



Protocolo para Acidentes com Material Biológico e Perfurocortantes

Outubro de 2018



Construído a partir do Manual De Exposição A Materiais Biológicos – Saúde Do Trabalhador, do Ministério da Saúde – Brasília – Brasil, 2011, do Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição De Risco À Infecção Pelo HIV, do Ministério da Saúde, Brasília – Brasil, 2015 e Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição De Risco À Infecção Pelo HIV, IST e Hepatites Virais- CONITEC junho/2017.



Sumário	Página
1 Introdução	05
2. Objetivo	05
3. Condição para notificação	05
4. Tipo de Protocolo	05
5. Público Alvo	06
6. O acidente com material biológico ou perfurocortante	06
6.1 Tipos de Exposição	06
6.2 Tipo de fluido e tecido	07
6.3 Cuidado com a área exposta	07
6.4 Avaliação do acidente	07
6.5 Orientações e aconselhamentos ao acidentado	07
6.6 Avaliação do status sorológico da fonte (origem do acidente)	08
6.7 Status sorológico do acidentado (Servidor).....	08
6.7.1 Avaliação da exposição no acidente com material biológico	09
6.8 Manejo frente ao acidente com material biológico	10
6.8.1 Condutas ao acidente com exposição ao HIV	10
6.8.1.1 Paciente fonte HIV positivo	10
6.8.1.2 Paciente fonte HIV negativo ou recusa para coleta de sorologia.....	10
6.8.1.3 Paciente fonte desconhecido	10
6.8.1.3.1 Avaliação da toxicidade dos antirretrovirais	11
6.8.2 Condutas frente ao acidente com a exposição para o vírus Hepatite B.....	11
6.8.2.1 QUADRO I – Exposição a Materiais Biológicos - Risco Hepatite B	12
6.8.3 QUADRO II - Interpretação dos resultados para o diagnóstico da Hepatite B	13
6.8.4 Condutas frente ao acidente com a exposição para o vírus Hepatite C	13
6.8.4.1 Quadro III – Protocolo de Coleta - risco Hepatite C	14
7. Responsabilidades Profissionais frente ao acidente com material biológico.....	14



7.1 Médico que realiza o atendimento IMEDIATO	14
7.2 Médico do Trabalho	15
7.3 Enfermeiro responsável pelo Servidor (Chefia) ou Enfermeiro que realizou atendimento ao Servidor acidentado (UPA)	15
7.4 Enfermeiro do Trabalho	15
7.5 Laboratório	16
7.6 Técnico de Segurança do Trabalho	16
7.7 Servidor e/ou Acidentado	16
7.8 Área Administrativa do SESMT	16
7.9 CIPA	16
7.10 Perguntas frequentes em relação ao Sinabio	17
8. Materiais Utilizados	17
9. Normas de precauções universais	18
9.1 Equipamentos de proteção individual	18
9.2 Alertas e recomendações que devem constar nos materiais de campanhas educativas que tratem dos cuidados com materiais perfurocortantes	18
ANEXOS	20
ANEXO I - Termo de consentimento informado – acidentado	21
ANEXO II - Termo de Consentimento informado para Realização de Exames Laboratoriais –Paciente-Fonte.....	22
ANEXO III - Reações adversas/Efeitos colaterais de Lamivudina e Zidovudina.....	23
ANEXO IV - Interação Medicamentosa.....	24
ANEXO V - Reações adversas/Efeitos colaterais de Atazanav	25
ANEXO VI - Ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação à Material Biológico – SINAN	26
ANEXO VII - Relatório de Atendimento ao Acidentado do Trabalho – RAAT	28
ANEXO VIII - Fluxograma para acidentes com material biológico – Hepatite B	29
ANEXO IX – Fluxograma para acidentes com material biológico – Hepatite C.....	30
ANEXO X - Fluxograma para acidentes com material biológico – HIV	31



1. Introdução

O Risco Ocupacional é uma medida de probabilidade relativa para a ocorrência de um evento não desejado, relacionado aos inerentes procedimentos específicos à profissão desempenhada, o que caracteriza o acidente de trabalho, possível e sem elemento culposos, apesar das Medidas de Controle que se possam adotar no PCMSO e no PPRA.

Embora não desejado, sabe-se que são possíveis os acidentes como aqueles com exposição a material biológico entre profissionais da área da saúde, considerando principalmente risco na transmissão de Hepatite B, Hepatite C e HIV, em acidentes com perfurocortantes e/ou exposição de mucosa.

As exposições ocupacionais a materiais biológicos potencialmente contaminados, embora inerente, é condição adversa que traz um sério risco aos profissionais em seus locais de trabalho. Estudos desenvolvidos nesta área mostram que os acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos correspondem às exposições mais frequentemente relatadas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006 p.6)

Portanto, estes tipos de acidentes devem ser tratados como casos de **emergência médica**, uma vez que, para se obter maior eficácia, as intervenções para profilaxia da infecção, especialmente as pelo vírus HIV e da Hepatite B, necessitam ser iniciadas logo após a ocorrência do acidente.

É importante ressaltar que as profilaxias pós-exposição não são totalmente eficazes. Assim, a prevenção da exposição ao sangue ou a outros materiais biológicos é a principal e mais eficaz medida para evitar a transmissão do HIV, dos vírus da hepatite B e C etc.

Sem dúvida, ações educativas permanentes e medidas de proteção individual e coletiva são fundamentais!

Imunização seria o caminho natural para se evitar a transmissão, por exposição a ocupacional, notadamente na transmissão viral, entre eles o do vírus da Hepatite. Entretanto, não obstante, mesmo com a imunização contra hepatite B, ainda se requer o atendimento adequado pós-exposição, tomando-se tais condutas os componentes fundamentais para um programa completo de prevenção dessas infecções e elementos importantes para a segurança no trabalho, como relata publicação do MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006 p.7.

Devido a importância e a gravidade deste tipo de acidente, se faz necessário a elaboração de um protocolo, a fim de nortear a equipe do SESMT e todos os Servidores em **COMO PROCEDER NESTES CASOS**, o que vai além de cumprir portarias vigentes do Ministério do Trabalho, NR 32 e Ministério da Saúde etc.

2. Objetivo

Estabelecer a sistemática de atendimento aos Servidores, diretos e indiretos, da PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRACICABA, que viabilize, em caso de acidente com perfurocortante e materiais biológicos, diagnóstico, condutas, medidas preventivas e notificação da exposição a material biológico, prioritariamente quanto a transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV), do vírus da hepatite B (HBV) e do vírus da hepatite C (HCV).

3. Condição para efetuar a notificação

Exposição a material biológico: - sangue, fluidos orgânicos potencialmente infectantes (sêmen, secreção vaginal, líquido sinovial, líquido pleural, peritoneal, pericárdico e amniótico), fluidos orgânicos potencialmente não-infectantes (suor, lágrimas, fezes, urina e saliva) se contaminados com sangue. Se exclui os fluidos orgânicos (suor, lágrimas, fezes, urina e saliva) se não contaminados por sangue.

4. Tipo de protocolo

Visa o diagnóstico, tratamento e prevenção da exposição ocupacional a material biológico, restrito à transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV), do vírus da hepatite B (HBV) e



do vírus da hepatite C (HCV).

5. Público-alvo

Todos os profissionais e trabalhadores que atuam em atividades onde há risco de exposição ao sangue e outros materiais biológicos contaminantes, incluindo os médicos residentes e estagiários da Secretaria Municipal de Saúde etc.

6. O acidente com material biológico ou perfurocortantes

O risco ocupacional após exposições a materiais biológicos é variável e depende do tipo de acidente e de outros fatores, como gravidade, tamanho da lesão, presença e volume de sangue envolvido, além das condições clínicas do paciente fonte e uso correto da profilaxia pós-exposição. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006 p.7)

O MANUAL TÉCNICO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DE 2011, orienta sobre a exposição ao material biológico, colocando em evidência a saúde do trabalhador e como atuar nas situações e através da estatística citada, reforça que, apesar de tantos riscos, a falta de registro e notificação desses acidentes é um fato concreto, e que podem chegar até 50% de subnotificação das exposições.

Vários fatores podem interferir no risco de transmissão do HIV. Estudos realizados estimam, em média, que o risco de infecção por HIV pós-exposição ocupacional com sangue contaminado é de aproximadamente 0,3%. (IC 95% = 0.2 – 0.5%) em acidentes percutâneos e de 0,09 % (IC 95% = 0.006 – 0.5%) após exposições em mucosas. O risco após exposições envolvendo pele não-íntegra não é precisamente quantificado, estimando-se que ele seja inferior ao risco das exposições em mucosas.

O risco de contaminação pelo vírus da Hepatite B (HBV) está relacionado, principalmente, ao grau de exposição ao sangue no ambiente de trabalho e também à presença ou não do antígeno HBeAg no paciente-fonte. Em exposições percutâneas envolvendo sangue sabidamente infectado pelo HBV e com a presença de HBeAg (o que reflete uma alta taxa de replicação viral e, portanto, uma maior quantidade de vírus circulante), o risco de hepatite clínica varia entre 22 a 31% e o da evidência sorológica de infecção de 37 a 62%. Quando o paciente-fonte apresenta somente a presença de HBsAg (HBeAg negativo), o risco de hepatite clínica varia de 1 a 6% e o de soroconversão 23 a 37%.

O vírus da hepatite C (HCV) só é transmitido de forma eficiente através do sangue. A incidência média de soroconversão, após exposição percutânea com sangue sabidamente infectado pelo HCV é de 1.8% (variando de 0 a 7%). Um estudo demonstrou que os casos de contaminações só ocorreram em acidentes envolvendo agulhas com lúmen. O risco de transmissão em exposições a outros materiais biológicos que não o sangue não é quantificado, mas considera-se que seja muito baixo. A transmissão do HCV a partir de exposições em mucosas é extremamente rara. Nenhum caso de contaminação envolvendo pele não-íntegra foi publicado na literatura. Comparativamente, no caso de exposição ocupacional ao vírus da hepatite B (HBV), o risco de infecção varia de seis a 30%, dependendo do estado do paciente-fonte, entre outros fatores, já quanto ao vírus da hepatite C (HCV), o risco de transmissão ocupacional após um acidente percutâneo com paciente-fonte HCV positivo é de aproximadamente 1,8% a 10%. (MS, p7. 2011).

