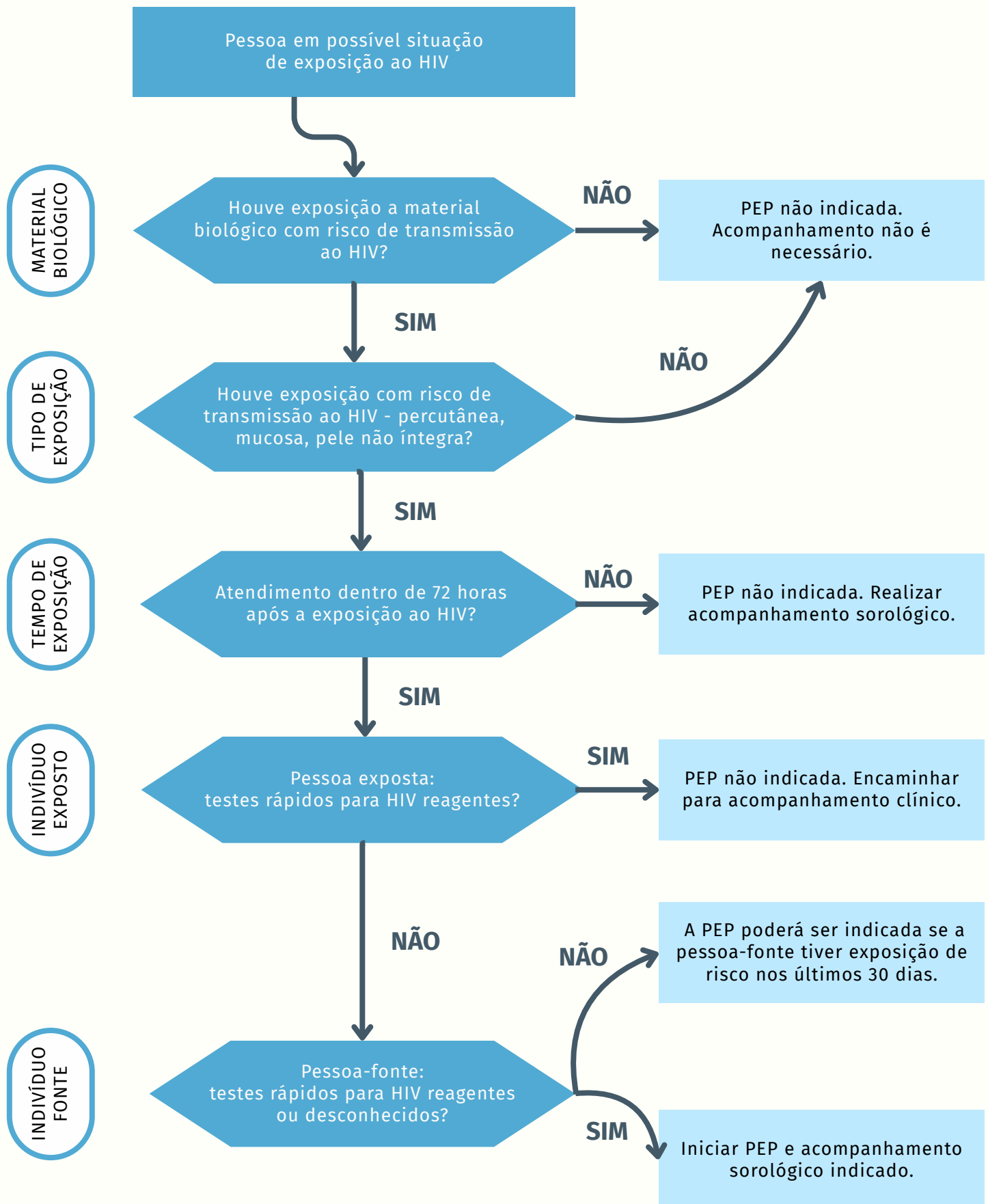
1. O material biológico envolvido representa risco para o HIV?
2. O tipo de exposição foi de risco para o HIV?
3. A exposição aconteceu há menos de 72 horas?
4. A pessoa exposta tem resultado negativo para o HIV no momento do atendimento?

SE TODAS AS RESPOSTAS FOREM SIM, A PEP PARA HIV ESTÁ INDICADA.
EM CASO DE PELO MENOS UMA RESPOSTA NEGATIVA, NÃO INDICAR A PEP.

PEP PARA HIV

	COM RISCO	SEM RISCO
TIPO DE MATERIAL BIOLÓGICO	Sangue, sêmen, fluídos vaginais, líquidos de serosas (peritoneal, pleural, pericárdico), líquido amniótico, liquor e leite materno.	Suor, lágrima, fezes, urina, vômitos, saliva e secreções nasais.
TIPO DE EXPOSIÇÃO	Percutânea, membranas e mucosas, cutâneas em pele não íntegra e mordedura com presença de sangue.	Cutânea em pele íntegra e mordedura sem presença de sangue.
TEMPO DE EXPOSIÇÃO	<p>O primeiro atendimento após exposição ao HIV é uma urgência. A PEP deve ser iniciada o mais precocemente possível, tendo como limite às 72 horas após a exposição.</p> <p>No caso em que o atendimento ocorrer após às 72 horas, a PEP não está mais indicada. Todavia, se o material e o tipo de exposição forem de risco, o paciente deverá fazer acompanhamento sorológico e receber orientações de prevenção combinada.</p>	
STATUS SOROLÓGICO DA PESSOA EXPOSTA	<ul style="list-style-type: none"> Se a amostra dos testes rápidos para HIV forem não-reagente, a PEP está indicada. Se a amostra dos testes rápidos para HIV forem reagentes, a PEP não está indicada. Encaminhar o paciente para tratamento do HIV. Se as amostras dos testes rápidos para HIV forem discordantes, não é possível confirmar o status sorológico da pessoa exposta. Nesse caso, recomenda-se o fluxo para elucidação diagnóstica e a decisão de iniciar ou não a PEP deve ser avaliada conforme critério clínico e em conjunto com a pessoa exposta. 	
STATUS SOROLÓGICO DA PESSOA-FONTE	<ul style="list-style-type: none"> Se a amostra dos testes rápidos para HIV forem não-reagente, a PEP só será indicada para a pessoa exposta caso a pessoa-fonte tiver história de exposição de risco nos últimos 30 dias, considerando a janela imunológica do HIV. Obs.: No caso de utilização de testes de fluído oral, considerar a janela imunológica de 90 dias. Se a amostra dos testes rápidos para HIV forem reagentes, a PEP é indicada para a pessoa exposta. Se o status sorológico da pessoa-fonte for desconhecido, avaliar caso a caso. 	

