



## **Unidade 10.7**

# **Profilaxia Pós-Exposição ao HIV**



# Introdução

---

- Actualmente, mais de 40 milhões de pessoas estão infectadas pelo HIV em todo o mundo (estimativas da UNAIDS/OMS)
- Em Moçambique, a prevalência do HIV é estimada em 11,5% (cerca de dois milhões de pessoas estão infectadas pelo vírus do HIV) (1)
- Em países com uma prevalência elevada de HIV como é o caso de Moçambique e outros países da África Sub-Sahariana, os doentes HIV+ ocupam mais da metade das camas nos hospitais
- O risco médio de transmissão ocupacional após exposição a uma fonte infectada é de aproximadamente:
  - HIV – 0,3%
  - VHC – 1,8%
  - VHB – 23% a 37%

# Objectivos de Aprendizagem (1)



No final desta unidade, os formandos devem ser capazes de:

- Conhecer a Profilaxia Pós-Exposição para o HIV
- Indicar os elementos da PPE para o HIV em Moçambique
- Orientar e educar os Profissionais de Saúde para a prevenção e uso de precauções básicas
- Conhecer a conduta a seguir para o manejo de uma exposição ao HIV
- Avaliar o risco de infecção e tomar a decisão sobre a necessidade ou não da PPE

# Objectivos de Aprendizagem (2)



- 
- Conhecer os regimes de tratamento profilático, riscos e contra-indicações e as suas alternativas
  - Prescrever o tratamento profilático de acordo com o risco de infecção
  - Aconselhar e explicar às pessoas expostas sobre a importância de tomar correctamente os medicamentos, a sua aderência, riscos e efeitos secundários
  - Fazer o seguimento apropriado da PPE
  - Preencher correctamente a ficha de notificação, avaliação, tratamento e seguimento para a PPE ao HIV
  - Aplicar as medidas para reduzir riscos de eventuais acidentes Pós-Exposição ao HIV

# Definição de Profilaxia Pós-Exposição

---



- A Profilaxia Pós-Exposição (PPE) ao HIV é um tratamento de curta duração com medicamentos anti-retrovirais (ARVs) para reduzir o risco de infecção pelo HIV após uma exposição ocupacional e/ou acidental.
- A PPE deve ser parte integrante de um programa mais abrangente de segurança no ambiente de trabalho (saúde ocupacional).



# Objectivos da PPE

---

- Reduzir o risco de uma infecção depois de uma exposição ocupacional e/ou accidental ao HIV (tem uma eficácia de aproximadamente 81% se for implementada correctamente)
- Aumentar a motivação/confiança dos Trabalhadores de Saúde (TS) para trabalhar com pessoas infectadas pelo HIV
- Ajudar a retenção dos TS
- Reduzir o risco depois duma exposição por violação ou agressão sexual

# Definição de Exposição Ocupacional ao HIV

---

---



É aquela que acontece quando as lesões percutâneas (por exemplo, picadas de agulha, corte com objectos perfurantes/cortantes, etc.) ou as membranas mucosas ou pele não intacta (por exemplo, feridas, queimaduras, eczemas, dermatites, etc), entram em contacto com o sangue, tecidos ou outros fluidos corporais potencialmente infectados.



# Risco de Transmissão

---

O risco médio de transmissão pode ser:

- **Risco mais alto:** Exposição ao sangue de um doente seropositivo com carga viral muito elevada (exemplo: doente em estadio IV sem TARV); exposição a uma quantidade grande de sangue contaminado (exemplo: injeção acidental de 2cc de sangue HIV+)
- **Risco mais baixo:** Exposição ao sangue de um doente seropositivo com carga viral muito baixa (exemplo: doente com 6 meses de adesão perfeita ao TARV); exposição a quantidades muito pequenas de sangue (ou outro fluido)



