

Módulo 11

**Profilaxia Pós-Exposição ao
HIV**

Módulo 11- Profilaxia Pós-Exposição ao HIV

Plano de Aula

Materiais

- Slides: 11_PPE_Junho2010
- Manual de Referência – Módulo 11



Duração: 1 hora e 30 minutos

Desenvolvimento da Aula

Conteúdo	Recursos	Método
Introdução e Objectivos da Unidade	Slides 1 a 4	Expositivo e participativo
Definição de Profilaxia Pós-Exposição	Slide 5	Participativo
Objectivos da PPE	Slide 6	Participativo
Exposição Ocupacional	Slides 7 a 10	Participativo
Prevenção das Exposições Ocupacionais	Slides 11 a 13	Participativo
Manejo da Exposição	Slides 14 a 19	Participativo
Início de Tratamento (PPE): Tabela 2: Manejo da Exposição Conforme o Tipo e Severidade da Mesma	Slides 20 e 21	
Pautas Terapêuticas	Slides 22 e 23	Participativo
Recomendações para o Início de Tratamento	Slides 24 e 25	Participativo
PPE e Pessoa Exposta Seropositiva	Slide 26	Participativo
Seguimento do Tratamento Profilático	Slides 27 e 28	Participativo
Considerações	Slide 29	Participativo

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 1</p>	 <p style="text-align: center;">Módulo 11</p> <p style="text-align: center;">Profilaxia Pós-Exposição ao HIV</p> <p style="text-align: right;">1</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 2</p>	<p>Introdução </p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • 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 em adultos é cerca de 16% (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: <ul style="list-style-type: none"> – HIV – 0,3% – VHC – 1,8% – VHB – 23% a 37% <p style="text-align: right;">2</p>	<p>Fonte: (1) Relatório sobre a revisão dos dados de vigilância epidemiológica do HIV - Ronda 2007. DNAM</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 3</p>	<p>Objectivos de Aprendizagem (1) </p> <hr/> <p>No fim desta unidade, os formandos devem ser capazes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p style="text-align: right;">3</p>	

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 4</p>	<p>Objectivos de Aprendizagem (2) </p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p style="text-align: right;">4</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 5</p>	<p>Definição de Profilaxia Pós-Exposição </p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • 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) <p style="text-align: right;">5</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 6</p>	<p>Objectivos da PPE </p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Reduzir o risco de uma infecção depois de uma exposição ocupacional e/ou acidental 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 <p style="text-align: right;">6</p>	

Slide 7	<p>Definição de Exposição Ocupacional ao HIV </p> <hr/> <p>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.</p> <p>7</p>	
Slide 8	<p>Risco de Transmissão </p> <hr/> <p>O risco médio de transmissão pode ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 accidental 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) <p>8</p>	
Slide 9	<p>Discussão: Exposição ou Não Exposição? </p> <hr/> <ol style="list-style-type: none"> 1. Uma enfermeira SMI aconselha uma grávida seropositiva sobre o uso de Nevirapina 2. Um agente, ao preparar uma injeção de penicilina, espetta 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 numa incisão obstétrica, espetta accidentalmente a agulha no seu dedo <p>9</p>	<p>Instruções para o Docente: Pergunte aos formandos e promova uma discussão em plenária com base nas questões apresentadas no slide.</p> <p>Respostas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Não. Não há contacto entre o sangue contaminado (ou outro fluido corporal) do doente e a mucosa ou sangue do trabalhador de saúde. 2. Não. A agulha não está contaminada – o acidente ocorre antes da injeção. 3. Não. O servente usa luvas novas (mas, se as luvas são de má qualidade, com buracos, pode ter sido exposto). 4. Depende. Se a mulher grávida for seropositiva, é uma exposição. Se a mulher for seronegativa, não é exposição ao HIV.