FLUXOGRAMA PARA INDICAÇÃO DA PEP PARA HIV



COMO REALIZAR O ATENDIMENTO DA PEP?

Durante o atendimento para avaliação da PEP, alguns cuidados são fundamentais para garantir um acolhimento qualificado e uma conduta eficaz:

Acolhimento em local adequado

- Ofereça privacidade, escuta qualificada e ambiente livre de julgamentos. Esse momento pode envolver medo, vergonha ou insegurança por parte da pessoa atendida.

Realização de teste rápido para HIV

- A testagem deve ser feita tanto na pessoa exposta quanto, se possível, na pessoa-fonte da exposição.

Início imediato da medicação

- A PEP deve ser iniciada o quanto antes, preferencialmente nas primeiras duas horas, respeitando o limite máximo de 72 horas após a exposição.

Dispensação do esquema completo

- O esquema de 28 dias de medicamentos deve ser dispensado de uma só vez, evitando barreiras de acesso e promovendo maior adesão.

Notificação de situações específicas

- Nos casos de violência sexual ou acidentes de trabalho com exposição à material biológico, é obrigatória o preenchimento da ficha de notificação para cada caso.

PRESCRIÇÃO DA PEP: QUEM PODE?

A prescrição da PEP no SUS pode ser feita por médicos, enfermeiros e farmacêuticos, conforme normativas vigentes:

- **Enfermeiros:** respaldados pelo Parecer Técnico nº 12/2020 da Câmara Técnica do COFEN, que reconhece a prescrição de PEP e PrEP como prática do enfermeiro, dentro das competências da categoria.
- **Farmacêuticos:** autorizados por meio do Ofício Circular CFF/CGF nº 23/2023, que ratifica a prescrição de PrEP e PEP por farmacêuticos habilitados, ampliando o acesso e a resolutividade do cuidado.

ESQUEMA PREFERENCIAL PEP PARA HIV - ADULTOS, MULHERES COM INTENÇÃO DE ENGRAVIDAR OU GESTANTES

1 comprimido coformulado de Tenofovir/Lamivudina (TDF¹/3TC)
300mg/300mg
+
1 comprimido de Dolutegravir (DTG²) 50 mg ao dia.

ESQUEMAS ALTERNATIVOS PEP PARA HIV - ADULTOS, MULHERES COM INTENÇÃO DE ENGRAVIDAR OU GESTANTES

Impossibilidade de TDF:
Zidovudina/lamivudina 300mg (AZT/3TC) + Dolutegravir 50mg (DTG).

Impossibilidade de uso do dolutegravir 50mg (DTG):
Tenofovir 300mg/lamivudina 300mg (TDF/3TC) + Darunavir 800mg (DRV) + ritonavir 100mg (RTV)

A duração da PEP é de **28 dias**.

- Esquema preferencial para pessoas em uso de rifampicina, carbamazepina, fenobarbital: tenofovir/lamivudina 300mg/300mg (TDF/3TC), 1 comprimido ao dia + dolutegravir 50mg (DTG), 1 comprimido de 12/12h.
- O DTG não está recomendado em pessoas que façam uso de dofetilida, pilsicainida e oxcarbazepina. Nesses casos, o darunavir associado ao ritonavir é o medicamento alternativo.
- O DTG aumenta a concentração plasmática da metformina, cabendo especial atenção a pacientes diabéticos.

¹ O TDF Não indicado para pessoa exposta com insuficiência renal aguda.

² O DTG está indicado para pessoas com idade > 6 anos e pessoas > 20Kg.

ESQUEMAS PREFERENCIAIS E ALTERNATIVOS PEP PARA HIV - CRIANÇAS E ADOLESCENTES

FAIXA ETÁRIA	ESQUEMAS PREFERENCIAIS	ESQUEMAS ALTERNATIVOS
0 A 4 SEMANAS DE VIDA	a. Baixo risco de exposição ao HIV: AZT (em qualquer IG) ou b. Alto risco de exposição ao HIV: AZT + 3TC + RAL (IG: 37 semanas ou mais) ou AZT + 3TC + NVP (IG: 34 a 37 semanas) ou AZT (IG: abaixo de 34 semanas)	AZT + 3TC + NVP (IG: 37 semanas ou mais)
ACIMA DE 4 SEMANAS ATÉ 6 ANOS	AZT + 3TC + DTG 5mg ¹	Impossibilidade do uso de DTG: LPV/RTV ou DRV ⁴ /RTV
6 A 12 ANOS	AZT + 3TC + DTG 50mg ² ou TDF ³ + 3TC + DTG 50mg ²	Impossibilidade do uso de DTG: DRV/RTV ou LPV/RTV
12 ANOS OU MAIS	TDF ³ + 3TC + DTG 50mg ² ou AZT + 3TC + 50mg ²	Impossibilidade do uso de DTG: DRV/RTV

A duração da PEP é de **28 dias**.