Outro fator importante ao mencionar neste protocolo é a taxa de abandono do tratamento dos profissionais, que inicialmente procuram assistência e noticiam seu acidente, porém não dão continuidade ao tratamento, podendo sofrer com as consequências à sua saúde.

6.1 - Tipos de exposição

Segundo protocolo de **Exposição A Materiais Biológicos Do Ministério Da Saúde** (2011, p.12), as exposições podem ser classificadas como percutâneas, exposições em mucosas e exposições em pele não-íntegra:

a) Exposições percutâneas: lesões provocadas por instrumentos perfurantes e/ou cortantes (p. ex.: agulhas, bisturis, vidrarias);



b) Exposição em mucosas: respingos em olhos, nariz, boca e genitália.

c) Exposições em pele não-integra: contato com pele com dermatite, feridas abertas.

Mordeduras humanas são consideradas como exposição de risco quando envolverem a presença de sangue; nesses casos, **importante: O indivíduo que provocou a lesão, quanto aquele que foi lesado devem ser avaliados.**

Nota: Exposição sem risco de transmissão do HIV:

- Cutâneas exclusivamente, em que a pele exposta encontra-se íntegra;
- Mordedura sem a presença de sangue.

6.2 - Tipo de fluido e tecido

A. Fluidos biológicos de risco:

- Hepatite B, C e HIV: Sangue, líquido orgânico contendo sangue visível e líquidos orgânicos potencialmente infectantes, sêmen, secreção vaginal, líquor, líquido sinovial, líquido pleural, peritoneal, pericárdico e amniótico)

B. Materiais biológicos considerados potencialmente não-infectantes:

- Hepatite B e C: escarro, suor, lágrima, urina, vômitos, fezes, secreção nasal, saliva, escarro, exceto se tiver sangue.

C. Quantidade de fluidos e tecidos, onde as exposições de maior gravidade envolvem:

- Maior volume de sangue (lesões profundas provocadas por material cortante, presença de sangue visível no instrumento, acidentes com agulhas previamente utilizadas em veia ou artéria do paciente-fonte; acidente com agulhas de grosso calibre, agulhas com lumen.

- Maior inoculação viral (pacientes fontes com HIV/AIDS em estágio avançado, infecção aguda pelo HIV, situações de viremia elevada. Deve-se no entanto, que há possibilidade de transmissão, mesmo quando a carga viral for baixa e quando houver a presença de pequeno volume de sangue. (MS, EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS. p.13 2011).

6.3 - Cuidado com a área exposta

O profissional ou o acidentado deve lavar imediatamente o local com água e sabão ou degermante, nos casos de exposição percutânea ou cutânea, não sendo necessário ampliar o ferimento e espremer o local. Não é recomendado o uso de soluções irritantes como éter, glutaraldeído, hipoclorito de sódio, pois as mesmas não têm utilidade profilática.

Nas exposições de mucosas, deve-se lavar exaustivamente com água ou solução salina fisiológica.

6.4 - Avaliação do acidente

A. Estabelecer o material biológico envolvido: sangue, fluidos orgânicos potencialmente infectantes ou fluidos orgânicos potencialmente não infectantes, salvo se presença de sangue.

B. Tipo de acidente: perfurocortante, contato com mucosa, contato com pele com solução de continuidade.

C. Conhecimento do paciente fonte:

- fonte comprovadamente infectada;
- fonte exposta à situação de risco
- fonte desconhecida, material biológico sem origem estabelecida.

6.5 - Orientações e aconselhamentos ao acidentado

Orientar o Servidor quanto ao risco do acidente e avaliação para o possível uso de quimioprofilaxia, solicitar o consentimento para a realização de exames sorológicos, e comprometer o acidentado com seu acompanhamento durante seis meses ou outro prazo que for indicado (Anexos I e II).

A adesão das pessoas no sentido de completar os 28 dias de uso dos antirretrovirais é essencial para maior efetividade da profilaxia. Existem estudos publicados que mostram baixas



proporções de pessoas que completaram o tratamento de PEP. (MS, *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antiretroviral Pós Exposição de Risco à Infecção pelo HIV*, 2015. p. 30)

É necessário informar sobre a prevenção secundária: durante o acompanhamento, a pessoa exposta deve ser orientada a manter medidas de prevenção à infecção pelo HIV, como o uso de preservativos em todas as relações sexuais, o não compartilhamento de seringas e agulhas nos casos de uso de drogas injetáveis, além do respeito à contraindicação da doação de sangue, órgãos, tecidos ou espermatozoides e à importância de se evitar a gravidez. O aleitamento materno deve ser interrompido.

Outro fator é o risco de infecção por Hepatite B em exposição ocupacional. Por esta razão o médico e o enfermeiro, que assistem este Servidor, deverão perguntar sobre a situação vacinal do mesmo e se tem conhecimento da sorologia de conversão, ou seja, o Anti-HBs reagente (inadequada se < 10 UI/L) após esquema vacinal completo. Caso não tenha essa informação, pode ser consultada pelo Servidor interessado no SESMT/Central no telefone 3402-7785, no Setor de Enfermagem que dispõe dos resultados.

Nota: Como consta no PCMSO:

CONDUTAS PÓS-EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS

● Conforme NR – 32:

- a) - os procedimentos a serem adotados para diagnóstico, acompanhamento e prevenção da soro conversão e das doenças;
- b) - as medidas para descontaminação do local de trabalho;
- c) - o tratamento médico de emergência para os trabalhadores;
- d) - a identificação dos responsáveis pela aplicação das medidas pertinentes;
- e) - a relação dos estabelecimentos de saúde que podem prestar assistência aos trabalhadores;
- f) - as formas de remoção para atendimento dos trabalhadores;
- g) - a relação dos estabelecimentos de assistência à saúde depositários de imunoglobulinas, vacinas, medicamentos necessários, materiais e insumos especiais.”

6.6 - Avaliação do status sorológico da fonte (origem do acidente)

O paciente fonte deve ser avaliado para a infecção por HIV, Hepatite B, Hepatite C, no momento da ocorrência do acidente. No entanto, é de extrema importância, orientar, informar e solicitar ao paciente fonte a autorização para coleta desses exames e o correto preenchimento do termo de consentimento informado, livre e esclarecido.

Caso o paciente fonte seja conhecido mas sem informação do seu status sorológico, é necessário orientar o profissional acidentado sobre a importância da realização dos exames HBsAG, Anti-HBc, Anti-HCV e Anti-HIV; realizar o teste rápido para HIV junto com os exames recomendados. Se o paciente estiver impossibilitado de realizar testes, considerar o diagnóstico médico, sintomas e história de situação de risco para aquisição de HIV, HBC e HCV (prontuário médico).

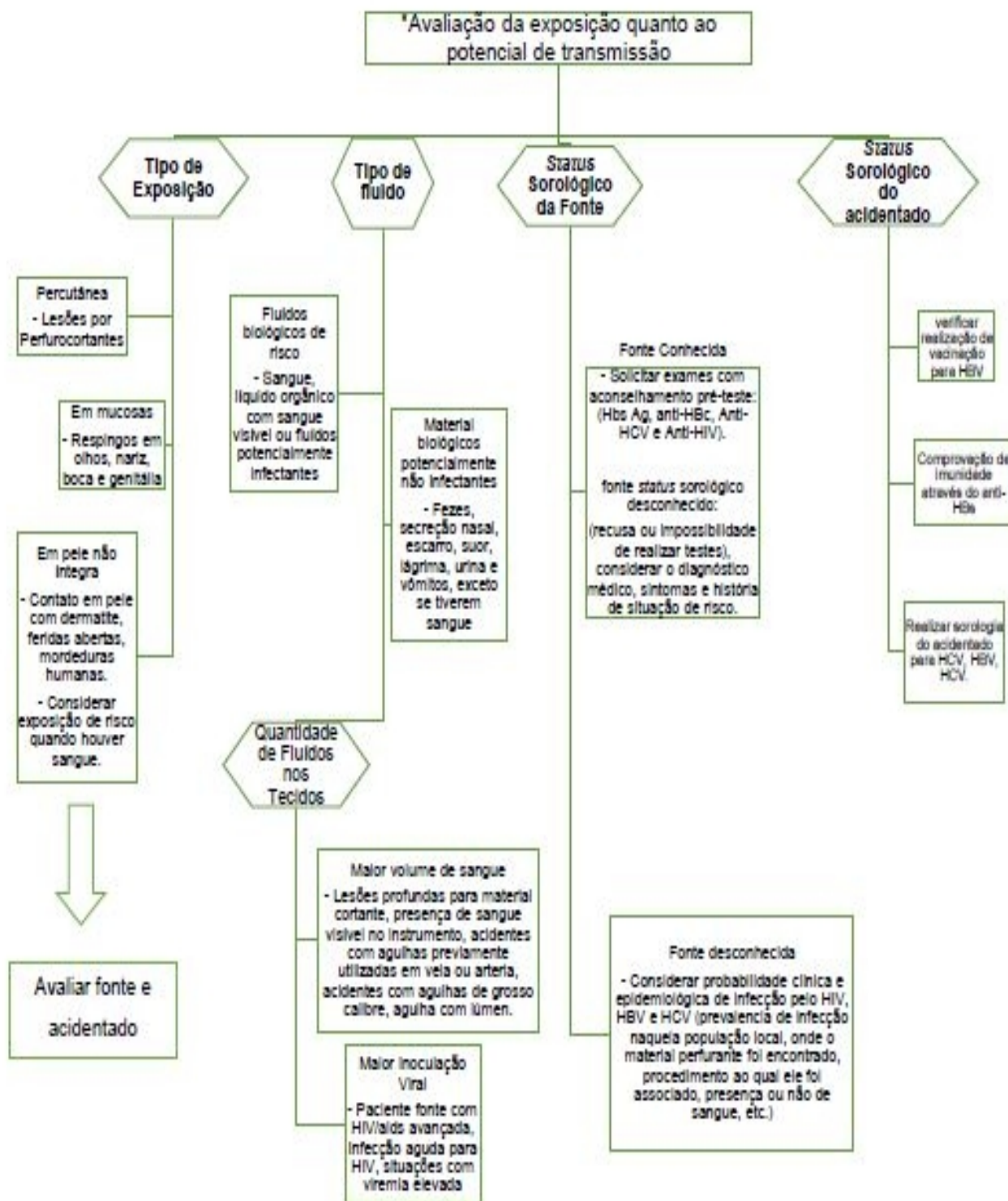
Quando a fonte for desconhecida levar em conta a probabilidade clínica epidemiológica de infecção pelo HIV, HCV, HBV, observando a prevalência de infecção naquela população, local onde o material perfurante foi encontrado (emergência, bloco cirúrgico, dialise), procedimento ao qual ele esteve associado, presença ou não de sangue, etc.

