

PROTOCOLO PARA O ATENDIMENTO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL



Violência sexual é de **notificação obrigatória e imediata**. O serviço de saúde deve, portanto, notificar à vigilância epidemiológica municipal, usando a ficha de notificação e informar por meio de telefone, fax ou outro meio específico. É importante a agilidade deste fluxo para garantir que a vigilância tenha conhecimento dos casos, e para que a vítima seja encaminhada ao seguimento adequado no setor de saúde e na rede de proteção.

Recomendações de Profilaxia para HIV Pós-Violência Sexual (PEP)

Recomendada	Violência sexual ocorrida em menos de 72 horas, sem uso de preservativo, via anal e/ou vaginal, com ejaculação.	A falta de médico infectologista no momento do atendimento emergencial à vítima de abuso sexual não deve protelar o início da quimioprofilaxia.
Individualizar decisão	Penetração oral com ou sem ejaculação.	Avaliar a presença de lesões em mucosa oral, conhecimento do status sorológico do agressor e desejo da vítima em receber a profilaxia.
Não recomendada	Uso de preservativo durante toda a agressão sexual.	
Não recomendada	Agressor sabidamente HIV negativo.	Ver Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV/MS, 2015.
Não recomendada	Abuso sexual sofrido há mais de 72 horas.	Avaliação para acompanhamento clínico laboratorial e prevenção de outros agravos.
Não recomendada	Abuso crônico pelo mesmo agressor.	É necessário interromper o ciclo de agressão, avaliar o contexto e individualizar a indicação da profilaxia.

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE: Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: Norma Técnica; 2012. Adaptado por SESA/SAS/DEPS, agosto de 2015. MINISTÉRIO DA SAÚDE: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV, julho de 2015.

Exames Laboratoriais

	Admissão	2 Semanas	6 Semanas	3 Meses	6 Meses
Conteúdo Vaginal					
Sífilis					
Anti-HIV ou teste rápido					
Hepatite B (HbsAg) ou teste rápido					
Hepatite C ou teste rápido					
Hemograma, Glicose, ureia, creatinina, TGO, TGP, bilirrubinas direta e indireta	Se uso profilático de medicação antirretroviral	Se uso profilático de medicação antirretroviral			
HCG		Repetir Obs: poderá ser realizado nas Unidades de Atenção Primária de Saúde.			

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE: Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: Norma Técnica; 2012. Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV: Versão para divulgação; 2015.

Realizar Não Realizar

Métodos de Anticoncepção de Emergência Hormonal

Método	Dose	Via	Posologia
Levonorgestrel (Primeira escolha)	0,75 mg de Levonorgestrel	Oral	2 comp. em dose única
	1,5 mg de levonorgestrel		1 comp. em dose única
Anticoncepcionais hormonais orais combinados (segunda escolha)	0,05 mg de etinil-estradiol + 0,25 mg de levonorgestrel/ comp.	Oral	2 comp. 12/12 hs (total de 4 comp)
	0,03 mg de etinil-estradiol + 0,15 mg de levonorgestrel/ comp.		4 comp. 12/12 hs (total de 8 comp)

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: Norma Técnica, 2012.

Esquema Antirretroviral

Para Profilaxia de Transmissão de HIV em crianças, adolescentes e adultos

Esquema Preferencial	Posologia (VO)	Tempo
Tenofovir (TDF) - 300 mg / Lamivudina (3TC) - 300 mg + Atazanavir - 300 mg (ATV) + Ritonavir (r) - 100 mg	1 comp. 1 X ao dia (TDF + 3TC) 1 comp. 1 X ao dia (ATV) 1 comp. termoestável ao dia (r)	28 dias

Contraindicação	Esquemas Alternativos	
TDF contraindicado	(AZT/3TC) + ATV/r	AZT - Zidovudina / 3TC - Lamivudina - 300/150 mg - 1 comp. 12/12h ATV - 300 mg - 1 comp. 1 X ao dia + Ritonavir (r) - 100 mg - 1 comp. termoestável ao dia
ATV/r contraindicado	(TDF/3TC) + LPV/r	TDF - 300 mg / 3TC - 300 mg - 1 comp. 1 X ao dia (TDF + 3TC) LPV/r - Lopinavir/Ritonavir - 200/50 mg - 2 comp. 12/12h
	(AZT/3TC) + TDF	AZT - Zidovudina / 3TC - Lamivudina - 300/150 mg - 1 comp. 12/12h
		TDF - Tenofovir - 300 mg - 1 comp. 1 X ao dia

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV, 2015.