- 3TC = lamivudina; AZT = zidovudina; DRV = darunavir; DTG = dolutegravir; LPV = lopinavir; NVP = nevirapina; TDF = tenofivir; RAL = raltegravir; RTV = rionavir.
- DTG 5mg comprimido dispersível indicado para crianças a partir do 2º mês de vida, com peso igual ou superior a 3kg, DTG 50mg indicado para crianças acima de 6 anos e acima de 20kg.

¹ Peso igual ou superior a 3kg

² Peso igual ou superior a 20kg.

³ Peso igual ou superior a 35kg.

⁴ Peso igual ou superior a 15 kg.

SEGUIMENTO E RECOMENDAÇÕES FINAIS DA PEP PARA HIV

O acompanhamento da pessoa que iniciou a PEP para HIV deve ir além da entrega da medicação. Veja os principais pontos a serem observados:

Avaliação de medos e expectativas

- Muitas pessoas chegam ao serviço com medo de terem se infectado pelo HIV. É importante oferecer escuta qualificada e orientação clara sobre o uso da PEP, o risco real de infecção e os próximos passos.

Monitoramento de possíveis efeitos adversos dos antirretrovirais (ARV)

- Os medicamentos usados na PEP podem causar efeitos colaterais, geralmente leves. A equipe deve estar atenta a sinais de toxicidade e orientar sobre o que é esperado e quando procurar o serviço.

Testagem para HIV

- Todas as pessoas que fizeram uso da PEP devem repetir o teste rápido para HIV 30 dias após a exposição, mesmo que tenham completado corretamente os 28 dias de medicação. Esse cuidado é essencial para confirmar a sorologia negativa. A equipe deve estar atenta a sintomas de infecção aguda, que podem incluir febre, dor de cabeça, dor muscular, dor de garganta e linfonodos aumentados. Nessas situações, é necessário investigar com exames laboratoriais específicos para HIV, como carga viral ou testes de quarta geração.

Avaliação laboratorial complementar

- A indicação de exames complementares deve considerar as condições de saúde pré-existent da pessoa exposta e a toxicidade potencial dos antirretrovirais utilizados. No entanto, a necessidade de exames não deve ser uma barreira para o início da PEP. Pode incluir exames de função hepática e renal, sorologias para hepatites, testagem para sífilis e outras ISTs, de acordo com a situação clínica da pessoa.

Manutenção das medidas de Prevenção Combinada

- Mesmo após a PEP, é essencial continuar promovendo o uso de preservativos, a testagem regular e, quando indicado, considerar a PrEP como estratégia contínua de prevenção.

Atenção a parcerias sorodiferentes

- Nos casos em que a pessoa exposta tem parceiro(a) vivendo com HIV, é importante orientar sobre formas seguras de convivência e prevenção, incluindo a adesão ao tratamento da pessoa vivendo com HIV e o uso regular da PrEP pelo parceiro soronegativo.

PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) DAS ISTS

Toda exposição de risco ao HIV também deve ser avaliada como de risco para outras ISTs. A investigação ativa de sinais/sintomas de IST deverá incluir as principais manifestações clínicas das ISTs, que são: corrimento vaginal, corrimento uretral, úlceras genitais e verrugas anogenitais. Entretanto, muitas pessoas com IST são assintomáticas ou apresentam sinais e sintomas leves e não percebem alterações.

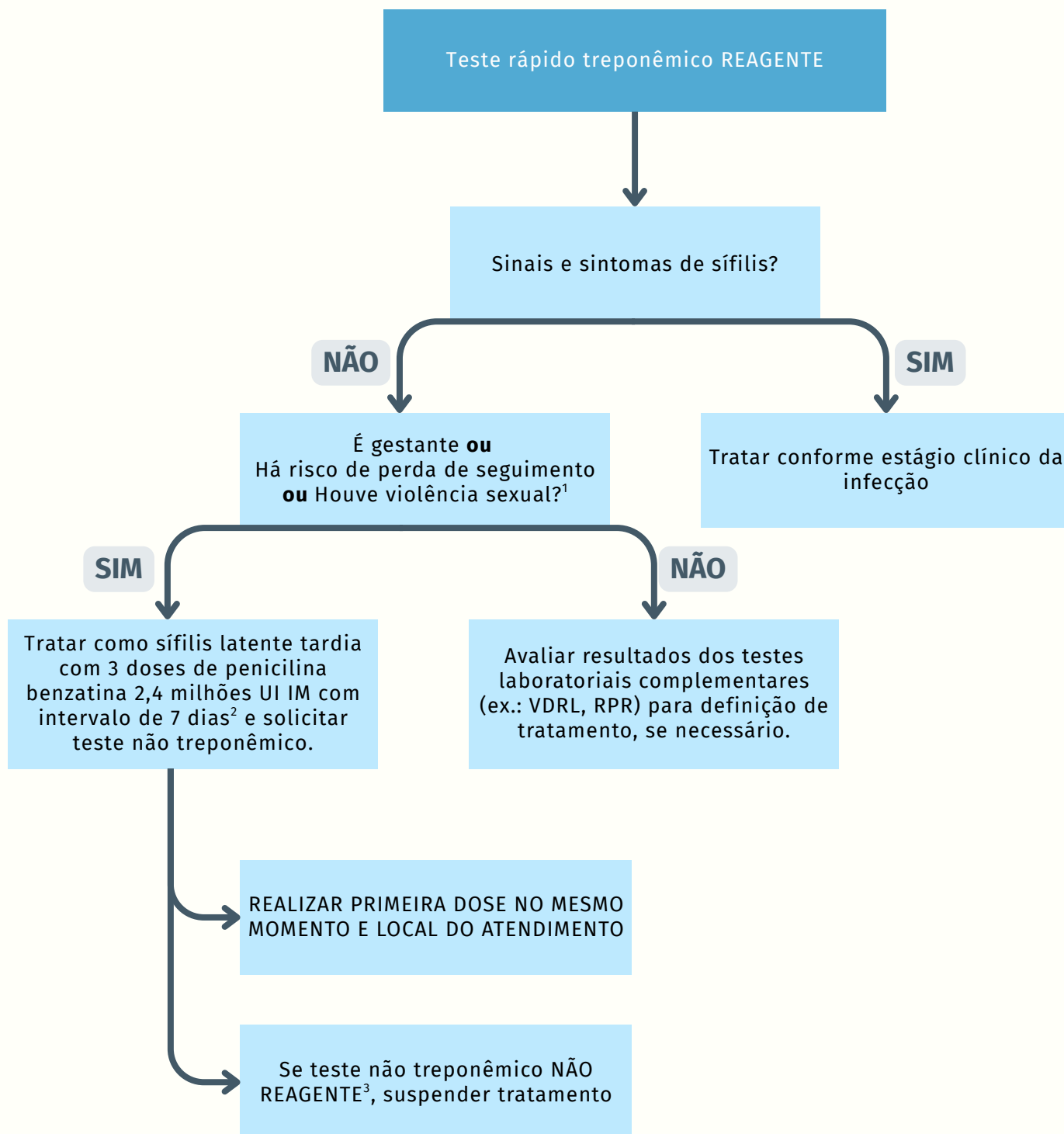
Recomenda-se a investigação de sinais/sintomas de IST em todas as pessoas com exposição sexual de risco e avaliação de tratamento imediato.