6.7 - Status sorológico do acidentado (servidor)

De imediato verificar a vacinação para hepatite B e comprovação de imunidade por meio do anti-HBs, que pode ser consultada pelo Servidor interessado no SESMT/Central no telefone 3402-7785, no setor de enfermagem que dispõe dos resultados. Iniciar coleta de sorologia para HIV, HBV e HCV; realizar teste rápido para HIV. Quando da indicação de profilaxia pós-exposição (PEP), coletar também: hemograma; uréia; creatinina; TGO (AST)/TGP (ALT); glicemia.



6.7.1 - Avaliação da exposição no acidente com material biológico, de acordo com Ministério da Saúde/2011





6.8 - Manejo frente ao acidente com material biológico

6.8.1 - Condutas ao acidente com exposição ao HIV.

6.8.1.1- Atendimento inicial; avaliar “como, quando e com quem ocorreu o acidente”.

- Investigar condição sorológica da pessoa exposta e da pessoa fonte de exposição;
- Definir se há ou não indicação de início da profilaxia pós- exposição;

Avaliação do risco da exposição:
1) O tipo de material biológico envolvido;
2) O tipo de exposição;
3) O tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento;
4) A condição sorológica para o HIV da pessoa exposta e da pessoa fonte.

Recomenda-se a profilaxia em todos os casos de exposição com risco significativo de transmissão do HIV. Existem casos, contudo, em que a PEP não está indicada, em função do risco insignificante de transmissão e nos quais o risco de toxicidade dos medicamentos supere o risco da transmissão do HIV.

6.8.1.2- Paciente fonte HIV positivo - um paciente fonte é considerado infectado pelo HIV quando há documentação de exames Anti-HIV positivos ou o diagnóstico clínico de AIDS. Análise do acidente e quimioprofilaxia anti-retroviral. Os esquemas preferenciais estabelecidos são:

1 – Tenofovir (TDF) + Lamivudina (3TC)+ Dolutegravir (DTG)

A duração da PEP é de 28 dias.

2 – Tenofovir (TDF) + Lamivudina (3TC) + Raltegravir (RAL): esquema preferencial para gestantes.

3 - Esquemas Alternativos para PEP:

Impossibilidade de TDF: AZT +3TC + DTG

Impossibilidade de DTG: TDF + 3TC + ATV/r

Impossibilidade de ATV/r: TDF + 3TC + LPV/r

O primeiro atendimento após a exposição ao HIV é uma urgência médica. A medicação deve ser iniciada dentre as 02 primeiras horas após o acidente e no máximo 72 horas. Lembrando que quanto mais tardio inicia-se o tratamento, mais comprometida fica a eficácia.

6.8.1.2 - Paciente fonte HIV negativo: não está indicado profilaxia antirretroviral.

OBS: A PEP poderá ser indicada quando a pessoa fonte tiver história de exposição de risco nos últimos 30 dias, devido à possibilidade de resultados falso-negativos de testes imunológicos de diagnóstico (rápidos ou laboratoriais) durante o período de janela imunológica. No caso de utilização de testes de fluido oral, considerar janela imunológica de 90 dias.

6.8.1.3 - Paciente fonte desconhecido, a PEP está indicada - no caso de impossibilidade de se colher as sorologias do paciente fonte ou de não se conhecer o mesmo (ex: agulha encontrada no lixo), recomenda-se avaliação do risco de infecção pelo HIV, levando-se em conta a gravidade da exposição e a probabilidade clínica e epidemiológica de infecção pelo HIV naquela exposição (área de alta prevalência para HIV, pacientes internados com infecção pelo HIV naquele ambiente, etc.). e a critério do médico que atendeu este Servidor, cabe a responsabilidade de indicar ou não o esquema profilático descrito anteriormente (item 6.8.1.1).

O acompanhamento clínico laboratorial da pessoa exposta em uso de PEP deve levar em consideração:

- A toxicidade dos antirretrovirais;
- O diagnóstico de infecção aguda pelo HIV;
- A avaliação laboratorial, incluindo testagem para o HIV em 30 e 90 dias após a exposição;
- A manutenção de medidas de prevenção da infecção pelo HIV.



6.8.1.3.1 - Avaliação da toxicidade dos antirretrovirais.

As pessoas expostas que iniciam a PEP devem ser orientadas a procurar atendimento caso surjam quaisquer sintomas ou sinais clínicos que possam sugerir toxicidade medicamentosa.

Mais de 50% dos expostos apresentam efeitos adversos à profilaxia antirretroviral. Os sintomas em geral são inespecíficos, leves e autolimitados, tais como efeitos gastrointestinais, cefaleia e fadiga; as alterações laboratoriais são geralmente discretas, transitórias e pouco frequentes.

Todavia, efeitos adversos mais graves já foram relatados, como nefrolitíase complicada por sepse urinária, rabdomiólise, pancitopenia, síndrome de Stevens-Johnson e hepatite medicamentosa. Recomenda-se a reavaliação (clínica e laboratorial) da pessoa exposta em 02 semanas após o início da profilaxia, com o objetivo de identificar esses possíveis efeitos adversos e reforçar a necessidade de adesão para que a profilaxia seja tolerada até o final da quarta semana.

Na presença de intolerância medicamentosa, a pessoa exposta deve ser reavaliada para adequação do esquema terapêutico. Na maioria das vezes, não é necessária a interrupção da profilaxia, bastando a utilização de medicações sintomáticas (antieméticos ou antidiarreicos, por exemplo). Nessa reavaliação, esquemas alternativos de antirretrovirais podem, eventualmente, ser necessários e deverão ser discutidos na tentativa de manutenção da PEP durante os 28 dias. Recomenda-se investigar a presença de outros agravos e verificar o uso de medicações rotineiras concomitantes, procedendo-se à reavaliação criteriosa dos esquemas prescritos para adequações, caso necessário.

É frequente a ocorrência de sintomas psíquicos e emocionais entre pessoas expostas ao HIV, como desespero, dificuldade de concentração, diminuição da atenção e irritabilidade, entre outros elementos cognitivos e afetivos, podendo-se desenvolver até quadros mais graves de transtorno de estresse pós-traumático.

Monitorar ativamente sinais e sintomas da infecção aguda pelo HIV. Após a transmissão do HIV, algumas pessoas podem apresentar quadro clínico semelhante à síndrome de mononucleose infecciosa, geralmente na terceira e quarta semana após a exposição, incluindo febre, linfadenopatias, faringite, exantema, ulcerações mucocutâneas, mialgias, artralgias, fadiga e hepatoesplenomegalia.

Vide nos ANEXOS IV, V e VI, os efeitos adversos e interação medicamentosas dos fármacos que compõem o protocolo de PEP.

É direito da pessoa recusar a PEP ou outros procedimentos indicados após a exposição (por exemplo, coleta de exames sorológicos e laboratoriais). Nesses casos, sugere-se o registro em prontuário, documentando a recusa e explicitando que no atendimento foram fornecidas as informações sobre os riscos da exposição, assim como a relação entre o risco e o benefício das intervenções.

6.8.2 – Conduta frente ao acidente com a exposição para o vírus Hepatite B.

A hepatite B é uma doença de transmissão parenteral, sexual e vertical. A transmissão deste vírus pode ocorrer por solução de continuidade (pele e mucosas), via parenteral (compartilhamento de agulhas, seringas, material de manicure e pedicure, lâminas de barbear e depilar, tatuagens, piercings, procedimentos odontológicos ou cirúrgicos que não atendam às normas de biossegurança, entre outros) e relações sexuais desprotegidas.

O diagnóstico da infecção pelo vírus da hepatite B é feito através da detecção do HBsAg.

