



MINISTÉRIO DE SAÚDE DE MOÇAMBIQUE
DIRECÇÃO NACIONAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

GUIA PARA A PREVENÇÃO E PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL AO HIV

Abril 2007



MINISTÉRIO DE SAÚDE DE MOÇAMBIQUE
DIRECÇÃO NACIONAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

**GUIA PARA A PREVENÇÃO E
PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO
OCUPACIONAL AO HIV**

Abril 2007

ÍNDICE

ABREVIATURAS	II
GUIA PARA A PREVENÇÃO E PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO	1
I. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	1
II. ELEMENTOS DA PPE PARA O HIV EM MOÇAMBIQUE.....	2
1. <i>PREVENÇÃO DAS EXPOSIÇÕES OCUPACIONAIS</i>	2
1.1 <i>OIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO DOS TRABALHADORES DE SAÚDE</i>	2
1.2 <i>USO DE PRECAUÇÕES BÁSICAS</i>	3
2. <i>MANEJO DA EXPOSIÇÃO</i>	3
2.1 <i>TRATAMENTO IMEDIATO DA FERIDA</i>	3
2.2 <i>AVALIAÇÃO DO RISCO DE INFECÇÃO PARA A TOMADA DE DECISÃO SOBRE A NECESSIDADE OU NÃO DA PPE</i>	4
2.3 <i>REGISTO E NOTIFICAÇÃO DO ACIDENTE</i>	5
2.4 <i>REDUÇÃO DO RISCO DE FUTUROS ACIDENTES</i>	5
3. <i>TRATAMENTO PROFILÁTICO</i>	5
3.1 <i>INÍCIO DO TRATAMENTO</i>	5
3.2 <i>SEGUIMENTO</i>	6
III. IMPLEMENTAÇÃO DA PPE NAS US.....	7
IV. REQUERIMENTOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA ABORDAGEM	9
1. <i>COORDENAÇÃO</i>	9
2. <i>RECURSOS HUMANOS</i>	10
3. <i>FORMAÇÃO</i>	10
4. <i>ELABORAÇÃO DE MATERIAIS EDUCATIVOS E OUTROS MATERIAIS DE APOIO</i>	10
5. <i>PROVISÃO DE MEDICAMENTOS E KITS DE TESTAGEM</i>	11
6. <i>SISTEMA DE REGISTO E INFORMAÇÃO, FORMULÁRIOS E REGISTOS</i>	11
REFERÊNCIAS.....	12
ANEXO A: <i>MODELO DE FICHA DE NOTIFICAÇÃO, AVALIAÇÃO, TRATAMENTO E SEGUIMENTO PARA A PPE AO HIV</i>	13
ANEXO B: <i>EXEMPLOS DE FLUXOGRAMAS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA PPE AO HIV NAS DIFERENTES CATEGORIAS</i>	15

ABREVIATURAS

3TC	Lamivudina
ARV	Antiretrovirais
AZT	Zidovudina
CDC	Centro para o Controle e Prevenção das Doenças
CDF	Combinação de doses fixas
CMAM	Central de Medicamentos e Artigos Médicos
CS	Centro de saúde
DAM	Departamento de Assistência Médica
EPI	Equipamento de protecção individual
HB	Hepatite B
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
IDV	Indinavir
MISAU	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização não governamental
PCI	Prevenção e controlo das infecções
PPE	Profilaxia pós exposição
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
TS	Trabalhadores de saúde
US	Unidade sanitária
VHB	Vírus da hepatite B
VHC	Vírus da hepatite C

**MINISTÉRIO DE SAÚDE DE MOÇAMBIQUE
DIRECÇÃO NACIONAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA**

Prof. Dr. Paulo Ivo Garrido
Ministro da Saúde, MISAU

Dr. Mouzinho Saíde
Director Nacional da Saúde, MISAU

Dr. Américo Assan
Chefe do Departamento de Assistência Médica, MISAU

Autores

Dr. Rui Bastos, Assessor Clínico do PNC/DST/SIDA,
Hospital Central do Maputo
Dra. Rolanda Manuel, Hospital Central do Maputo
Dr. Edgar Necochea, JHPIEGO
Enfa. Débora Bossemeyer, JHPIEGO

