

Atendimento no SAE para ACIDENTE COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO OCUPACIONAL

REFERÊNCIA para 1º ATENDIMENTO – até 2 horas* (tempo ÓTIMO)

Hospital De Pronto Socorro (HPS) – Gerência Centro, Gerência Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas
Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS) – Gerência Sul/Centro Sul, Gerência Glória/Cruzeiro/Cristal
Pronto Atendimento Bom Jesus – Gerência Norte/Eixo Baltazar, Gerência Leste Nordeste
UPA Moacyr Scliar – Gerência Norte/Eixo Baltazar
Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro – Gerência Partenon/Lomba do Pinheiro
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV) – Crianças até 12 anos
Hospital da Restinga – Gerência Restinga/Extremo Sul

***OBS:** O uso de ARV deve ser até 72 horas após a exposição. Quando o acidentado chegar para o 1º atendimento após 72 h, preencher o SINAN e solicitar os exames conforme o protocolo.

Após o 1º atendimento nos PAs ou HPS o acidentado deverá dirigir-se ao SAE para o seu acompanhamento. O acidentado deverá portar a carteira de acompanhamento.

- **Acolhimento no SAE:**

Avaliar situação vacinal do acidentado. O acidentado deverá portar a carteira de acompanhamento.

Se não apresentar reação adversa ao ARV, agendar consulta médica em até 5 dias.

Se acidentado residir na região metropolitana deverá ser encaminhado conforme o documento em anexo.

- **1º atendimento (7 dias após acidente):** Avaliar exames coletados na emergência (anti- HCV e HBSAg, Hemograma, Ureia, Creatinina, TGO e TGP, Glicose e VDRL).

Se paciente fonte for ignorado ou HCV reagente, solicitar **PCR*** (quantitativo/carga viral) que deverá ser realizado no 15º dia após o acidente.

- **2º atendimento (30 dias após o acidente):** dar seguimento a investigação – solicitar HBSAg, anti-HCV, anti-HIV e HTLV.

- **3º atendimento (90 dias após o acidente**):** Solicitar anti-HIV, HBSAg, HTLV e PCR para HCV.

- **4º atendimento (180 dias após o acidente):** solicitar Anti-HCV e HBSAg.

- **5º atendimento:** Avaliar exames e encerrar o acompanhamento.

***Se PCR reagente encaminhar para o SAE das hepatites do HMIPV via AGHOS.**

Cuidados a serem observados no uso do TDF

- Está associado com a possibilidade de toxicidade renal, especialmente em pessoas com doenças renais preexistentes (ou com fatores de risco).
- É recomendado que o TDF seja evitado em pessoas com taxa de filtração glomerular menor que < 50 mL/min ou com história de longa duração de diabetes, hipertensão arterial descontrolada ou insuficiência renal.
- Risco potencial de exacerbação (“*flares*” hepáticos entre pessoas infectadas pelo vírus da hepatite B).
- Recomenda-se que pessoas coinfectadas pelo HBV iniciem a PEP e sejam encaminhadas para serviços de referência.
- Nos casos em que o TDF não é tolerado ou contraindicado, a combinação de AZT + 3TC é recomendada como alternativa.
- Investigar o uso de medicamentos que interfiram com a acidez gástrica.

No caso de uso dos inibidores da bomba de próton (por exemplo, Omeprazol), o uso de atazanavir/r está contraindicado.

No caso de uso concomitante de antagonistas de receptores de H2 (por exemplo, ranitidina), espera-se uma redução da concentração plasmática do atazanavir/r. Para minimizar esse efeito, o ATV/r e os antagonistas de H2 devem ser administrados com o maior intervalo possível, preferencialmente 12h.

- **O atazanavir pode causar icterícia em 4% dos pacientes; é de curso benigno, e não é motivo para suspensão do esquema.**
- Mais informações no site: <http://www.aids.gov.br/pcdt>