SÍFILIS



* O diagnóstico de sífilis não está confirmado quando houver presença de cicatriz sorológica.

FLUXOGRAMA DE CONDUTA FRENTE A TESTE RÁPIDO REAGENTE (TREPONÊMICO)



¹ Para casos de violência sexual, realizar profilaxia pós-exposição com penicilina benzatina 2,4 milhões UI IM em dose única, independente do resultado teste rápido.

² Em não gestantes, o intervalo entre as doses não deve exceder 14 dias. Em gestantes, não deve exceder 9 dias. Caso isso ocorra, o esquema deve ser iniciado.

³ Recomenda-se realizar um terceiro teste treponêmico com metodologia diferente do primeiro para conclusão diagnóstica.

INFECÇÕES GONOCÓCICA OU POR CLAMÍDIA

Investigação clínico-laboratorial das infecções gonocócica ou por clamídia

Em situações de risco ou suspeita de infecção por *Chlamydia trachomatis* (clamídia) ou *Neisseria gonorrhoeae* (gonorreia), é importante realizar a investigação adequada, especialmente em casos de exposição sexual desprotegida.

- O exame de escolha é o teste de amplificação de ácidos nucleicos (NAAT), também conhecido como teste molecular;
- Esse teste é mais sensível e específico do que as culturas tradicionais, permitindo a detecção precoce das infecções.

Como coletar o material:

- Urina (primeiro jato) – indicada principalmente para investigação de infecção uretral em pessoas com pênis.
- Swab em mucosas expostas – o exame também pode ser feito com coleta por swab (cotonete estéril) em cada local onde houve exposição a fluidos corporais, como:
 - Cavidade oral (sexo oral);
 - Canal vaginal;
 - Canal uretral;
 - Canal retal;
 - Colo do útero, quando aplicável.

Essas coletas devem considerar o tipo de prática sexual relatada pela pessoa atendida, respeitando o sigilo e promovendo um ambiente livre de julgamento.

Atualmente o município de Juazeiro- BA não realiza o teste de amplificação de ácidos nucleicos (NAAT), o tratamento é realizado com base na avaliação clínica.

TRICOMONÍASE

Investigação da tricomoníase

A investigação da tricomoníase deve ser considerada sempre que houver queixa de corrimento vaginal, especialmente se ele apresentar odor forte, coloração amarelada ou esverdeada, e for acompanhado de irritação ou prurido vulvar.

- Em pessoas sintomáticas, deve-se realizar avaliação clínica imediata, com exame especular, sempre que possível, para observar características do corrimento;
- A confirmação pode ser feita por meio de exame a fresco (visualização direta do protozoário *Trichomonas vaginalis* no microscópio) ou por testes laboratoriais específicos, quando disponíveis;

- Mesmo na ausência de testes laboratoriais, o tratamento pode ser iniciado com base na avaliação clínica, conforme diretrizes nacionais;

Para mais informações sobre a investigação e manejo da tricomoníase e outras causas de corrimento vaginal, consulte o [Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis \(PCDT-IST\)](#), disponível no portal do Ministério da Saúde.

HPV

Investigação e prevenção da infecção pelo HPV

Exame preventivo de colo de útero

- O exame citopatológico (Papanicolau) é fundamental para o rastreamento precoce de lesões precursoras do câncer do colo do útero. Deve ser oferecido de forma regular a todas as pessoas com útero, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde.

Vacinação contra o HPV

- Público-alvo geral:
 - Meninas e meninos de 9 a 14 anos devem ser vacinados com dose única, conforme a nota técnica nº 41 de abril de 2024.
 - A vacinação deve ser realizada preferencialmente antes do início da vida sexual.
- Pessoas imunocomprometidas:
 - Para pessoas vivendo com HIV (PVHIV), transplantadas de órgãos sólidos ou medula óssea e pacientes oncológicos, a vacina é indicada dos 9 aos 45 anos, para homens e mulheres. O esquema vacinal recomendado é de três doses (0, 2 e 6 meses).
- Vítimas de violência sexual:
 - A vacina também está disponível para mulheres e homens de 9 a 45 anos que ainda não tenham sido vacinados e que tenham sido vítimas de violência sexual. Essa é uma medida de proteção importante e deve ser oferecida com prioridade.