As recomendações vão depender do status sorológico do paciente fonte e dos níveis de Anti-Hbs do profissional que sofreu o acidente, que nesta situação o recomendado ou considerado ideal pelo Ministério da Saúde é Anti-Hbs >10 UI/L

Veja o quadro abaixo:



6.8.2.1 QUADRO I – Exposição a Materiais Biológicos - Risco Hepatite B

SITUAÇÃO VACINAL E SOROLOGIA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE EXPOSTO	PACIENTE-FONTE		
	HBs Ag(+) ou HBs Ag (-) e Anti HBc Total (+)	HBs Ag (-)	HBs Ag desconhecido ou não testado
Não vacinado	IGHAHB (0,06/kg IM) - 1 dose e iniciar esquema de vacinação para hepatite B	Iniciar vacinação para hepatite B	Iniciar Vacinação para Hepatite B. Indicar IGHAHB dependendo do risco do acidente (conduta médica).
Com vacinação incompleta	IGHAHB + completar a vacinação	Completar a vacinação	Completar vacinação
Vacinado e soroconvertido – Anti-Hbs \geq 10UI/L	Nenhum tratamento	Nenhum tratamento	Nenhum tratamento
Não respondeu a vacinação após as 1ª série (três doses).	IGHAHB duas doses quando já foram realizados os 2 esquemas completos de vacinação, sem imunização. Ou IGHAHB uma dose e iniciar segundo esquema de vacinação	Completar 2º esquema de vacinação	Dependendo do risco do acidente, tratar como se fosse HBs Ag (+)
Não respondeu a vacinação após a 2ª série (seis doses)	IGHAHB duas doses e/ou vacina hiperantigenica*	Nenhum tratamento	IGHAHB duas doses e/ou vacina hiperantigenica*
Nível de anticorpos desconhecido (Anti-HBs)	Testar a pessoa exposta para Anti – HBs: 1 - Se adequada (>10 UI/L), nenhum tratamento, 2 - Se inadequada (< 10 UI/L), IGHAHB uma dose e vacinação de reforço.	Testar a pessoa exposta para Anti-HBs: 1 - Se adequada (>10 UI/L), nenhum tratamento, 2- Se inadequada (< 10 UI/L), Iniciar revacinação.	Testar a pessoa exposta para Anti-HBs: 1 - Se adequada >10 UI/L, nenhum tratamento, 2- Se inadequada < 10 UI/L, Iniciar revacinação.

Fonte: página 23 do Manual de Exposição a Materiais Biológicos do Ministério da Saúde. Quadro II – Adaptado do Manual Exposição a Materiais Biológicos do Ministério da Saúde – Brasil – 2011.

O Servidor deve ser encaminhado à unidade de saúde do seu bairro com encaminhamento do médico ou enfermeiro da unidade que se acidentou, indicando as doses de vacina contra hepatite B, conforme necessidade. É necessário a comprovação do encaminhamento ao servidor através de relatório de enfermagem, ou esteja indicado durante o preenchimento do Comunicado de Ocorrência Funcional.



Não há nenhuma restrição laboral para pessoas que não responderam à vacinação. Entretanto, caso sofram acidente com material biológico, elas devem procurar o serviço médico de referência com a maior brevidade para avaliar a necessidade de profilaxia pós-exposição.

É necessário orientar o profissional exposto ao vírus da Hepatite B à tomar precauções especiais para transmissão secundária durante o período de seguimento e fechamento de diagnóstico:

- Evitar doação de sangue; plasma; órgãos, tecidos ou sêmen;
- Adotar práticas sexuais seguras.
- Transmissão vertical para o bebê, não há necessidade de evitar a gravidez ou suspender o aleitamento materno, desde que as medidas de profilaxia tenham sido para a mãe e o recém-nascido.

6.8.3 – QUADRO II - interpretação dos resultados para o diagnóstico da hepatite B

HBsAg	Anti-HBs	Anti-Hbc (total)	Anti-HBc IgM	HBeAg	Anti-HBe	HBV DNA	Interpretação
+	-	+	+	+	-	+	Primeira fase de infecção aguda
+	-	+	+	-	+	-	Segunda fase da infecção aguda
-	-	+	+	-	+	-	Terceira fase da infecção aguda
-	+	+	-	-	+ ou -	-	Recuperação com imunidade
-	+	-	-	-	-	-	Imunizado por vacinação
+	-	+	-	+	-	+	Infecção crônica com replicação ativa
+	-	+	-	-	+	-	Infecção crônica na fase inativa
+	-	+	-	-	+	+	Infecção crônica sem replicação ativa
-	-	+	-	-	+ ou -	-	Recuperação, Falso resultado positivo, ou infecção Crônica
-	-	-	-	-	-	-	Susceptível - Recomendada vacinação

Fonte: Agência de Notícias da Hepatite

6.8.4 - Condutas a serem tomadas frente ao acidente com a exposição para o vírus Hepatite C.

Até o momento não existe nenhuma profilaxia pós-exposição contra o HCV.

A incubação do HCV é de duas a 24 semanas (em média 6 à 7 semanas). Pode ocorrer alterações na TGP em torno de 15 dias e a positividade do RNA-HCV (PCR – reação em cadeia da polimerase) aparece entre 8 a 21 dias.

Considerando que a positividade do Anti-HCV pode ser tardia, é recomendado a coleta de RNA-HCV qualitativo no máximo 90 dias após a data do acidente.

O quadro III traz o protocolo de acompanhamento preconizado com fonte de HCV positivo ou desconhecida, os seguintes exames devem ser solicitados:



6.8.4.1 Quadro III – Protocolo de Coleta - risco Hepatite C

Exame/Tempo	Momento zero	30 dias	90 dias	180 dias
ALT (TGP)	Realizar coleta	Realizar coleta	Realizar coleta	Realizar coleta
Anti – HCV	Realizar coleta	Realizar coleta	Realizar coleta	Realizar coleta
PCR (RNA-HCV)	-----	Realizar coleta	Realizar coleta*	-----

Fonte: Relatório PCDT junho 2017

***Se Positivo**, encaminhar para tratamento da Hepatite C aguda em centro de referência.

Quando identificado precocemente a infecção pelo HCV, o acidentado deve ser informado sobre a possibilidade de tratamento e encaminhado para um serviço de referência, CEDIC – Centro de Doenças Infecto Contagiosas – Piracicaba. Cabe ao Médico do SESMT encaminhar o Servidor com as devidas orientações.

É necessário orientar o profissional exposto ao vírus da Hepatite C à tomar precauções especiais para transmissão secundária durante o período de seguimento e fechamento de diagnóstico:

- Evitar doação de sangue; plasma; órgãos, tecidos ou sêmen;
- Adotar práticas sexuais seguras;
- Evitar gravidez;
- O aleitamento materno deve ser discutido caso a caso.

7. Responsabilidades Profissionais frente ao acidente com material Biológico.

7.1 - Médico que realiza o atendimento IMEDIATO.

O médico que faz o primeiro atendimento ao trabalhador acidentado com material biológico, deve estar atento as classificações de risco, sendo eles baixo, médio ou alto para HIV, HBV e HCV, e deve agir conforme as descrições neste protocolo, além de:

- Realizar o atendimento do Servidor o mais rápido possível, por se tratar de uma **emergência médica**, conforme preconização do Ministério da Saúde.
- Orientar o Servidor quanto aos cuidados com o local da lesão.
- Observar o resultado do teste rápido se realizado.
- Se risco para HIV, indicar imediatamente a quimioprofilaxia para Pós-exposição, de acordo com a classificação de risco, caso exista dúvida solicitar ajuda do enfermeiro responsável.
- Estar atento se risco alto para HIV, iniciar a medicação dentro das 02 horas até no máximo 72 horas após o acidente. O início precoce da profilaxia acarreta maior eficácia.
- Passar todas as orientações quanto aos efeitos colaterais das medicações para PEP.
- Encaminhar Servidor para realizar profilaxia para Hepatite B, caso indicado (vacina e/ou Imunoglobulina B).
- Auxiliar o enfermeiro no preenchimento do comunicado de ocorrência funcional e da ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico (SINAN) Anexo VII.
- Preencher o Relatório de Atendimento ao Acidentado do Trabalho (RAAT) (Anexo VIII) de forma legível.



7.2 - Médico do Trabalho

O médico do trabalho deve acompanhar a evolução do caso durante o período necessário, desde a notificação do acidente, tratamento até o fim de todo o processo descrito neste protocolo. Assim:

- Deve analisar/avaliar o caso assim que for constatado o acidente com material perfurocortante.
- Prescrever e encaminhar para unidade de referência a realização esquema de vacinação para Hepatite B e outras, caso julgue necessário.
- Encaminhar o Servidor ao infectologista quando necessário e acompanhar todo o processo de tratamento.
- Discutir com a Enfermeiro do trabalho a data de retorno do Servidor, para manter o acompanhamento do mesmo.
- Informar o acidentado quanto aos resultados de exames.

7.3 - Enfermeiro responsável pelo Servidor (Chefia) ou Enfermeiro que realizou atendimento ao Servidor acidentado (UPA).

O enfermeiro responsável pela unidade onde o acidente ocorreu ou da unidade de referência que está sendo atendido, no caso as unidades de Pronto Atendimento (UPA) tem grande responsabilidade. Deve agir rápido na ocasião do acidente com material biológico, observando que o atendimento desse Servidor deve ser prioritário, por se tratar de uma emergência médica. É fundamental:

- Garantir o atendimento do Servidor de forma IMEDIATA.
- Orientar o Servidor quanto aos cuidados com o local da lesão.
- Seguir Fluxograma para Acidentes com Material Biológico – ANEXOS IX e X.
- Identificar o tipo de acidente, material envolvido e determinar o risco para HIV – ANEXO XI.
- Identificar a paciente fonte, e realizar o teste rápido, seguindo os procedimentos descritos no protocolo quanto aos termos de consentimento esclarecido.
- Realizar coleta de sangue para as sorologias descritas neste protocolo, conforme os pedidos laboratoriais presente no KIT, disponível na unidade.
- Informar o laboratório quanto à coleta de exames.
- Auxiliar o médico no cumprimento dos procedimentos obrigatórios descritos neste protocolo, respeitando o mesmo criteriosamente no caso de indicação de quimioprofilaxia.
- Orientar o Servidor quanto aos efeitos dos medicamentos para PEP, caso seja indicado.
- Orientar o Servidor para ser avaliado pela equipe técnica do SESMT, visando passar por consulta ocupacional e avaliação com o médico do trabalho, junto com os documentos (COF, Ficha de notificação- SINAN e Termo de Consentimento Informado).
- Orientar o servidor da importância de se cumprir com todos os exames no tempo determinado por este protocolo;
- Comunicar o SESMT em caso de recusa do Servidor acidentado a se apresentar para a consulta ocupacional.
- Garantir o preenchimento do Comunicado de Ocorrência funcional de acordo com a portaria municipal.
- Garantir o preenchimento do SINAN.
- Garantir a segurança da equipe de trabalho, observando a utilização correta do EPI (Equipamento de Proteção Individual) em procedimento de risco.