Revisão Técnica

Dr. Ilesh Jani, Chefe do Departamento de Imunologia, INS, MISAU
Dr. João Texeira, CMAM
Dra. Eulália da Costa, Saúde Ocupacional, DAM
Dra. Maria Cruz Matilla, Assessora Técnica DAM, Cooperação Espanhola
Dra. Tina Ngove, Directora Clínica, Hospital Provincial de Tete
Dr. Jotamo Come, Coordenador do Programa de Prevenção e Controle
das Infecções, MISAU
Dra. Mieke Ponnet, Instituto de Medicina Tropical, Antuérpia, Bélgica
Dra. Denise Arakaki, Universidade Columbia/Maputo
Dra. Irene Benech, CDC/Moçambique
Dra. Lucy Ramirez, CDC/Moçambique

Este documento está baseado nas normas do MISAU e foi elaborado com o apoio técnico e financeiro através do Acordo Cooperativo No. U62/CCU322428 entre JHPIEGO e o Departamento de Serviços Humanos/Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), Centro Nacional para HIV, ITS e Prevenção de Tuberculose (NCHSTP), Programa Global de SIDA (GAP) do Governo dos EUA. O conteúdo deste documento não representa necessariamente a opinião do CDC.

GUIA PARA A PREVENÇÃO E PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL AO HIV

I. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Profilaxia pós exposição (PPE) ao HIV

É um tratamento de curta duração com medicamentos antiretrovirais (ARVs) para reduzir o risco de infecção por HIV depois de uma exposição ocupacional. A PPE deve ser parte de um programa mais abrangente de segurança no ambiente de trabalho (saúde ocupacional).

Crítérios para considerar uma exposição ocupacional em trabalhadores de saúde

- Trabalhadores de saúde (TS): inclui todo o pessoal clínico, administrativo, limpeza, meio ambiente, manutenção, estudantes e voluntários, com actividades que envolvem contacto com doentes ou utentes, ou com o sangue, tecido, ou outros fluidos corporais dos doentes numa unidade sanitária (US).
- Exposição ocupacional ao HIV: são as lesões percutâneas (p.ex. picadas de agulha, corte com objectos perfuro-cortantes, etc.) ou o contacto de membranas mucosas ou pele não intacta (p.ex. feridas, queimaduras, eczemas, dermatites, etc.) com o sangue, tecidos ou outros fluidos corporais potencialmente infectados.

Relevância da PPE

- Estima-se que existam actualmente mais de 40 milhões de pessoas infectadas com HIV em todo o mundo
- A prevalência do HIV entre adultos em Moçambique é de 16.2% (2004)
- Em países com uma prevalência elevada de HIV como é o caso de Moçambique e outros países da África Subsaariana, os doentes HIV positivos ocupam mais da metade das camas nos hospitais
- O risco médio de transmissão ocupacional depois da exposição a uma fonte infectada é de aproximadamente:
 - HIV – 0.3%
 - VHC – 1.8%
 - VHB – 23% a 37%
- Anualmente, dois milhões de TS reportam picadas com agulhas, sendo que a maior parte desta informação vem de países desenvolvidos.
- Segundo a OMS, entre os 35 milhões de TS em todo o mundo, aproximadamente três milhões sofrem acidentes ocupacionais com exposição à patógenos sanguíneos. Entre estes, dois milhões ao VHB, 900 000 ao VHC, e 170 000 ao HIV. Estes acidentes podem resultar em

15 000 infecções com o VHC, 70 000 infecções com o VHB, e 500 infecções com o HIV. Mais de 90% destas infecções ocorrem em países em desenvolvimento.

- Globalmente 2,5% das infecções com HIV e 40% de infecções com VHB e VHC entre TS são atribuídas a exposições ocupacionais.
- O risco de contrair uma infecção com o VHB entre TS é 10 vezes maior que na população em geral. O VHB pode sobreviver em sangue seco, a temperatura ambiente, em superfícies por pelo menos 7 dias. Por esta razão propõe-se de forma complementar ao PPE para HIV, implementar a vacinação preventiva contra a Hepatite B como precaução básica aos TS devido ao alto risco ocupacional.