# Discussão: Exposição ou Não Exposição?

---



1. Uma enfermeira SMI aconselha uma grávida seropositiva sobre o uso de Nevirapina
2. Um agente, ao preparar uma injeção de penicilina, espeta accidentalmente a agulha no seu dedo, antes de injectar o antibiótico no doente seropositivo
3. Um servente, usando luvas novas, recolhe compressas contaminadas com sangue de um doente seropositivo
4. Uma parteira, ao reparar uma incisão obstétrica, espeta accidentalmente a agulha no seu dedo

# Elementos da PPE para o HIV em Moçambique

---



- Prevenção das exposições ocupacionais
- Prevenção do contágio pós-violação sexual
- Manejo da exposição
- Tratamento (se indicado)

# Prevenção das Exposições Ocupacionais



- Orientação e educação dos TS
  - Conjunto de actividades educativas para prevenir os riscos de exposição
- Uso de precauções básicas
  - Garantir a implementação de práticas seguras para o manejo e descarte de objectos perfurantes ou cortantes



# 1. Orientação e Educação dos TS

---

---

- As actividades educativas para a orientação e educação dos TS deverão incluir:
  - Tipos de riscos de infecções ocupacionais
  - Como prevenir os mesmos:
    - Uso de precauções básicas
    - Uso de Equipamento de Protecção Individual (EPI) e práticas seguras
    - Vacinação contra a Hepatite B
    - O que fazer e para onde se dirigir em caso de uma exposição ocupacional
    - Profilaxia Pós-Exposição



## 2. Uso de Precauções Básicas

---

Para prevenir, as Unidades Sanitárias (US) deverão:

- Garantir a implementação de práticas seguras para o manejo e descarte de objectos perfurantes/cortantes, incluindo:
  - Não voltar a tapar as agulhas, ou fazê-lo com a técnica apropriada, utilizando apenas uma mão.
  - Uso de cuvetes ou outros recipientes para passar os instrumentos perfurantes/cortantes durante os procedimentos cirúrgicos
  - Uso de caixas incineradoras para o descarte de agulhas e seringas e outros objectos perfurantes/cortantes no lugar de uso
  - Fornecer e promover activamente o uso de EPI como luvas, máscaras, óculos e sapatos fechados aos TS dos diversos sectores da US, de acordo com o tipo de actividade desempenhada pelo TS



### 3. Manejo da Exposição

---

---

Depois de ocorrida a exposição, gerir imediatamente a situação fazendo:

- Tratamento imediato da ferida ou lesões
- Avaliação do risco de infecção sobre a necessidade ou não da PPE
- Registo e notificação do acidente
- Redução do risco de futuros acidentes



# Manejo da Exposição (1)

---

## 1. Tratamento imediato da ferida

Se for uma exposição percutânea	Limpar a ferida logo após o acidente com água e sabão
Se for uma exposição mucosa	Realizar a lavagem prolongada da mucosa com soro fisiológico ou água



# Manejo da Exposição (2)

---

## 2. Avaliação do risco de infecção para a tomada de decisão sobre a necessidade ou não da PPE

- Decisão do início da PPE com base na avaliação da ferida, no resultado do teste e na história clínica do doente “fonte” e da pessoa que sofreu a exposição.
- Testagem rápida para o HIV (da pessoa exposta e do doente “fonte”) conforme o protocolo do MISAU:
  - Teste de rastreio: Determine
  - Teste confirmativo: UniGold
- Aconselhamento e confidencialidade





# Manejo da Exposição (3)

---

## 3. Manejo da exposição

- Se a pessoa exposta for HIV+ ou recusar-se a ser testada, não se inicia a PPE, trata-se apenas a ferida e regista-se o acidente
- Se o teste não estiver disponível, inicia-se a PPE e encaminha-se para a US de referência para posterior avaliação. Neste caso, a pessoa exposta deve levar consigo uma amostra de sangue e um relatório clínico completo do doente “fonte”



# Manejo da Exposição (4)

---

## 4. Registo e notificação do acidente

É recomendado registrar e notificar o acidente à autoridade competente. A ficha de registo deve conter pelo menos a seguinte informação:

- Identificação da pessoa exposta
- Data e hora da exposição
- Data e hora da avaliação da ferida
- Detalhes do acidente: o quê, onde, como, com que instrumento
- Detalhes da exposição: tipo e severidade da exposição
- Informação sobre o doente “fonte” e a pessoa exposta: estado serológico e/ou clínico
- Detalhes do manejo da exposição



# Manejo da Exposição (5)

---

---

## 5. Redução do risco de futuros acidentes

Recomenda-se que a pessoa responsável pela PPE na US analise as circunstâncias em que a exposição ocorreu para identificar formas de prevenir acidentes semelhantes no futuro (falta de EPI, falta de conhecimento do TS, falta de materiais de PCI, etc.)

# Início do Tratamento (Se Indicado)



- A PPE deve ser indicada como resultado de uma avaliação do risco da exposição
- Iniciar o tratamento o mais rápido possível depois do acidente, preferencialmente dentro das primeiras 4 horas, mas pode ser iniciado até 72 horas depois do mesmo.

# Início do Tratamento (PPE)



- Tabela 2: Manejo da exposição conforme o tipo e severidade da mesma

# Pauta Terapêutica do Regime Duplo

---



- **AZT 300mg + 3TC 150mg:** 1 comprimido de manhã e outro à noite, durante as refeições, num período de 4 semanas.

# Pauta Terapêutica do Regime Triplo

---



- **AZT 300mg + 3TC 150mg:** 1 comprimido de manhã e outro à noite, durante as refeições, por um período de 4 semanas + **Lopinavir /r :200mg/50mg:** 2comp12/12h

# Recomendações para o Início do Tratamento (1)

---



- Orientar o TS sobre o risco de adquirir o HIV numa exposição ocupacional
- Verificar contra-indicações aos ARVs e possíveis interacções medicamentosas
- Manejar os casos de interacções medicamentosas
- Investigar outras necessidades associadas a esta situação como a necessidade de contracepção e/ou uso de preservativo durante 6 meses
- Suspender o aleitamento materno durante o tratamento



# Recomendações para o Início do Tratamento (2)

---



- Explicar detalhadamente como tomar os medicamentos
- Explicar possíveis efeitos secundários e manejo
- Explicar a importância da adesão ao tratamento e o risco de resistências
- Explicar como será o seguimento do tratamento
- Confirmar que o TS compreende a informação e quer iniciar o tratamento
- Explicar onde ir em caso de dúvidas ou complicações
- Completar a ficha de registo para a PPE

# PPE e Pessoa Exposta Seropositiva



- Se a pessoa exposta for seropositiva e já estiver a fazer o TARV, não precisa de mais TARV, e a mistura de dois regimes de TARV pode ser tóxica.

Pergunta: O que poderá acontecer se dermos a Profilaxia Pós-exposição a uma pessoa exposta seropositiva que ainda não está em TARV?

# Seguimento do Tratamento Profilático (1)

---



- **Para aqueles que iniciam a PPE**
  - Depois da serologia inicial, repetir a serologia para o HIV na 6ª semana, e no 3º e 6º mês
  - Hemograma completo e transaminases ao dia 0, 2ª e 4ª semana de tratamento
  - Serologia das hepatites iniciais e segundo o risco no 1º, 3º, 6º e 9º mês

Aconselhamento adicional conforme a necessidade

# Seguimento do Tratamento Profilático (2)

---



- Para aqueles que não iniciam a PPE e que são seronegativos no momento do acidente:
  - Depois da serologia inicial, repetir a serologia para o HIV na 6ª semana e no 3º e 6º mês
  - Serologia das hepatites iniciais e segundo o risco no 1º, 3º, 6º e 9º mês
  - Aconselhamento adicional conforme a necessidade



# Pontos-chave

---

- Qualquer pessoa exposta a uma fonte de HIV é considerada de risco e deve ser avaliada para iniciar a PPE.
- Cada Unidade Sanitária, conforme a sua categoria, deve garantir a implementação do programa da Profilaxia Pós-Exposição para todas as pessoas expostas.