7.4 - Enfermeiro do Trabalho (SESMT)

Realizar consulta de enfermagem, antes da avaliação médica, avaliando as etapas deste protocolo, e alertar o médico do trabalho caso encontre divergências. Garantir sigilo, determinar diagnósticos através da elaboração da sistematização de enfermagem conforme determina a Resolução do COFEN 358/2009.



- Contribuir com o treinamento dos enfermeiros da rede municipal e chefias (equipe Multidisciplinar) sobre o seguimento correto deste protocolo
- Acompanhar servidores acidentados, nos casos que a fonte seja positiva, dando-lhe assistência, através das consultas de enfermagem que deverão ser pré-agendadas na primeira visita deste Servidor ao SESMT. O Acompanhamento deve seguir os intervalos determinados neste protocolo, estabelecido caso a caso.
 - Auxiliar a equipe de segurança na prevenção de acidentes.
 - Promover Programas e Controlar Registros de Imunização dos Servidores.
 - Realizar controle de Anti-HBS < 10 UI/L.
 - Conferir o preenchimento correto do SINAN e encaminhar para o CEDIC após encerramento do caso.

7.5 - Laboratório

A resposta do laboratório deve ser objetiva, pois através dos resultados de exames que será iniciado o tratamento adequado ao servidor, assim fica estabelecido que o laboratório contratado deve:

- Garantir o resultado dos exames o mais rápido possível dentro de 24 horas, exceto finais de semana;

7.6 - Técnico de Segurança do Trabalho

O Técnico de Segurança do Trabalho será responsável pela análise do acidente, sua sistemática e, de imediato providenciar às correções necessárias ao seu nível de atuação, sem prejuízo da obrigação de propor, encaminhar e implantar outras soluções, a fim de neutralizar o risco para novos acidentes. Fará a devida apuração, utilizando instrumento administrativo próprio, visando comunicar a administração do SESMT sobre sua análise, providências etc.

7.7 - Servidor e/ou Acidentado

O Servidor deve notificar a chefia imediatamente após o acidente, assim que realizar a higienização do local ferido, e:

- Autorizar a coleta da sorologia especificada neste protocolo.
- Não dispensar o paciente fonte se houver.
- Jamais omitir informações, pois pode comprometer o cumprimento correto deste protocolo pelo médico.
 - Se comprometer com o tratamento pós-exposição e informar o médico do trabalho e o infectologista sobre algum eventual efeito adverso.
 - Seguir as recomendações de tratamento determinadas e colaborar para o cumprimento deste protocolo.
 - Comparecer no SESMT conforme a solicitação do Departamento, para um correto acompanhamento.
 - Colaborar com o preenchimento dos documentos necessários.

7.8 – Área administrativa do SESMT

- Cabe receber o comunicado de ocorrência funcional.
- Tramitar as análises dos acidentes conforme protocolo interno do SESMT.
- Orientar o servidor, caso manifeste dúvidas em relação ao protocolo, a procurar o Enfermeiro do trabalho para sanar as dúvidas.
- Elaborar estatísticas referentes aos acidentes com materiais biológicos.

7.9 - CIPA

A CIPA, quando percebendo condições de risco para acidente com material biológico, deve notificar documento para o Serviço de Segurança, como forma de antecipação de acidentes e possível ação no local.



7.10 - PERGUNTAS FREQUENTES EM RELAÇÃO AO SINABIO

(Fonte: ftp.cve.saude.sp.gov.br)

1 - Quais os acidentes que devem ser notificados?

Devem-se notificar todos os acidentes envolvendo assistência à saúde, independente do risco, com os seguintes materiais biológicos: sangue, fluidos com sangue, líquido, secreções sexuais, líquidos pleural, pericárdico, ascítico, articular ou amniótico em:

- profissionais de saúde;
- bombeiros;
- policiais;
- profissionais de limpeza em serviços de saúde;
- cuidadores domiciliares;
- indivíduos em situação de atendimento de saúde eventual, por ex. cidadão comum socorrendo alguém com sangramento.

2 - Como devo registrar as exposições não ocupacionais como, por exemplo, exposição sexual ou ferimento em coletor de lixo por agulha encontrada no lixo domiciliar?

Os acidentes com materiais biológicos potencialmente infectantes, em indivíduos que não se enquadram em nenhuma das categorias acima descritas, devem ser avaliados quanto ao risco e a pertinência de se utilizar ou não quimioprofilaxia e fazer o acompanhamento, **não devendo, entretanto, ser incluídos no SINABIO.**

3 - Como devo registrar exposições ocupacionais com outros materiais biológicos?

Os acidentes com as seguintes secreções humanas: lágrima, suor, urina, fezes, secreção nasogástrica, escarro e secreção purulenta **não devem ser notificados no SINABIO.** Fica a critério de cada serviço a necessidade e a forma de registro destes acidentes.

4 - Quem deve fazer o acompanhamento dos profissionais acidentados?

Não há determinação a esse respeito. O serviço que estiver melhor estrutura deverá ficar responsável pelo atendimento inicial e seguimento do acidentado. Entretanto, é importante lembrar que há necessidade legal de abertura de CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) para todos os acidentes ocupacionais.

5 - Quem deve fazer a notificação do acidente?

O mesmo serviço responsável pela notificação das DNC (Doenças de Notificações Compulsórias) da instituição deverá receber a ficha preenchida e proceder a notificação, seguindo os passos e o fluxo previamente estabelecido para as demais notificações.

6 - Por quanto tempo devemos continuar o seguimento do Servidor acidentado quando temos em mãos os resultados negativos das sorologias do paciente-fonte?

Nesta situação, o Servidor, uma vez tendo recebido os resultados de suas próprias sorologias deverá receber alta do seguimento. Deve-se, contudo, de acordo com os resultados de sua sorologia para hepatite B, encaminhá-lo a vacinação ou revacinação. Se o Servidor tiver algum resultado positivo para hepatite B ou C ou para o HIV, deverá ser encaminhado a um especialista.

A MELHOR PREVENÇÃO É NÃO SE ACIDENTAR!

8. MATERIAIS UTILIZADOS

Toda unidade de trabalho em que houver exposição a material biológico deverá possuir um conjunto (kit) de documentos próprios a serem preenchidos e expedidos quando da ocorrência de algum evento com perfuro cortante, a saber:



- 1) Comunicado de Ocorrência Funcional (COF) – duas vias – encaminhar ao NAA, que encaminhará ao SESMT após seu registro;
- 2) Ficha SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação)- ANEXO – uma via - encaminhar ao SESMT e após encerramento do caso ao CEDIC. Enviar cópia ou fax à Vigilância Epidemiológica;
- 3) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Acidentado – uma via – encaminhar junto com a COF ao SESMT - ANEXO;
- 4) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Paciente Fonte – uma via – encaminhar junto com a COF ao SESMT – ANEXO;
- 5) Impresso para solicitação de exames (SADT);
- 6) Dois (2) tubos secos para o acidentado – encaminhar ao Laboratório Municipal;
- 7) Dois (2) tubos secos para o Paciente Fonte (quando for o caso) – encaminhar ao Laboratório Municipal.

9. NORMAS DE PRECAUÇÕES UNIVERSAIS

(Manual de condutas em exposição ocupacional a material biológico - Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas da Saúde, Coordenação Nacional de DST e AIDS).

Precauções Universais, atualmente denominadas Precauções Básicas, são medidas de prevenção que devem ser utilizadas na assistência a todos os pacientes na manipulação de sangue, secreções e excreções e contato com mucosas e pele não-íntegra. Isso independe do diagnóstico definido ou presumido de doença infecciosa (HIV/aids, hepatites B e C).

Essas medidas incluem a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (E.P.I.), com a finalidade de reduzir a exposição do profissional a sangue ou fluido corpóreo, e os cuidados específicos recomendados para manipulação e descarte de materiais perfurocortantes contaminados por material orgânico.

9.1 Equipamentos de Proteção Individual

Os equipamentos de proteção individual são: luvas, máscaras, gorros, óculos de proteção, capotes (aventais) e botas, e atendem às seguintes indicações:

- Luvas - sempre que houver possibilidade de contato com sangue, secreções e excreções, com mucosas ou com áreas de pele não íntegra (ferimentos, escaras, feridas cirúrgicas e outros);
- Máscaras, gorros e óculos de proteção - durante a realização de procedimentos em que haja possibilidade de respingo de sangue e outros fluidos corpóreos, nas mucosas da boca, nariz e olhos do profissional;
- Capotes (aventais) - devem ser utilizados durante os procedimentos com possibilidade de contato com material biológico, inclusive em superfícies contaminadas;
- Botas - proteção dos pés em locais úmidos ou com quantidade significativa de material infectante (centros cirúrgicos, áreas de necrópsia e outros).

9.2 Alertas e recomendações que devem constar nos materiais de campanhas educativas que tratem dos CUIDADOS COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES

Recomendações específicas devem ser seguidas durante a realização de procedimentos que envolvam a manipulação de material perfurocortante:

- Máxima atenção durante a realização dos procedimentos;
- Jamais utilizar os dedos como anteparo durante a realização de procedimentos que envolvam materiais perfurocortantes;
- As agulhas não devem ser reencapadas, entortadas, quebradas ou retiradas da seringa com as mãos;
- Não utilizar agulhas para fixar papéis;



Prefeitura do Município de Piracicaba
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Administração
Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho
SESMT



- Todo material pérfuro-cortante (agulhas, *scalp*, lâminas de bisturi, vidrarias, entre outros), mesmo que estéril, deve ser desprezado em recipientes resistentes à perfuração e com tampa;
- Os recipientes específicos para descarte de material não devem ser preenchidos acima do limite de 2/3 de sua capacidade total e devem ser colocados sempre próximos do local onde é realizado o procedimento.