Acompanhamento clínico

- Casos com diagnóstico de lesões associadas ao HPV devem ser acompanhados pela equipe de saúde, com encaminhamentos adequados conforme a gravidade e local da lesão. A escuta qualificada e o apoio emocional também são fundamentais, especialmente em situações de estigma ou violência.

TRATAMENTO PARA PEP DAS ISTS

O tratamento preemptivo – ou seja, o início imediato da medicação antes da confirmação laboratorial – para profilaxia das IST somente é recomendado para pessoas vítimas de violência sexual, uma vez que muitas perdem o seguimento, e o tratamento baseado no diagnóstico etiológico nem sempre é possível. 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 com o tratamento preemptivo.

PEP DAS ISTS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

IST	MEDICAMENTO	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) ¹	50.000 UI/kg. IM (dose máxima total: 2,4 milhões UI) ¹
INFECÇÃO POR <i>N. GONORRHOEAE</i> E <i>C. TRACHOMATIS</i>	Ceftriaxona + Azitromicina	Ceftriaxona 500mg, 1 frasco-ampola, IM, dose única MAIS azitromicina 500mg, 2 comprimidos VO, dose única (dose total: 1g)	Ceftriaxona 125mg, IM, dose única MAIS azitromicina 20mg/kg, VO, dose única
TRICOMONÍASE	Metronidazol ^{2,3}	400mg, 5 comprimidos, VO, dose única (dose total: 2g) OU 250mg, 8 comprimidos, VO, dose única (dose total: 2g)	15mg/kg/dia, divididos a cada 8 horas, por 7 dias (dose diária máxima: 2g)

¹ Como profilaxia e em caso de sífilis recente, deve ser prescrito em dose única.

² Não deve ser prescrito no primeiro trimestre de gestação.

³ Sua utilização deverá ser postergada em caso de uso de contracepção de urgência ou antirretrovirais.

SEGUIMENTO DOS TESTES DIAGNÓSTICOS DA PEP DAS ISTS EM PESSOAS PÓS-EXPOSIÇÃO DE RISCO

IST	PESSOA-FONTE	PESSOA EXPOSTA	
	1º ATENDIMENTO	1º ATENDIMENTO	4 A 6 SEMANAS APÓS EXPOSIÇÃO ²
TESTE TREPONÊMICO PARA SÍFILIS ¹	Sim	Sim	Sim
TESTAGEM PARA <i>N. GONORRHOEA</i> ¹	Sim	Sim	Sim
TESTAGEM PARA <i>C. TRACHOMATIS</i> ¹	Sim	Sim	Sim

HEPATITES VIRAIS

As hepatites virais são infecções causadas por diferentes vírus que atacam principalmente o fígado. Apesar de terem origens distintas, esses vírus têm em comum o fato de afetarem diretamente o tecido hepático. Essas infecções podem se apresentar de duas formas:

- **Aguda:** geralmente com duração curta e, em muitos casos, sem sintomas graves;
- **Crônica:** quando o vírus permanece no organismo por mais de seis meses, podendo causar danos progressivos ao fígado.

HEPATITE A

Recomenda-se avaliar todo paciente com exposição sexual de risco ao HIV para um eventual episódio de infecção aguda pelo vírus da hepatite A.

Caso seja possível, deve-se verificar a susceptibilidade do paciente exposto por meio da pesquisa de exame sorológico específico (anti-HAV IgG ou total). A presença de anti-HAV IgG (ou total) reagente demonstra imunidade da pessoa exposta e, portanto, nenhuma medida adicional se faz necessária. Por outro lado, caso a pesquisa dos anticorpos seja não reagente, deve-se observar a indicação de vacinação da pessoa exposta.

¹ A testagem para sífilis, *N. gonorrhoeae* e *C. trachomatis* deve ocorrer nessas ocasiões, exceto nos casos de acidente com material biológico.² Não deve ser prescrito no primeiro trimestre de gestação.

² Realiza-se testagem para sífilis, *N. gonorrhoeae* e *C. trachomatis* em 4 a 6 semanas se o resultado da testagem no primeiro atendimento for negativo.

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.

Formas de transmissão da Hepatite A:

- Fecal-oral;
- Alimentos e água contaminada;
- Prática sexuais com contato ânus-boca.

HEPATITE B

Recomenda-se realizar testagem para hepatite B da pessoa exposta e da pessoa-fonte (quando presente).

Recomenda-se vacinar toda pessoa suscetível à hepatite B. Pessoa suscetível é aquela com resultado para HBsAg não reagente e que não possui documentação de vacinação com esquema completo, ou que, mesmo recebendo esquema adequado, não apresentou soroproteção (anti-Hbs reagente $\geq 10\text{mUI/mL}$).

Diagnóstico

A triagem da infecção pelo HBV é realizada por meio de testes rápidos de detecção do antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg). Os locais em que não for possível realizar os TR, devem seguir o fluxo laboratorial.

INTERPRETAÇÃO DO STATUS SOROLÓGICO DA PESSOA EXPOSTA POR MEIO DA PESQUISA HBsAg POR TESTE RÁPIDO

Se reagente:

A infecção pelo HBV ocorreu antes da exposição que motivou o atendimento, devendo ser coletada uma amostra para conclusão do fluxograma de diagnóstico, conforme preconizado pelo Manual Técnico para Diagnóstico das Hepatites Virais, e para acompanhamento clínico.