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 10</p>	<p>Elementos da PPE para o HIV em Moçambique </p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Prevenção das exposições ocupacionais • Prevenção do contágio pós-violação sexual • Manejo da exposição • Tratamento (se indicado) <p style="text-align: right;">10</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 11</p>	<p>Prevenção das Exposições Ocupacionais </p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Orientação e educação dos TS <ul style="list-style-type: none"> • Conjunto de actividades educativas para prevenir os riscos de exposição • Uso de precauções básicas <ul style="list-style-type: none"> • Garantir a implementação de práticas seguras para o manejo e descarte de objectos perfurantes ou cortantes <p style="text-align: right;">11</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 12</p>	<p>1. Orientação e Educação dos TS </p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • As actividades educativas para a orientação e educação dos TS deverão incluir: <ul style="list-style-type: none"> • Tipos de riscos de infecções ocupacionais • Como prevenir os mesmos: <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p style="text-align: right;">12</p>	<p>Nota para o Docente: Esta orientação deverá ser dada durante as primeiras 4 semanas de trabalho aos novos TS e reforçada anualmente a todos os TS</p>

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

13

3. Manejo da Exposição



Ocorrida a exposição, deve-se 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

14

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

15

Nota para o Docente

- Não há evidência dos benefícios da aplicação de anti-sépticos ou desinfectantes na ferida, nem de espremer o sítio da picada ou ferida
- Deve evitar-se o uso de soluções contendo hipoclorito de sódio ou outros agentes cáusticos na pele ou membranas mucosas

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 16</p>	<p>Manejo da Exposição (2) </p> <hr/> <p>2. Avaliação do risco de infecção para a tomada de decisão sobre a necessidade ou não da PPE</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> • Teste de rastreio: Determine • Teste confirmativo: UniGold • Aconselhamento e confidencialidade <p style="text-align: right;">16</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 17</p>	<p>Manejo da Exposição (3) </p> <hr/> <p>3. Manejo da exposição</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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” <p style="text-align: right;">17</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 18</p>	<p>Manejo da Exposição (4) </p> <hr/> <p>4. Registo e notificação do acidente</p> <p>É recomendado registar e notificar o acidente à autoridade competente. A ficha de registo deve conter pelo menos a seguinte informação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p style="text-align: right;">18</p>	

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 19</p>	<p>Manejo da Exposição (5) </p> <hr/> <p>5. Redução do risco de futuros acidentes</p> <p>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.)</p> <p style="text-align: right;">19</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 20</p>	<p>Início do Tratamento (Se Indicado) </p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • O tratamento deve ser prescrito pelo clínico de referência. <p style="text-align: right;">20</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 21</p>	<p>Início do Tratamento (PPE) </p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Tabela 2: Manejo da exposição conforme o tipo e severidade da mesma <p style="text-align: right;">21</p>	<p>Instruções para o Docente Peça aos alunos para consultarem a Tabela 2 da Unidade sobre PPE, pois nela apresenta-se a recomendação para PPE em cada caso</p>

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 22</p>	<p>Pauta Terapêutica do Regime Duplo </p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • AZT 300mg + 3TC 150mg: 1 comprimido de manhã e outro à noite, durante as refeições, num período de 4 semanas. <p style="text-align: right;">22</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 23</p>	<p>Pauta Terapêutica do Regime Triplo </p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • AZT 300mg + 3TC 150mg: 1 comprimido de manhã e outro à noite, durante as refeições, por um período de 4 semanas + Indinavir 400mg (IDV): 2 comprimidos de 8 em 8 horas em jejum durante 4 semanas. <p style="text-align: right;">23</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 24</p>	<p>Recomendações para o Início do Tratamento (1) </p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> – Orientar o TS sobre o risco de adquirir o HIV numa exposição ocupacional – Verificar contra-indicações aos ARVs e possíveis interações medicamentosas – Manejar os casos de interações 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 <p style="text-align: right;">24</p>	

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 25</p>	<p>Recomendações para o Início do Tratamento (2) </p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p style="text-align: right;">25</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 26</p>	<p>PPE e Pessoa Exposta Seropositiva </p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Pergunta: O que poderá acontecer se dermos a Profilaxia Pós-exposição a uma pessoa exposta seropositiva que ainda não está em TARV?</p> <p style="text-align: right;">26</p>	<p>Nota para o Docente: Resposta: A pessoa/doente seropositiva que não faz TARV e recebe a profilaxia Pós-Exposição pode desenvolver resistência ao TARV (a PPE é suspensa após 1 mês).</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Slide 27</p>	<p>Seguimento do Tratamento Profilático (1) </p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Para aqueles que iniciam a PPE <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Aconselhamento adicional conforme a necessidade</p> <p style="text-align: right;">27</p>	

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

28

Considerações



- Qualquer pessoa exposta a um risco de infecção pelo HIV 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

29