Piracicaba, 29 de outubro de 2018.

Dr. Graziela Maluf Orlandi
Coordenadora do PCMSO

Dr. Rubens Cenci Motta
Coordenador Geral do SESMT



ANEXOS



ANEXO I - Termo de consentimento informado – Acidentado

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO – Servidor Acidentado

Eu, _____, D.N. _____,

RG: _____, CPF _____, Fone: _____

Mãe: _____

Endereço: _____

Após ter ocorrido exposição e contato com material biológico, recebi as seguintes informações:

1. Que existe risco de transmissão de HIV pós-exposição ocupacional.
2. Qual é a quimioprofilaxia indicada para o grau de risco de exposição.
3. Os conhecimentos sobre a quimioprofilaxia pós-exposição ocupacional ao HIV são limitados.
4. Não existem dados suficientes quanto à toxicidade em pessoas sem infecção por HIV ou que estão grávidas.
5. Algumas ou todas as drogas da quimioprofilaxia podem não ser toleradas.
6. Recebi informações sobre os efeitos adversos que as medicações poderão causar.
7. Fui orientado sobre a importância de comparecer às consultas nas datas determinadas para a realização dos exames de controle, assim como para informar qualquer manifestação que possa ocorrer em relação ao uso da profilaxia indicada.
8. O resultado dos seus exames serão encaminhados ao SESMT da Prefeitura para acompanhamento e ao CEDIC para avaliação de indicação de quimioprofilaxia. Porém estarão disponíveis no Laboratório Municipal após uma semana da coleta, mediante apresentação de documento pessoal.
9. Em caso de alteração nos resultados dos exames eu autorizo que o serviço (SESMT ou CEDIC) entre em contato comigo.

E ainda, afirmo ter sido adequadamente informado do objetivo desta solicitação e dos procedimentos aos quais serei submetido, declaro que:

a) () SIM - EU CONCORDO, () NÃO - EU NÃO CONCORDO **COM QUIMIOPROFILAXIA PÓS – EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL AO HIV**, adotado por este serviço de saúde, de acordo com protocolo vigente e que seja coletado meu sangue para a realização dos seguintes exames: BIL, CRE, GLI, HEM, AST, ALT, URE Anti-HbC, HBSAG, Anti-HIV, Anti-HCV, VDRL.

b) () SIM - EU CONCORDO, () NÃO - EU NÃO CONCORDO que seja coletado meu sangue para a realização dos seguintes exames: Anti-HbC, HBSAG, Anti-HIV, Anti-HCV, VDRL, **SEM QUIMIOPROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL**.

PROFISSIONAL ORIENTADOR: _____

ASSINATURA DO ACIDENTADO: _____

DATA: ____ / ____ / ____.

Coloque o Carimbo da Unidade de Origem



ANEXO II - Termo de Consentimento informado para Realização de Exames Laboratoriais – Paciente-Fonte

**TERMO DE CONSENTIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES
LABORATORIAIS - Paciente-fonte**

Eu, _____, D.N. _____,

RG: _____, CPF _____, Fone: _____

Mãe: _____

Endereço: _____

Informamos que durante o seu atendimento neste Serviço, um Servidor foi vítima de um acidente de trabalho, onde houve contato com seu material biológico. Com o objetivo de evitar tratamentos desnecessários e prevenir situações de risco, estamos solicitando, por meio da equipe médica que o está atendendo, autorização para que sejam realizados alguns exames. Serão solicitados exames para HIV e hepatites B e C.

Para a realização destes exames será necessária uma coleta simples de sangue venoso, como realizada para qualquer outro exame convencional já realizado anteriormente. O risco associado a este tipo de coleta é o de poder haver um pequeno derrame local (hematoma), que habitualmente não tem consequências além de um pequeno desconforto local.

O benefício que você poderá vir a ter é receber informações diagnósticas sobre estas três doenças já citadas e orientação do seu tratamento, se for o caso. Todas as informações serão mantidas em sigilo, servindo unicamente para orientar a condução do tratamento do Servidor acidentado. A sua equipe médica será informada a respeito dos resultados dos seus exames que serão incluídos em seu prontuário médico.

Caso você não concorde com a realização dos exames, esta decisão não causará prejuízo em seu atendimento nesta instituição.

() SIM - EU CONCORDO, () NÃO - EU NÃO CONCORDO que seja coletado meu sangue para a realização dos seguintes exames: Anti-HbC, HBSAG, Anti-HIV, Anti-HCV, VDRL.

RESPONSÁVEL PELA ORIENTAÇÃO: _____

ASSINATURA DO PACIENTE: _____

DATA: ____ / ____ / _____. N° DO PRONTUÁRIO: _____

Coloque o Carimbo da Unidade de Origem



ANEXO III - Reações adversas/Efeitos colaterais de Lamivudina e Zidovudina

Eventos adversos foram relatados, durante terapia para tratar doença por HIV com Lamivudina e Zidovudina separadas ou em combinação.

Com relação a muitos destes eventos, não está claro se eles estão relacionados à lamivudina, à zidovudina, à grande quantidade de fármacos utilizados no controle da doença pelo HIV ou decorrentes do processo patológico subjacente.

Como Biovir contém zidovudina e lamivudina, o tipo e a severidade das reações adversas listadas abaixo, associadas com cada composto, podem ser esperadas. Não existe evidência de toxicidade adicionada seguida da administração concomitante dos dois fármacos.

As reações adversas estão classificadas segundo o sistema orgânico e a frequência. Muito comum (>1/10), comum (>1/100, <1/10), incomum (>1/1000, <1/100), raro (>1/10000, <1/1000) e muito raro (<1/10000). Lamivudina

Distúrbios do sistema linfático e sanguíneo. Incomum: neutropenia, anemia, trombocitopenia. Muito raro: aplasia das células vermelhas. Distúrbios da nutrição e metabolismo. Comum: hiperlactatemia.

Raro: acidose láctica (ver Advertências) Redistribuição da gordura corporal (ver Advertências). A incidência deste evento é dependente de múltiplos fatores incluindo a combinação particular das drogas antiretrovirais.

Distúrbios do sistema nervoso Comum: cefaléia. Muito raro: parestesia. Neuropatia periférica foi relatada, entretanto uma relação causal com o tratamento é incerta.

Distúrbios gastrointestinais Comum: náusea, vômito, dor abdominal, diarreia. Raro: pancreatite, entretanto uma relação causal com o tratamento é incerta. Aumentos na amilase sérica.

Distúrbios hepato-biliares. Incomum: Aumentos transitórios nas enzimas hepáticas (AST, ALT). Distúrbios da pele e tecidos subcutâneos Comum: erupções, alopecia.

Distúrbios músculo-esqueléticos e articulares. Comum: artralgia, distúrbios musculares. Raro: rabdomiólise.

Distúrbios gerais Comum: fadiga, indisposição, febre.

Zidovudina

Distúrbios do sistema linfático e sanguíneo Comum: anemia (que pode requerer transfusão), neutropenia e leucopenia. Estas podem ocorrer mais frequentemente em altas dosagens (1200 - 1500 mg/dia), e em pacientes com doença avançada pelo HIV (especialmente quando há baixa reserva de medula óssea antes do tratamento) e particularmente, em pacientes com contagens de células CD4 abaixo de 100 células/mm³. Pode ser necessária a redução da dose ou a interrupção do tratamento (ver Advertências).

A incidência de neutropenia também estava aumentada naqueles pacientes em que a contagem de neutrófilos, os níveis de hemoglobina e os níveis de vitamina B12 sérica estavam diminuídos no início do tratamento com a zidovudina. Incomum: trombocitopenia e pancitopenia com hipoplasia medular. Raro: aplasia de células vermelhas puras. Muito raro: anemia aplástica

Distúrbios da nutrição e metabolismo. Comum: hiperlactatemia. Raro: acidose láctica (ver Advertências) Redistribuição/acúmulo de gordura corporal (ver Advertências). A incidência deste evento é dependente de múltiplos fatores incluindo a combinação particular das drogas antiretrovirais.

Distúrbios psiquiátricos. Raro: ansiedade e depressão. Distúrbios do sistema nervoso. Muito comum: cefaléia. Comum: vertigem. Raro: insônia, parestesia, sonolência, perda da acuidade mental, convulsões.

Distúrbios cardíacos. Raro: cardiomiopatia.

Distúrbios torácicos, respiratórios e mediastínicos. Incomum: dispnéia. Raro: tosse.

Distúrbios gastrointestinais. Muito comum: náusea. Comum: vômito, dor abdominal e diarreia. Incomum: flatulência Raro: pigmentação da mucosa oral, alteração do paladar e dispepsia. Pancreatite.

Distúrbios hepato-biliares Comum: níveis aumentados de enzimas hepáticas e bilirrubina. Raro: distúrbios hepáticos, como hepatomegalia severa com esteatose.

Distúrbios da pele e tecidos subcutâneos. Incomum: rash cutâneo e prurido. Raro: pigmentação da pele e unhas, urticária e sudorese.

Distúrbios músculo-esqueléticos e articulares. Comum: mialgia. Incomum: miopatia.

Distúrbios renais e urinários. Raro: frequência urinária aumentada.

Distúrbios do sistema reprodutivo e dos seios Raro: ginecomastia.

Distúrbios gerais Comum: indisposição. Incomum: febre, dor generalizada e astenia. Raro: calafrios, dor torácica e síndrome similar à gripe.