Importância da PPE para o HIV

A implementação efectiva da PPE:

- Reduz o risco de uma infecção depois de uma exposição ocupacional ao HIV
- Tem uma eficácia de ~ 81% se implementada correctamente
- Pode aumentar a motivação/confiança dos TS para trabalhar com pessoas infectadas com o HIV, especialmente em países como Moçambique, onde mais da metade dos doentes internados são HIV positivos ou tem SIDA.
- Ajuda na retenção dos TS

II. ELEMENTOS DA PPE PARA O HIV EM MOÇAMBIQUE

O programa da PPE para o HIV contará com os seguintes elementos básicos:

1. Prevenção das exposições ocupacionais

É o elemento mais importante da estratégia do PPE e consiste em:

1.1 Orientação e educação dos Trabalhadores de saúde

As actividades educativas para a orientação e educação dos TS (novos e antigos) deverão incluir informação sobre:

- Tipos de riscos de infecções ocupacionais
- Como prevenir os mesmos:
 - Uso das precauções básicas
 - Uso de EPI e práticas seguras
 - Vacinação contra a HB
 - O que fazer e para onde dirigir-se em caso de uma exposição ocupacional
 - Profilaxia pós exposição

Esta orientação deverá ser oferecida nas primeiras 4 semanas de trabalho aos novos TS e reforçada anualmente a todos os TS.

1.2 Uso de precauções básicas:

Para prevenir as exposições ocupacionais as US deverão:

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

2. Manejo da exposição

Uma vez ocorrida uma exposição ocupacional, esta deve ser manejada imediatamente, incluindo os seguintes passos:

2.1 Tratamento imediato da ferida

O TS deve ser orientado a tratar a ferida da seguinte forma:

Se for uma exposição percutânea	Limpar a ferida imediatamente depois do acidente com água e sabão
Se for uma projecção mucosa	Realizar a lavagem prolongada da mucosa com soro fisiológico ou água

Nota:

- 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

2.2 Avaliação do risco de infecção para a tomada de decisão sobre a necessidade ou não da PPE

Idealmente a decisão do início da PPE deverá ser com base na avaliação da ferida, no resultado do teste e na história clínica do doente fonte e do TS que sofreu a exposição.

A testagem rápida para o HIV deverá seguir o protocolo do o MISAU, consistindo em:

Teste de rastreio: Determine

Teste confirmatório: UniGold

A tabela abaixo resume as possíveis situações e as respectivas recomendações:

Atenção:

- Se o TS for HIV positivo ou recusa ser testado, não se inicia a PPE, somente trata-se a ferida e se regista o acidente.
- Se o teste não estiver disponível, inicia-se a PPE conforme a tabela abaixo e refere-se para a US de referência para posterior avaliação. Neste caso, sempre que possível, o TS deve levar consigo uma amostra de sangue e um relatório clínico, o mais completo possível do doente fonte.
- A definição de SIDA usada neste documento é a correspondente á classificação clínica da infecção estabelecida por HIV da OMS.

Tipo e severidade da exposição: definida através da avaliação da ferida	Condição do doente fonte: através da história clínica, sintomas e/ou testagem	Recomendação
Exposição massiva: picada profunda, dispositivo intravascular, agulha perfurada de grande calibre, produto de laboratório concentrado	Seropositivo com ou sem SIDA, ou desconhecido	Iniciar PPE com regime triplo
Exposição intermediária: corte com um bisturi através das luvas, picada superficial com agulha em bisel	Seropositivo com SIDA	Inicia PPE regime triplo
	Seropositivo sem SIDA ou desconhecido	Iniciar PPE com regime duplo
Exposição mínima: simples erosão epidérmica com agulha de sutura ou de pequeno calibre	Seropositivo com ou sem SIDA ou desconhecido	Não se recomenda o início da PPE

2.3 Registo e notificação do acidente

Assim que possível, recomenda-se que o acidente seja registado e notificado á estância pertinente. A ficha de registo deve conter pelo menos a seguinte informação sobre a exposição:

- Identificação do TS
- 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

Um modelo da ficha de notificação está no anexo A.

2.4 Redução do risco de futuros acidentes

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

3. Tratamento profilático

Deve ser indicado a PPE como resultado de uma avaliação do risco da exposição, deve-se proceder aos seguintes passos:

3.1 Início do tratamento

O início do tratamento com um regime duplo ou triplo será feito com base na tabela e informação anteriormente apresentada. O tratamento deve ser iniciado o mais rápido possível após o acidente, preferivelmente dentro das primeiras 4 horas, mas podendo ser iniciado até 72 horas depois do mesmo.

