

## **RESUMO DOS WORKSHOPS**

# VIH: ABORDAGENS E NOVAS REALIDADES

---

*Data de aceite: 02/05/2025*

### **Quintino Biague**

Médico de Medicina Interna na ULSBA

A infeção por VIH é uma patologia considerada atualmente como Doença Crónica e exige de todos os técnicos de saúde algum conhecimento básico para líder com essa população, tendo em conta que são utentes que estarão nos serviços de urgências, nas enfermarias dos hospitais igual que os hipertensos ou diabéticos que além dos motivos da admissão, devemos também termos em atenção as suas patologias crónicas.

Para isso é necessário:

1- Uma abordagem no SU, por onde recorrem quase sempre todos os utentes, tendo em conta a necessidade de manterem as terapêuticas habituais.

- Termos em atenção o motivo da admissão em SU, caso seja necessária permanência de mais de 24 horas.

- Termos em atenção a necessidade de alguma intervenção ou técnicas invasivas.
- Avaliarmos a necessidade de internamento.

2- Abordagem no Internamento, tendo em conta que são utentes com outras patologias e que possam motivar internamento.

- Em caso de internamento para investigação, ter em atenção as medidas de isolamento de contacto/Respiratório
- Ter atenção a sua prescrição da terapêutica crónica, caso esteja a fazer.

Em caso de acidente em material cortante, cumprir o protocolo de profilaxia pós- exposição ocupacional estabelecido na ULSBA:

Exposição ocupacional:

- É o risco de exposição a sangue e fluidos orgânicos potencialmente contaminados em trabalhadores que contactam com doentes ou produtos biológicos.

#### Objetivo:

- Prevenir o risco de infecção por vírus da Hepatite B, C ou vírus da Imunodeficiência Humana após exposição por acidente de trabalho a líquidos biológicos com possível risco de infecção.

#### Esquema Terapêutico:

- Emtricitabina/tenofovir disoproxil fumarato (200/245 mg 1 comp. 24/24 h) + Raltegravir 400 mg 1 comp. 12/12 horas, Durante 28 dias. Seguimento em consulta de Doenças Infeciosas 1; 3 e 6 meses

#### Novas Realidades:

- Recentemente, surgiu uma alternativa terapêutica injetável e de administração bimestral: Cabotegravir 200 mg + Rilpivirina 900 mg