ANEXO IV – Interação Medicamentosa

Medicamento e relação com ingesta alimentar	Efeitos Adversos	Interações
ZIDOVUDINA (AZT) c/ alimento	Anemia, neutropenia, leucopenia, plaquetopenia, náuseas, vômitos, astenia, mal estar geral, cefaléia, miopatia, insônia, pigmentação ungueal e de mucosas, alteração das provas hepáticas, hepatite	Ganciclovir , anfotericina B, flucitossina, SMX-TMP, dapsona, pirimetamina, citostáticos, sulfadiazina (↑risco de toxicidade hematológica). Monitorar anemia e neutropenia. Probenecida , fluconazol, paracetamol (↑ níveis séricos do AZT). Monitorar toxicidade do AZT. Estavudina e ribavirina (potencial para redução da atividade anti-retroviral). Evitar uso concomitante.
LAMIVUDINA (3TC) c/ alimento	Pancreatite, diarréia, dor abdominal, anemia, neutropenia.	Sulfametoxazol + trimetoprim (↑ biodisponibilidade de 3TC). Não há necessidade de ajuste de dose. Zalcitabina (potencial antagonismo). Evitar uso concomitante.
INDINAVIR (IDV) Jejum de ≥ 1 hora antes ou 2 horas após alimentação ou com alimentos com baixo teor de gordura (*) (ingerir diariamente 1,5 litros ou mais de líquidos para evitar aparecimento de nefrolitíase).	Nefrolitíase, hematúria, cefaléia, insônia, náusea, vômitos, astenia, fadiga, distúrbios do paladar, pele e boca secas, dor abdominal, trombocitopenia, hiperbilirrubinemia indireta assintomática, aumento de triglicerídeos, hipercolesterolemia, hiperglicemia e diabetes.	O indinavir não deve ser co-administrado com rifampicina, astemizol, terfenadina, cisaprida, ergotamina e diidroergotamina, midazolam ou triazolam. Rifabutina (↓ níveis séricos de indinavir, e o indinavir ↑ níveis séricos da rifabutina). Cetoconazol e itraconazol (↑ níveis séricos de indinavir). Considerar a redução da dose do indinavir para 600mg 8/8h Didanosina (↓ absorção de IDV). Administrar com intervalo mínimo de 1 hora. Delavirdina (↑ níveis séricos de IDV). Considerar a redução da dose de indinavir para 600mg 8/8h. Nevirapina (↓ níveis séricos de IDV). Não há necessidade de ajuste de doses.
NELFINAVIR (NFV) c/ alimento	Diarréia (efeito mais frequente), exantema, flatulência, náusea, dor muscular, fraqueza, aumento de triglicerídeos, hipercolesterolemia, hiperglicemia e diabetes	O Nelfinavir não deve ser co-administrado com: rifampicina, fenobarbital, fenitoína, carbamazepina, ergotamina, diidroergotamina, astemizol, erfenadina, cisaprida, midazolam ou triazolam. Rifabutina (↓ níveis séricos de nelfinavir, e o nelfinavir ↑ níveis séricos de rifabutina). Bloqueadores de cálcio (possibilidade de aumento dos níveis séricos dos bloqueadores). Monitorar toxicidade. Saquinavir (↑ níveis séricos de SQV). Não há necessidade de ajuste de doses. Nevirapina (↑ níveis séricos de NFV). Não há necessidade de ajuste de doses. Atenção: Etinilestradiol e noretindrona (↓ níveis séricos dos hormônios). Usar métodos contraceptivo alternativo ou adicional.



ANEXO V - Reações adversas/Efeitos colaterais de Atazanavir

Pacientes Adultos: Os eventos adversos mais comuns associados a regimes contendo Reyataz foram náusea, cefaléia e icterícia. Eventos Adversos relatados em 2% ou mais Pacientes Adultos: Cefaléia, Diarreia, Dispepsia, Icterícia de esclerótica, Icterícia, Náusea, Dor abdominal, Vômito, Lipodistrofia, Insônia, Sintomas neurológicos periféricos, Erupção da pele. Abaixo vêm descritos, por sistema corporal, os Eventos Adversos Emergentes do Tratamento em todos os Pacientes Tratados com Reyataz: Corpo como um todo: reação alérgica, angioedema, astenia, dor nas costas, sensação de queimação, displasia, edema, atrofia facial, fadiga, febre, edema generalizado, sensibilidade ao calor, infecção, mal-estar, superdosagem, dor, palidez, edema periférico, fotossensibilidade, dor no peito subesternal, suor. Sistema Cardiovascular: parada cardíaca, bloqueio cardíaco, hipertensão, miocardite, palpitação, síncope, vasodilatação. Sistema Digestivo: acolia, anorexia, estomatite aftosa, colite, constipação, dor de dente, alargamento abdominal, úlcera esofágica, esofagite, flatulência, gastrite, gastroenterite, distúrbio gastrointestinal, hepatite, hepatomegalia, hepatoesplenomegalia, aumento do apetite, dano hepático, depósito de gordura no fígado, úlcera bucal, pancreatite, úlcera péptica, distensão abdominal, digesia. Sistema Endócrino: diminuição da fertilidade masculina. Sistema Hematogênico e Linfático: equimose, púrpura. Distúrbios Nutricionais e Metabólicos: corcunda-debúfalo, desidratação, diabetes mellitus, dislipidemia, gota, acidose láctica, lipo-hipertrofia, obesidade, diminuição de peso, ganho de peso. Sistema Musculoesquelético: artralgia, dor óssea, dor nas extremidades, atrofia muscular, mialgia, miastenia, miopatia. Sistema Nervoso: sonho anormal, ansiedade, marcha anormal, agitação, amnésia, confusão, convulsão, diminuição da libido, depressão, tontura, instabilidade emocional, hostilidade, hipercinesia, hiperestesia, aumento dos reflexos, nervosismo, distúrbio do sono, sonolência, tentativa de suicídio, contração muscular. Sistema Respiratório: dispnéia, soluço, hipóxia, aumento de tosse. Pele e Anexos: alopecia, celulite, dermatofitose, pele seca, eczema, alterações na unha, prurido, seborréia, urticária, erupção vesiculobolhosa. Sentidos Especiais: otite, alteração do paladar, tinito. Sistema Urogenital: urina anormal, amenorréia, cristalúria, ginecomastia, hematúria, impotência, cálculo renal, insuficiência renal, dor renal, oligúria, dor pélvica, poliúria, proteinúria, frequência urinária, infecção do trato urinário.



Prefeitura do Município de Piracicaba
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Administração
Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho
SESMT



ANEXO VI - Ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação à Material Biológico – SINAN



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO
DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO
À MATERIAL BIOLÓGICO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO

Nº

Definição de caso: Acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos ocorridos com os profissionais da área da saúde durante o desenvolvimento do seu trabalho, aonde os mesmos estão expostos a materiais biológicos potencialmente contaminados.
Os ferimentos com agulhas e material perfuro cortante em geral são considerados extremamente perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos diferentes, sendo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o da hepatite B (HBV) e o da hepatite C (HCV) os agentes infecciosos mais comumente envolvidos.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3	
	ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO		Z20.9			
Notificação Individual	4	UF	5	Município de Notificação		
					Código (IBGE)	
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7	
Dados de Residência	8		Nome do Paciente		9	
					Data de Nascimento	
	10	(ou) Idade	11	Sexo		
					12	
					Gestante	
Dados Complementares do Caso	14		Escolaridade		13	
					Raça/Cor	
	15		Número do Cartão SUS		16	
					Nome da mãe	
	17	UF	18	Município de Residência		
					Código (IBGE)	
	19		Distrito			
	20	Bairro		21	Logradouro (rua, avenida,...)	
				Código		
Antecedente epidemiológicos	22	Número		23	Complemento (apto., casa, ...)	
					24	
					Geo campo 1	
	25	Geo campo 2		26	Ponto de Referência	
					27	
					CEP	
	28	(DDD) Telefone		29	Zona	
				1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		
30		País (se residente fora do Brasil)				
Antecedente epidemiológicos	31					
	Ocupação					
	32					
	Situação no Mercado de Trabalho					
	01- Empregado registrado com carteira assinada		05 - Servidor público celetista		09 - Cooperativado	
	02 - Empregado não registrado		06- Aposentado		10- Trabalhador avulso	
	03- Autônomo/ conta própria		07- Desempregado		11- Empregador	
	04- Servidor público estatutário		08 - Trabalho temporário		12- Outros	
					99 - Ignorado	
	33					
Tempo de Trabalho na Ocupação						
				1 - Hora		
				2 - Dia		
				3 - Mês		
				4 - Ano		
Dados da Empresa Contratante						
34			35			
Registro/ CNPJ ou CPF			Nome da Empresa ou Empregador			
36			37			
Atividade Econômica (CNAE)			UF			
			38			
			Município			
39			39			
Distrito			Bairro			
40			41			
Número			Ponto de Referência			
42			43			
			(DDD) Telefone			
44			44			
45						
O Empregador é Empresa Terceirizada						
				1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado		

ACIDTR_EXPPIO_NET 15/12/2006

MR

COREL

Acidente de trabalho com exposição à material biológico

Sinan Net

SVS

27/09/2005



Prefeitura do Município de Piracicaba
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Administração
Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho
SESMT