Regime duplo:

Ainda que não seja tão efectiva como uma combinação tripla, o regime duplo oferece uma associação de medicamentos útil para prevenir a transmissão do HIV em casos de risco não muito alto, facilitando o cumprimento do tratamento e evitando uma maior toxicidade acrescida por um terceiro medicamento. O regime duplo disponível para a PPE consiste em:

- Comprimido de AZT+3TC¹: 1 comprimido de AZT de 300mg+3TC de 150mg de manhã e outro á noite tomado com as refeições, durante 4 semanas

¹ AZT+3TC deve ser usado na combinação de dose fixa (CDF) de forma a facilitar o esquema e promover a adesão à PPE.

Regime triplo:

O regime triplo é recomendado para os casos onde o risco de transmissão do HIV é elevado. Nesta situação deve-se acrescentar um terceiro medicamento ao regime duplo da seguinte forma:

- Comprimido de AZT+3TC: 1 comprimido de AZT de 300mg+3TC de 150mg de manhã e outro á noite tomado com as refeições, durante 4 semanas.
- Indinavir (IDV): 2 comprimidos de 400 mg de oito em oito horas em jejum (1 hora antes ou 2 horas após as refeições).

No caso que concerne a falta de Indinavir (IDV), poderá ser utilizado Efavirenze, 600 mg uma vez ao dia ao deitar.

Nota: O uso do Efavirenze está contra-indicado na gravidez.

Recomendações importantes para o início do tratamento:

- Orientar o TS sobre o risco de adquirir o HIV numa exposição ocupacional (de acordo com o tipo e a severidade da sua exposição)
- 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 por 6 meses
- Suspender o aleitamento materno durante o tratamento
- Explicar detalhadamente o modo de uso (dose, horários e requerimentos especiais conforme o regime a ser utilizado)
- Explicar possíveis efeitos secundários e como manejá-los
- Explicar a importância da adesão ao tratamento e o risco de desenvolver resistência aos ARVs em caso de não adesão ao tratamento
- Explicar como será o seguimento ao tratamento profilático
- Confirmar que o TS entende a informação e está disposto a iniciar o tratamento profilático
- Informar onde o TS deve ir em caso de dúvidas ou complicações
- Completar a ficha de registo para a PPE

3.2 Seguimento

Os TS que iniciam a PPE deverão ser acompanhados da seguinte forma:

- Depois da serologia HIV 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, 2ª e 4ª semana de tratamento
- Serologias das hepatites *iniciais e segundo o risco*, ao 1º, 3º, 6º, e 9º mês
- Aconselhamento adicional conforme necessidade

Os TS que não receberam a PPE segundo a tabela de decisão ou por opção pessoal deverão ser acompanhados da seguinte forma:

- Depois da serologia HIV inicial, repetir a serologia para o HIV na 6ª semana, e no 3º e 6º mês
- Transaminases e serologias das hepatites *iniciais e segundo o risco*, ao 1º, 3º, 6º, e 9º mês
- Aconselhamento adicional conforme for necessário

III. IMPLEMENTAÇÃO DA PPE NAS US

A rede pública de serviços de saúde de Moçambique consiste em aproximadamente 1251 US (2004). Destas, 45 são hospitais, incluindo três hospitais centrais, sete hospitais provinciais e 35 hospitais gerais e rurais, 98 são centros de saúde tipo I, 269 são centros de saúde tipo II, 362 são centros de saúde tipo III, e 477 são postos de saúde.

Assume-se que o maior nível de risco encontra-se nos hospitais e centros de saúde com internamento e maternidades (Tipos I e II), pois estes têm maior número de trabalhadores e com um tipo e volume de procedimentos mais amplo e variado.

Propõe-se uma implementação do programa da PPE que considere as condições e capacidades destas US para a implementação do programa. De acordo com estes critérios as US podem ser categorizadas da seguinte forma:

- A: US com testagem, medicamentos e “equipa de PPE referência” (médico/a e enfermeiro/a formados em PPE, incluindo testagem, avaliação, início e seguimento)
- B: US com testagem, kit de medicamentos para o início do tratamento, e pessoa de referência
- C: US sem testagem mas com kit de medicamentos para o início do tratamento, e pessoa de referência

Capacidades/responsabilidades de acordo com a categoria da US:

Categoria A:

As unidades desta categoria serão capazes de implementar todos os componentes do programa de PPE e servir de referência a qualquer uma das outras categorias.