Se não reagente:

A pessoa exposta não tem, no momento da testagem, evidências de infecção atual pelo HBV, devendo-se seguir as orientações de profilaxia. Quando houver disponibilidade, é recomendável avaliar o status sorológico da pessoa-fonte quanto à hepatite B.

Se repetidamente invalido:

Não é possível confirmar o status sorológico da pessoa exposta. Recomenda-se encaminhá-la para o diagnóstico utilizando um dos fluxogramas laboratoriais.

Prevenção

A triagem da infecção pelo HBV é realizada por meio de testes rápidos de detecção do antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg). Os locais em que não for possível realizar os TR, devem seguir o fluxo laboratorial.

- Vacinação
 - Recomenda-se imunizar todas as pessoas expostas que:
 - Não foram previamente vacinadas;
 - Sem documentação de vacinação prévia;
 - Sem indícios de infecção por HBV (HBsAg não reagente), independentemente da idade.
- Testagem
 - É importante realizar a testagem da pessoa exposta e, sempre que possível, da pessoa fonte, para definir a necessidade de outras medidas, como o uso de imunoglobulina.
- Uso de Imunoglobulina Humana Anti-hepatite B (IGHAHB)
 - Em alguns casos, pode ser necessário complementar a vacinação com a imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB), especialmente quando:
 - A pessoa exposta não está vacinada e a pessoa fonte é HBsAg reagente;
 - Ou quando há imunodeficiência ou riscos adicionais.

Diferentemente do que ocorre na exposição ao HIV, a indicação da IGHAHB depende do tipo de exposição e do estado vacinal da pessoa exposta. A avaliação deve ser feita de forma individualizada, com base nos protocolos oficiais e na escuta qualificada da equipe de saúde.

**RECOMENDAÇÕES PARA PEP DE HEPATITE B EM INDÍVIDUOS COM HBsAg
APÓS ACIDENTE DE TRABALHO POR EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO**

SITUAÇÃO VACINAL E SOROLOGIA DO(A) PROFISSIONAL EXPOSTO(A)	PESSOA-FONTE		
	HBsAg		
	REAGENTE	NÃO REAGENTE	DESCONHECIDO
NÃO VACINADO(A)	IGHAHB + iniciar vacinação	Iniciar vacinação	Iniciar vacinação
VACINAÇÃO INCOMPLETA	IGHAHB + completar vacinação	Completar vacinação	Completar vacinação
RESPOSTA VACIONAL DESCONHECIDA E ADEQUADA (ANTI-HBS IGUAL OU SUPERIOR 10MUI/ML)	Nenhuma medida	Nenhuma medida	Nenhuma medida
SEM RESPOSTA VACIONAL APÓS PRIMEIRA SÉRIE DE DOSES (3 DOSES)	IGHAHB + primeira dose da segunda série vacinal para hepatite B ²	Iniciar nova série de vacina (três doses)	Iniciar nova série (três doses) ¹
SEM RESPOSTA VACIONAL APÓS SEGUNDA SÉRIE (6 DOSES)	IGHAHB (2 doses) ²	Nenhuma medida específica	IGHAHB (2 doses) ²

¹ O uso associado de IGHABH está indicado em caso de pessoa-fonte com alto risco para infecção pelo HBV, como: usuários de drogas; pessoas 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 ISTs; pessoas provenientes de áreas geográficas de alta endemicidade para hepatite B; pessoas provenientes de prisões ou outras formas de institucionalização.

² Duas doses de imunoglobulina humana anti-hepatite B, com intervalo de um mês entre ambas. Essa opção deve ser indicada para aqueles que já receberam duas séries de três doses da vacina, mas não apresentaram resposta vacinal, ou que tenham alergia grave à vacina.

**RECOMENDAÇÕES PARA PEP DE HEPATITE B EM INDÍVIDUOS COM HBsAg
APÓS ACIDENTE DE TRABALHO POR EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO**

SITUAÇÃO VACINAL E SOROLOGIA DO(A) PROFISSIONAL EXPOSTO(A)	PESSOA-FONTE		
	HBsAg		
	REAGENTE	NÃO REAGENTE	DESCONHECIDO
COM RESPOSTA VACINAL DESCONHECIDA	<p>Testar o(a) profissional Para anti-HBs³</p> <p>Em caso de resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica</p> <p>Em caso de resposta vacinal inadequada: IGHAHB + primeira dose da vacina hepatite B ou IGHAHB (2 doses) se houver dois esquemas vacinais prévios</p>	<p>Testar o(a) profissional para anti-HBs³</p> <p>Em caso de resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica</p> <p>Em caso de resposta vacinal inadequada: realizar segundo esquema de vacinação ou nenhuma medida específica se houver dois esquemas vacinais prévios</p>	<p>Testar o(a) profissional para anti-HBs³</p> <p>Em caso de resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica</p> <p>Em caso de resposta vacinal inadequada: realizar segundo esquema de vacinação ou nenhuma medida específica se houver dois esquemas vacinais prévios</p>

³ Se o resultado da testagem para anti-HBs não estiver disponível dentro de 48 horas, deve-se seguir a conduta como “resposta vacinal inadequada”.

HEPATITE C

Recomenda-se realizar testagem para hepatite C na pessoa exposta e na pessoa-fonte (quando presente).

INTERPRETAÇÃO DO STATUS SOROLÓGICO DA PESSOA EXPOSTA POR MEIO DA PESQUISA DE ANTI-HCV POR TESTE RÁPIDO

Se reagente:	Se não reagente:	Se repetidamente invalido:
A pessoa teve contato com o vírus da hepatite C antes da exposição que motivou o atendimento, devendo ser coletada uma amostra para conclusão do fluxograma de diagnóstico, conforme preconizado pelo Manual Técnico para Diagnóstico das Hepatites Virais, e para acompanhamento clínico.	A pessoa exposta não tem, no momento da testagem, sinal de contato prévio com o vírus da hepatite C. Quando possível, avaliar o status sorológico da pessoa-fonte quanto à hepatite C.	Não é possível confirmar o status sorológico da pessoa exposta. Recomenda-se encaminhá-la para o diagnóstico utilizando um dos fluxogramas laboratoriais.