Acidente com material biológico	46 Tipo de Exposição 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	<input type="checkbox"/> Percutânea <input type="checkbox"/> Mucosa (oral/ ocular)	<input type="checkbox"/> Pele íntegra <input type="checkbox"/> Pele não íntegra	<input type="checkbox"/> Outros _____	
	47 Material orgânico 1-Sangue 2-Líquor 3-Líquido pleural 4-Líquido ascítico 9-Ignorado 5-Líquido amniótico 6-Fluido com sangue 7-Soro/plasma 8-Outros: _____				
	48 Circunstância do Acidente	01 - Administ. de medicação endovenosa 02 - Administ. de medicação intramuscular 03 - Administ. de medicação subcutânea 04 - Administ. de medicação intradérmica 05 - Punção venosa/arterial para coleta de sangue 06 - Punção venosa/arterial não especificada 07 - Descarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo 08 - Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, cama, chão, etc... 09 - Lavanderia 10 - Lavagem de material 11 - Manipulação de caixa com material perfurocortante 12 - Procedimento cirúrgico 13 - Procedimento odontológico 14 - Procedimento laboratorial 15 - Dextro 16 - Reencape 98 - Outros 99 - Ignorado			
	49 Agente 1-Agulha com lúmen (luz) 2 - Agulha sem lúmen/maciça 3 - Intracath 4 - Vidros 5 - Lâmina/lanceta (qualquer tipo) 6 - Outros 9 - Ignorado				
	50 Uso de EPI (aceita mais de uma opção) 1- Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/> LUVA <input type="checkbox"/> Avental <input type="checkbox"/> Óculos <input type="checkbox"/> Máscara <input type="checkbox"/> Proteção facial <input type="checkbox"/> Bota			
	51 Situação vacinal do acidentado em relação à hepatite B (3 doses) 1-Vacinado 2-Não vacinado 9-Ignorado	52 Resultados de exames do acidentado (no momento do acidente - data ZERO) 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	<input type="checkbox"/> Anti-HIV <input type="checkbox"/> HbsAg <input type="checkbox"/> Anti-HBs <input type="checkbox"/> Anti-HCV		
	Dados do Paciente Fonte (no momento do acidente)		54 Se sim, qual o resultado dos testes sorológicos?		
	53 Paciente Fonte Conhecida? 1-Sim 2 - Não 9- Ignorado	1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4 - Não Realizado 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Hbs Ag <input type="checkbox"/> Anti-HBc <input type="checkbox"/> Anti-HIV <input type="checkbox"/> Anti-HCV			
	55 Conduta no momento do acidente 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	<input type="checkbox"/> Sem indicação de quimioprofilaxia <input type="checkbox"/> AZT+3TC+Indinavir <input type="checkbox"/> Vacina contra hepatite B <input type="checkbox"/> Recusou quimioprofilaxia indicada <input type="checkbox"/> AZT+3TC+Nelfinavir <input type="checkbox"/> Outro Esquema de ARV Especifique _____ <input type="checkbox"/> AZT+3TC <input type="checkbox"/> Imunoglobulina humana contra hepatite B (HBIG)			
	Conclusão	56 Evolução do Caso 1-Alta com conversão sorológica (Especificar vírus: _____) 2-Alta sem conversão sorológica 3-Alta paciente fonte negativo 4- Abandono 5- Óbito por acidente com exposição à material biológico 6- Óbito por Outra Causa 9- Ignorado			
57 Se Óbito, Data		58 Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho 1-Sim 2 - Não 3- Não se aplica 9- Ignorado			

Informações complementares e observações

Investigador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde
	Nome	Função

ACIDTR_EXPBIO_NET 15/12/2006

MR

COREL

Acidente de trabalho com exposição à material biológico

Sinan Net

SVS

27/09/2005



Anexo VII- Relatório de Atendimento ao Acidentado do Trabalho - RAAT



RAAT - RELATÓRIO DE ATENDIMENTO AO ACIDENTADO DO TRABALHO
SIVAT - SISTEMA DE VIGILÂNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO



ATENDIMENTO

UNIDADE: _____ DATA: ___ / ___ / ___ HORA: ____ : ____
ATENDENTE: _____ EMITIDA CAT: S N Nº: _____

PACIENTE

NOME: _____
DATA NASC: ___ / ___ / ___ SEXO: M F NOME DA MÃE: _____
END: _____ Nº: _____ BAIRRO: _____
CEP: _____ FONE: _____ OCUPAÇÃO: _____
REGIME TRABALHO: CLT AUTÔNOMO FUNCIONÁRIO PÚBLICO OUTRO
EMPRESA: _____ RAMO ATIV: _____
END EMPRESA: _____ FONE: _____

ACIDENTE

DATA: ___ / ___ / ___ HORA: ____ : ____ TÍPICO TRAJETO DOENÇA OCUPACIONAL
LOCAL: _____
DESCRIÇÃO RESUMIDA: _____

CAUSA(S):

VEÍCULO DE TRANSPORTE EXPLOÇÃO/INCÊNDIO/FOGO AGENTES QUÍMICOS/BIOLÓGICOS
 QUEDA DE ALTURA MÁQUINAS/EQUIPAMENTOS AGENTES FÍSICOS (CALOR,RUÍDO,RADIAÇÃO ETC)
 QUEDA DE OBJETOS CORRENTE ELÉTRICA ANIMAIS/PLANTAS VENENOSOS
 ESFORÇOS/PESO SUBSTÂNCIAS QUENTES OUTROS
DETALHAR: _____

PARECER MÉDICO

PARTES DO CORPO ATINGIDAS:

CABEÇA OLHO TÓRAX COSTAS MÃO MEMBRO SUPERIOR
 PESCOÇO CORPO TODO ABDÔMEM COLUNA PÉ MEMBRO INFERIOR OUTRA

DIAGNÓSTICO:

FCC ENTORSE AMPUTAÇÃO ESMAGAMENTO PERFURAÇÃO
 CONTUSÃO FRATURA DIST RESPIRATÓRIO LESÃO MEDULAR QUEIMADURA
 POLITRAUMATISMO TCE TRAUMA VISCERAL INFECÇÃO LER/DORT
 INTOXICAÇÃO/ ENVENENAMENTO
 OUTROS
DETALHAR: _____

CLASSIFICAÇÃO INICIAL:

LEVE
 MODERADO
 GRAVE
 FATAL

AFASTAMENTO PREVISTO:

SEM AFASTAMENTO
 1 A 15 DIAS
 15 A 30 DIAS
 + DE 30 DIAS

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

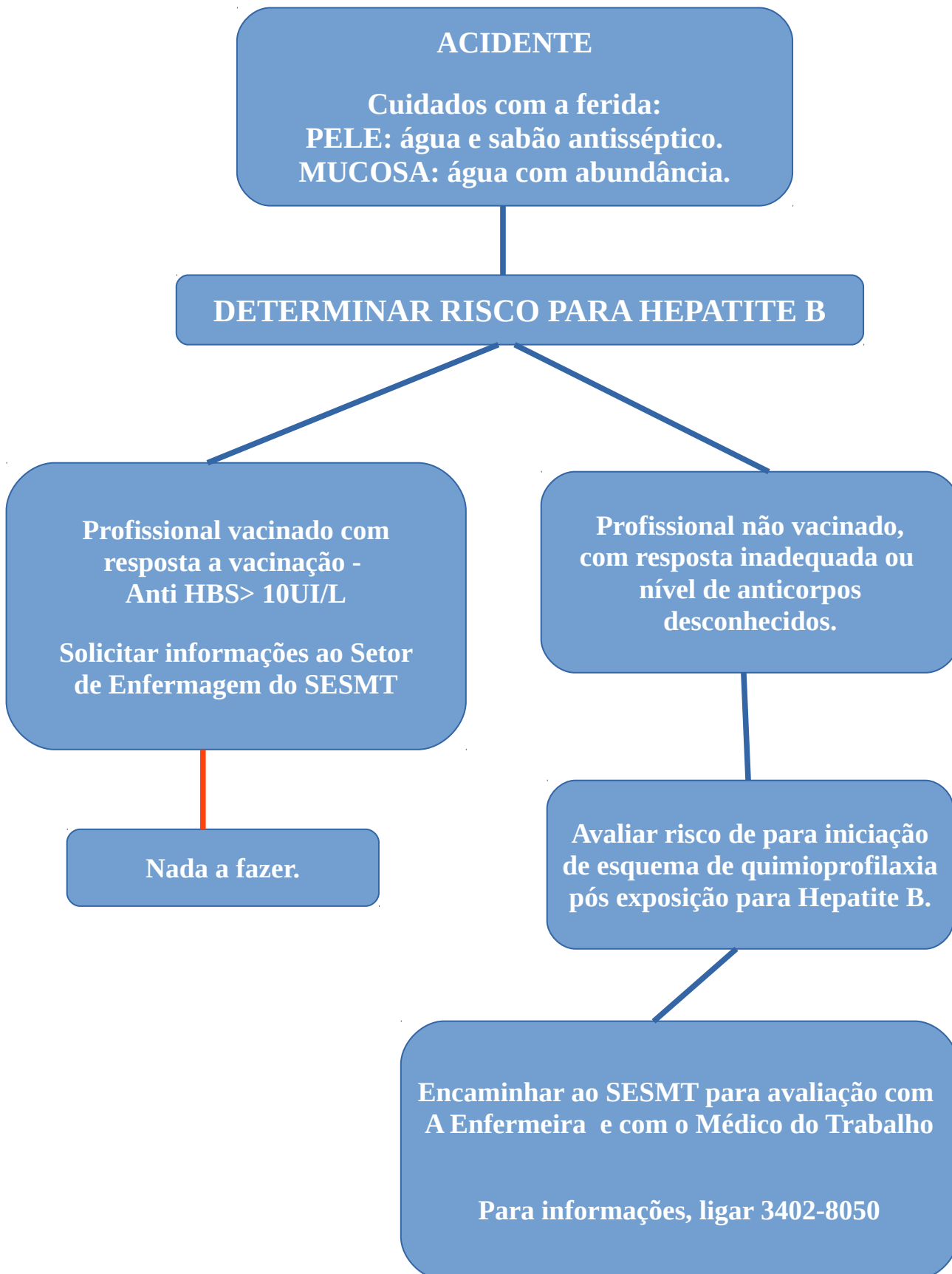


CEREST Regional Piracicaba & Ministério do Trabalho e Emprego
Em caso de acidente grave ou fatal, enviar FAX para o CRST: (19) 3417-2030.

(uso interno)



ANEXO VIII - Fluxograma para acidentes com material biológico – Hepatite B





**ANEXO IX: Fluxograma para acidentes com material biológico –
Hepatite C**





ANEXO X: Fluxograma para acidentes com material biológico – HIV