No caso de receber referências das outras categorias, investigar se o TS iniciou a PPE sem ter acesso a testagem para o HIV, neste caso o mesmo deve ser testado assim que chegue à US de referência. As seguintes modificações deverão ser realizadas de acordo com o resultado do teste para o HIV:

- Se o resultado do teste do TS é positivo: interromper a PPE
- Se o resultado do teste do doente fonte é negativo: interromper a PPE
- Se a PPE está recomendada: entregar a medicação para as 4 semanas de tratamento e dar e/ou reforçar as instruções para o seu uso
- O regime para a PPE será reavaliado pelo médico referência e as mudanças pertinentes implementadas

Categoria B:

As unidades desta categoria serão capazes de implementar os seguintes componentes do programa de PPE:

- Prevenção
- Manejo da exposição:
 - Tratamento imediato da ferida
 - Avaliação do risco de infecção para a tomada de decisão sobre a necessidade da PPE, incluindo a testagem
 - Registo e notificação do acidente
 - Redução do risco ulterior de acidentes
 - Início do tratamento profilático com o kit de início (regime duplo ou triplo segundo o risco de infecção)
 - Referência do TS com a documentação necessária para uma US de categoria A para a continuação e seguimento do mesmo

Categoria C:

As unidades desta categoria serão capazes de implementar os seguintes componentes do programa de PPE:

- Prevenção
- Manejo da exposição:
 - Tratamento imediato da ferida

- Avaliação do risco de infecção para a toma de decisão sobre a necessidade da PPE, sem a testagem
- Registo e notificação do acidente
- Redução do risco ulterior de acidentes
- Início do tratamento profilático com o kit de início (somente regime duplo)
- Referência do TS com a documentação necessária para uma US de categoria A para a testagem, reavaliação do tratamento e seguimento do mesmo

Operacionalização:

- O MISAU distribuirá de forma imediata kits de início (Kit 1, regime duplo) a todas US incluindo hospitais, maternidades, centros e postos de saúde a nível nacional.
- O MISAU promoverá reuniões a nível provincial para a disseminação da Guia de PPE e para a formação na implementação da mesma.
- Adicionalmente, na etapa inicial, os níveis central e provincial do MISAU, fortalecerão os três hospitais centrais, sete provinciais, e hospitais gerais para garantir que estes funcionem efectivamente como unidades de categoria A. Isto possibilitará desde o princípio que todas as províncias tenham pelo menos uma US na categoria A com capacidade para implementar o programa completo da PPE.
- Simultaneamente, cada província fortalecerá hospitais rurais e CS tipo I, de acordo a sua realidade, como categoria B.
- Todas as outras US do MISAU serão de categoria C.
- Tanto o MISAU como diferentes ONGs podem apoiar este fortalecimento, garantindo uma expansão nacional da cobertura da PPE de forma organizada e gradual.

Um modelo de fluxograma para cada categoria de US encontra-se no anexo B.

IV. REQUERIMENTOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA ABORDAGEM

Para que o programa da PPE seja efectivo, é necessário garantir que exista uma infra-estrutura, recursos humanos e um sistema logístico adequado que apoiem este programa.

1. Coordenação

A coordenação do programa da PPE será realizada pelas seguintes unidades do MISAU:

- Nível Central: Direcção de Assistência Médica (DAM) com a participação do Departamento de Enfermagem, CMAM, e Secção de Laboratório.
- Nível Provincial: Médica/o Chefe com a participação do Coordenador Provincial HIV/SIDA/TB/Malária, e os responsáveis da Enfermagem, Farmácia e Laboratório.
- Nível Distrital: Médica/o Chefe com a participação dos responsáveis da Enfermagem, Farmácia e Laboratório.

2. Recursos humanos

É essencial identificar os recursos humanos necessários para estas actividades. O pessoal para o programa da PPE deve incluir:

Nas US da categoria A deverá haver uma/um enfermeira/o formalmente responsável a tempo completo pelas actividades da PPE e pelo menos uma/um médica/o de referência disponível de forma contínua.

Nas US da categoria B, deverá ter um/uma médico/a ou enfermeiro/a responsável pelo programa e disponível, e uma pessoa treinada para realizar o teste do HIV.