INTERPRETAÇÃO DO STATUS SOROLÓGICO DA PESSOA-FONTE POR MEIO DA PESQUISA DE ANTI-HCV POR TESTE RÁPIDO

Se reagente:	Se não reagente:	Se repetidamente invalido:
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.	Não há risco de soroconversão para pessoa exposta. Não é necessário acompanhamento sorológico da pessoa exposta em relação a essa infecção.	Avaliar caso a caso, com base na gravidade da exposição e na probabilidade clínica e epidemiológica de infecção pelo vírus da hepatite C.

O tratamento da hepatite C, aguda ou crônica, com antivirais de ação direta tem taxas de cura excelentes.

OUTRAS MEDIDAS NO ATENDIMENTO DA PEP

- Cuidados com a área exposta;
- Anticoncepção de emergência e abordagem na concepção;
- Imunização para tétano;
- Cuidados às pessoas vítimas de violência sexual;
- Procedimentos de vigilância epidemiológica.

OFERTA DA PEP NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE: CRITÉRIOS OPERACIONAIS

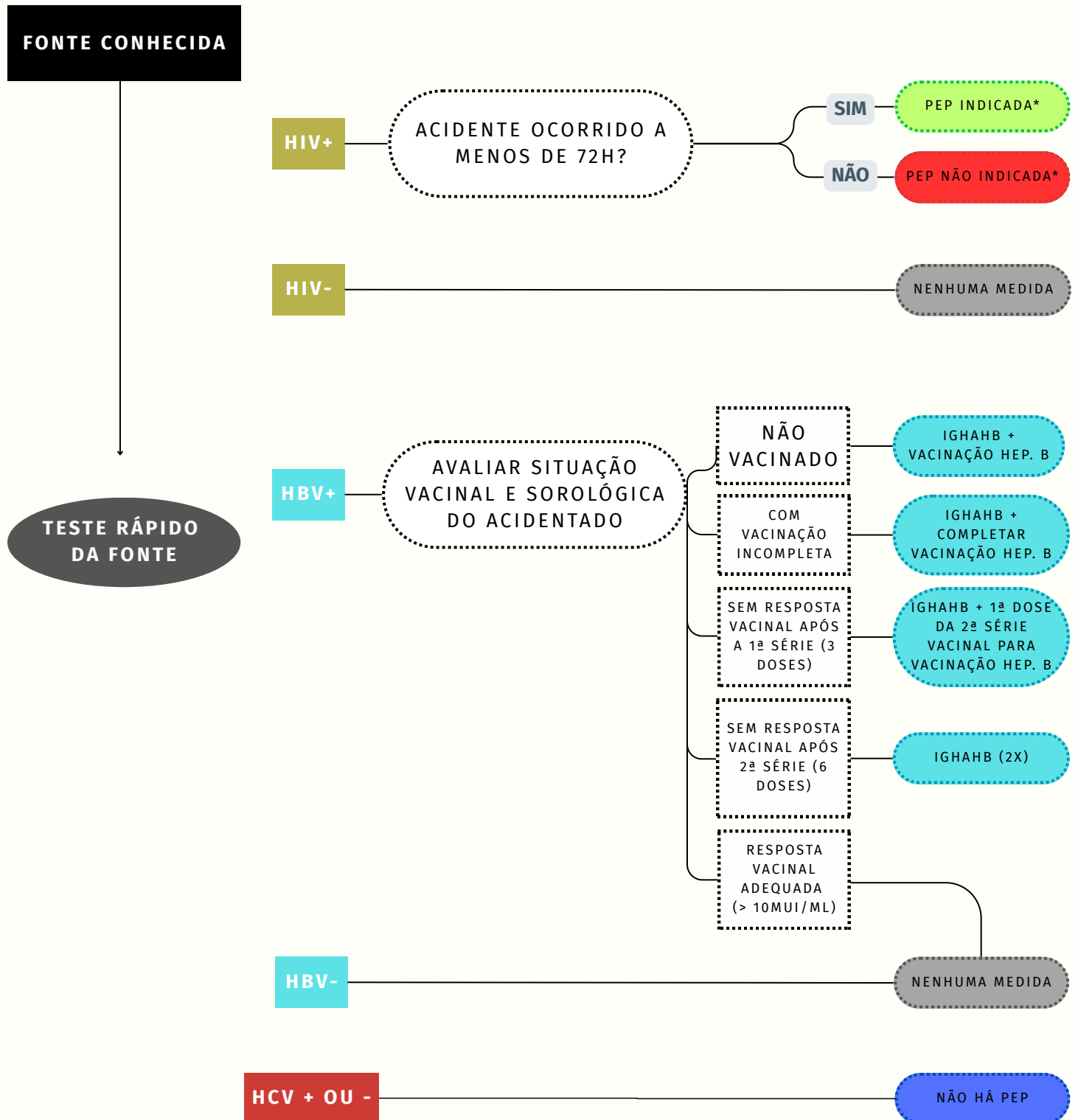
- Ter uma Unidade Dispensadora (UMD) própria ou vinculada;
- Profissionais treinados pela Coordenações Municipais de ISTs, HIV/aids e hepatites virais em parceria com o Programa Estadual;
- Ter a disposição testes rápidos HIV, sífilis e hepatites B e C;
- Articulação com o Programa Municipal de Imunização para o encaminhamento ou oferta da profilaxia de hepatite B (vacina e IGHAHB);
- Acompanhamento clínico-laboratorial por meio da oferta dos exames de hemograma, glicemia, creatinina, amilase, AST e ALT.

