



Módulo 12

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 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:
 - HIV – 0,3%
 - VHC – 1,8%
 - VHB – 23% a 37%

Objectivos de Aprendizagem (1)



No fim 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 profiláctico, riscos e contra-indicações e as suas alternativas
- Prescrever o tratamento profiláctico 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 acidentalmente 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, espeta acidentalmente 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

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

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 registar 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.
- O tratamento deve ser prescrito pelo clínico de referência.

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 + **Indinavir 400mg (IDV):** 2 comprimidos de 8 em 8 horas em jejum durante 4 semanas.

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 6^a semana, e no 3^o e 6^o mês
 - Hemograma completo e transaminases ao dia 0, 2^a e 4^a semana de tratamento
 - Serologia das hepatites iniciais e segundo o risco no 1^o, 3^o, 6^o e 9^o 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 6^a semana e no 3^o e 6^o mês
 - Serologia das hepatites iniciais e segundo o risco no 1^o, 3^o, 6^o e 9^o mês
 - Aconselhamento adicional conforme a necessidade



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