Nas US da categoria C, deverá ter um/uma médico/a ou enfermeiro/a ou uma pessoa de referência responsável pelo programa e disponível.

3. Formação

Um número significativo de TS já recebeu formação para implementar a PPE. Serão realizadas formações complementares para as US que não contam com pessoal formado. Esta formação incluirá conteúdos da área de prevenção, manejo de exposição, início e seguimento de PPE ao HIV. As pessoas formadas replicarão a formação em outras unidades da sua província.

Materiais de formação serão elaborados, segundo a necessidade, para facilitar o processo de formação das equipas.

4. Elaboração de materiais educativos e outros materiais de apoio

Materiais educativos e de informação serão elaborados para apoiar nas seguintes actividades:

- Orientação e informação para os TS sobre a PPE
- Disseminação da guia para PPE
- Ajudas de trabalho e protocolos para apoiar o trabalho das equipas de PPE

Todos os materiais sobre a PPE ao HIV estarão disponíveis no website do MISAU

5. Provisão de medicamentos e kits de testagem

Os medicamentos e kits de testagem serão providos pelo MISAU seguindo o sistema logístico normal que inclua adequada informação sobre estimativa de necessidades, distribuição, armazenagem e relatório de uso.

Os Kits de início contarão com medicamentos para 3 dias:

Kit 1:

- Zidovudina (AZT) 300mg+ Lamivudina (3TC) 150mg – 6 comprimidos

Kit 2:

- Zidovudina (AZT) 300mg+ Lamivudina (3TC) 150mg – 6 comprimidos
- Indinavir (IDV) 400mg – 18 comprimidos

As US da categoria A contarão com os medicamentos para o tratamento completo durante as 4 semanas.

6. Sistema de registo e informação, formulários e registos

Os casos de exposição ocupacionais serão registados a nível das US onde as mesmas ocorreram. Os casos referidos serão considerados num registo separado nas unidades de referência a fim de evitar duplicação de informação.

Se actualizarão os formatos padronizados para registo, referência e tratamento dos casos de exposições ocupacionais ao HIV.

REFERÊNCIAS

1. Balanço do Grau de Execução do Programa Quinquenal do Governo 2000-2004.
2. Bastos; R et al. Tratamento profilático em caso de acidente por exposição ao HIV. 2005.
3. CDC. Updated U.S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV, and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. *MMWR* 2001;50(No.RR-11).
4. CDC. *Exposure to Blood: What Health Care Workers Need to Know*. Available at: http://www.cdc.gov/ncidod/hip/Blood/Exp_to_Blood.pdf. Accessed April 2004.
5. CDC. National Institute for Occupational Safety and Health. *NIOSH Alert: Preventing needlestick injuries in health care settings*. Cincinnati, OH: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, CDC, National Institute for Occupational Safety and Health, 1999.
6. CDC. Update U.S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. *MMWR* 2005;54(No.RR-9).
7. Guia para a prevenção dos profissionais da saúde sobre acidentes por exposição ao HIV, MISAU, Programa Nacional de Controle de DST/SIDA. 2002.
8. Guia de profilaxia para a pós-exposição do Hospital Provincial de Tete. 2006.
9. Guião para a profilaxia pós-exposição do Hospital Dia de Xai-Xai.
10. Relatório sobre a revisão dos dados de vigilância epidemiológica do HIV. MISAU, Direcção Nacional de Saúde, Programa Nacional de Controle das DST/SIDA. 2005.
11. WHO. The World Health Report 2002 – Reducing Risks, Promoting Healthy Life, Chapter 4.9 Selected Occupational Risks.

Anexo A: Modelo de ficha de notificação, avaliação, tratamento e seguimento para a PPE ao HIV

PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO AO HIV

FICHA DE NOTIFICAÇÃO N° _____

Identificação

Nome da US a prestar a atenção: _____

Se é uma referência, nome da US que referiu: _____

Nome _____ Idade _____

Local de trabalho (US e serviço) _____

Acidente

Data _____ Hora _____

Circunstâncias: _____

Avaliação

Data _____ Hora _____

Condição do doente fonte

Teste para HIV: Positivo Negativo Desconhecido

Teste não disponível Avaliação clínica: Com SIDA Sem SIDA

Condição do trabalhador de saúde

Teste para HIV: Positivo Negativo Recusa teste

Teste não disponível Grávida: Sim Não Não se aplica

Avaliação do risco

Tipo de acidente	Doente fonte		
	HIV+ C/SIDA	HIV+ S/SIDA	Desc.
Exposição massiva: Picada profunda <input type="checkbox"/> Dispositivo intravascular <input type="checkbox"/> Agulha perfurada de grande calibre <input type="checkbox"/> Produto de laboratório concentrado <input type="checkbox"/>	Iniciar Kit 2 para todos os casos		
Exposição intermediária: Corte com um bisturi através das luvas <input type="checkbox"/> Picada superficial com agulha em bisel <input type="checkbox"/>	Iniciar Kit 2	Iniciar Kit 1	
Exposição mínima: Simple erosão epidérmica com agulha de sutura ou de pequeno calibre <input type="checkbox"/>	Não iniciar PPE		

Tipo de tratamento:

Referido para teste e/ou tratamento Análises pedidas: Hemograma
Não necessita tratamento Kit 1 Kit 2 Transaminases VS
Comentários: _____

Nome do técnico: _____ Categoria: _____

Data da consulta de seguimento: _____ Referido para: _____

Ficha de Seguimento ao Trabalhador de Saúde

Nome da US a prestar a atenção: _____

Se é uma referência, nome da US que referiu: _____

	Inicial	Semana 2	Semana 4	Semana 6	Mês 3	Mês 6	Mês 9
Data							
Análises de laboratório							
Hemograma							
VS							
Transaminase							
HIV							
Serologia das hepatites							

Nota: Para a consulta e seguimentos (semana 2, 4, 6, mês 3, 6 e 9), por favor datar, identificar o técnico que realizou a atenção e resumir brevemente a avaliação clínica, efeitos secundários, referências realizadas, aconselhamento e outros, segundo a necessidade.

Consulta inicial: Data: _____ Nome do técnico: _____

Seguimentos: _____

Alta. Data: _____ Nome do técnico: _____

Anexo B: Exemplos de Fluxogramas para a implementação da PPE ao HIV nas diferentes categorias

FLUXOGRAMAS PARA A PPE AO HIV

US Categoria A

Acidente

- Trabalhador de saúde acidentado vai á pessoa de referência (enfermeira/o ou médica/o) para a PPE no serviço/sítio determinado na US (SUR, Hospital Dia, etc.)
- A enfermeira/o e/ou médica/o realiza:
 - Tratamento imediato da ferida
 - Avaliação da ferida e do risco
 - Aconselhamento e teste para o HIV do doente fonte e do trabalhador segundo a necessidade
 - Decisão sobre a necessidade da profilaxia PPE segundo avaliação do risco, resultados dos testes e condições do doente fonte e trabalhador exposto
 - Início da PPE, se recomendado
 - Registo dos dados na ficha de registo
 - Solicitação dos testes adicionais
 - Agendamento da visita de seguimento
 - Orientações necessárias

US Categoria B

Acidente

- Trabalhador de saúde acidentado vai á pessoa de referência (enfermeiro/a ou médica/o) para a PPE no serviço/sítio determinado na US (SUR, etc.)
- A enfermeira/o e/ou médica/o realiza:
 - Tratamento imediato da ferida
 - Avaliação da ferida e do risco
 - Aconselhamento e teste para o HIV do doente fonte e do trabalhador segundo a necessidade
 - Decisão sobre a necessidade da profilaxia PPE segundo avaliação do risco, resultados dos testes e condições do doente fonte e trabalhador exposto
 - Início da PPE, se recomendado
 - Registo dos dados na ficha de registo

- Referência para uma US de categoria A para seguimento
- Orientações necessárias

US CATEGORIA C

Acidente

- Trabalhador de saúde acidentado vai á pessoa de referência (médico/a, enfermeiro/a, ou pessoa responsável formado/a em PPE) para a PPE no serviço/sítio determinado na US
- A pessoa de referência realiza:
 - Tratamento imediato da ferida
 - Avaliação da ferida e do risco
 - Decisão sobre a necessidade da profilaxia PPE segundo avaliação do risco e condições do doente fonte e trabalhador exposto
 - Início da PPE, se recomendado
 - Registo dos dados na ficha de registo
 - Referência para uma US de categoria A para testagem, avaliação e seguimento
 - Orientações necessárias