FLUXOGRAMA PARA INDICAÇÃO DA PEP FONTE CONHECIDA

INVESTIGAÇÃO DA FONTE

INVESTIGAÇÃO DO ACIDENTADO

INDICAÇÃO DE PROFILAXIA



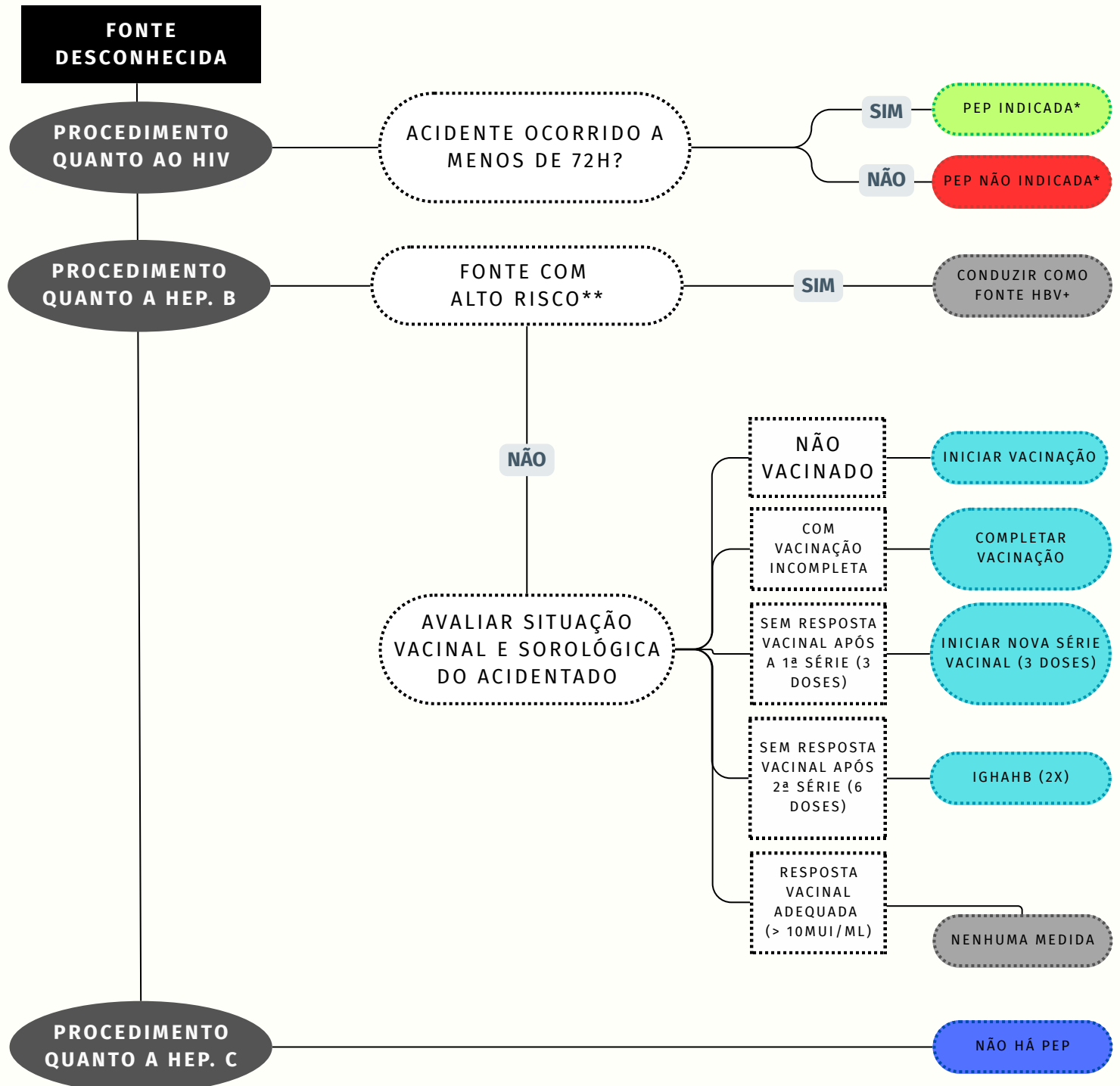
* Monitorar o acompanhamento com testes rápidos com 30, 90 e 180 dias.

FLUXOGRAMA PARA INDICAÇÃO DA PEP FONTE DESCONHECIDA

INVESTIGAÇÃO DA FONTE

INVESTIGAÇÃO DO ACIDENTADO

INDICAÇÃO DE PROFILAXIA



* Monitorar o acompanhamento com testes rápidos com 30, 90 e 180 dias.

** Paciente com alto risco: usuários de drogas injetáveis, pacientes em programas de diálise, contactantes domiciliares e sexuais de portadores de HBsAg positivo, homens que fazem sexo com homens, heterossexuais com vários parceiros e relações sexuais desprotegidas, história prévia de ISTs, pacientes provenientes de áreas geográficas de alta endemicidade para hepatite B, provenientes de prisões e de instituições de atendimentos a pacientes com deficiência mental.

Referência

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO DE RISCO (PEP) À INFECÇÃO PELO HIV, IST E HEPATITES VIRAIS. BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO E DO COMPLEXO ECONÔMICO-INDUSTRIAL DA SAÚDE, 2024. 128 P. (RELATÓRIO DE RECOMENDAÇÃO, Nº 883). DISPONÍVEL EM: [HTTPS://WWW.GOV.BR/CONITEC/PT-BR](https://www.gov.br/conitec/pt-br). ACESSO EM: 16 JUL. 2025.