Doses de antirretrovirais para crianças e adolescentes, conforme idade e faixa etária e/ou peso

Tenofovir (TDF)
• Adolescentes (> 12 anos e peso ≥ 35 kg): 300 mg, VO, 1 X ao dia
Lamivudina (3TC)
• Neonato (< 30 dias): 2 mg/kg 12/12 h • Criança: 4 mg/kg 12/12 h (dose máxima 150 mg 12/12h) • ≥ 12 anos: 150 mg 12/12 h ou 300 mg dose única diária
Zidovudina (AZT)
• Dose pediátrica (6 semanas a <18 anos): 180 a 240 mg/m ² /dose de 12/12h; (solução oral 10 mg/mL) • 4 kg a < 9 kg: 12 mg/kg 12/12 h • 9 kg a < 30 kg: 9 mg/kg 12/12 h • ≥ 30 kg: 300 mg 12/12 h
Lopinavir/Ritonavir (LPV/r)
• Neonato/lactente (≥ 14 dias e < 12 meses): 300 mg/75 mg/m ² • Criança (≥ 1 ano): 230 mg/57,5 mg/m ² 12/12 h • Opção de prescrição da apresentação baby dose (100 mg/25 mg): • 10 — 13,9 kg: 2 comp. de manhã e 1 à noite; • 14 — 19,9 kg: 2 comp. de manhã e 2 à noite; • 20 — 24,5 kg: 3 comp. de manhã e 2 à noite; • 25 — 29,5 kg: 3 comp. de manhã e 3 à noite; • > 35 kg: 400 mg/100 mg 12/12 h
Atazanavir/Ritonavir (ATV/r)
• A partir dos 6 anos de idade e com 15 kg de peso corporal: • 15 a < 20 kg: ATV 150 mg + RTV 100 mg (Apresentação não disponível no SUS - Usar esquema alternativo) • 20 a < 32 kg: ATV 200 mg + RTV 100 mg • 32 a < 40 kg: ATV 250 mg + RTV 100 mg (Apresentação não disponível no SUS - Usar esquema alternativo) • ≥ 40 kg: ATV 300 mg + RTV 100 mg
OBS: Superfície corporal (m ²) = (Peso x 4) + 7 Peso em kg = 2 x idade + 8

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV, 2015.

Profilaxias das ISTs não virais em vítimas de violência sexual

IST	Medicação	Posologia	
		Adultos e adolescentes com mais de 45 Kg, incluindo gestantes	Crianças e adolescentes com menos de 45 Kg
Sífilis	Penicilina G benzatina	2,4 milhões UI, IM, (1,2 milhão UI em cada glúteo)	50 mil UI/kg, IM, dose única (dose máxima total: 2,4 milhões UI)
Gonorréia	Ceftriaxona	500 mg, 1 ampola, IM, dose única	125mg, IM, dose única
Infecção por Clamídia	Azitromicina	500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única (dose total 1g)	20mg/kg peso, VO, dose única (dose máxima total 1 g)
Tricomoníase	Metronidazol*	500mg, 4 comprimidos VO, dose única (dose total 2g)	15mg/kg/dia, divididas em 3 doses/dia, por 7 dias (dose diária máxima 2g)

Notas:

Em indivíduos com história comprovada de hipersensibilidade aos medicamentos acima, deve-se utilizar drogas alternativas. Para maiores informações, consulte o "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis", disponível no link: <http://goo.gl/gWbWox>

A administração profilática do metronidazol e as alternativas pode ser postergada ou evitada em casos de intolerância gastrointestinal conhecida ao medicamento. Também deve ser postergada nos casos em que houver prescrição de contracepção de emergência e de profilaxia antirretroviral.

*Não poderá ser utilizado no primeiro trimestre de gestação.

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis Relatório de Recomendação, 2015.

Vacina anti-Hepatite B: aplicar IM em deltoide - 0, 1 e 6 meses após a violência sexual em pessoas não imunizadas previamente ou sem conhecimento de vacinação prévia. A IGHAHB está indicada para pessoas não vacinadas, com esquema vacinal incompleto ou que desconhecem estado vacinal. Nos casos de violência sexual em gestantes: vacinar o recém-nascido (RN) o mais precocemente possível (nas primeiras 12 a 24 horas de vida) associar IGHAHB em grupos musculares separados.

SOBRE ESQUEMA ANTIRRETROVIRAL

É importante considerar que os potenciais efeitos adversos da terapia antirretroviral são baseados primariamente nos estudos do uso dos medicamentos em terapia antirretroviral. O uso do antirretroviral no esquema de PEP (que representa um curto período de tempo – menos de 28 dias) pode implicar menor risco da ocorrência desses efeitos adversos, comparado com o uso prolongado dos medicamentos na terapia antirretroviral.

Para mais informações: <http://goo.gl/15hni5>

Material produzido com base no Protocolo da Violência criado pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

