



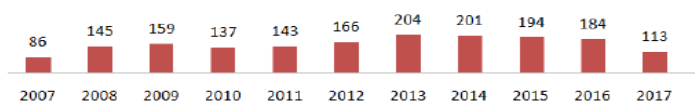
BOLETIM INFORMATIVO Nº 01/2017

ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO

Definição de caso: Acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos ocorridos com os profissionais da área da saúde durante o desenvolvimento de seu trabalho, onde os mesmos estão expostos a materiais biológicos potencialmente contaminados.

Os ferimentos com agulha 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.

Figura 1 - Número de casos de acidentes de trabalho com exposição à material biológico por ano. Roraima 2007 a julho de 2017



Fonte: SINAN/NSIS/DVE/CGVS/SESAU/RR

A **indicação da Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP)** requer a avaliação do risco da exposição, o que inclui:

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 HIV da pessoa exposta e da pessoa fonte.

Materiais biológicos com risco de transmissão do HIV: sangue e outros materiais contendo sangue, sêmen, fluidos vaginais, líquidos de seroras (peritoneal, pleural, pericárdico), líquido amniótico, líquido e líquido articular.

Materiais biológicos sem risco de transmissão do HIV: suor, lágrima, fezes, urina, vômitos, secreções nasais e saliva (exceto em ambientes odontológicos). Todavia, a presença de sangue nesses líquidos os torna potencialmente infectantes, exposições nas quais o uso de PEP pode ser indicado.

Exposição com risco de transmissão do HIV:

Percutânea - Exemplos: lesões causadas por agulhas ou outros instrumentos perfurantes e/ou cortantes.

Membranas mucosas - Exemplos: exposição sexual; repingos em olhos, nariz e boca.

Cutâneas envolvendo pele não íntegra - Exemplos: presença de dermatites ou feridas abertas.

Mordeduras com presença de sangue - Nesse caso, os riscos devem ser avaliados tanto para a pessoa que sofreu a lesão quanto para aquela que provocou.

Exposição sem risco de infecção do HIV: Cutâneas exclusivamente, em que a pele exposta encontra-se íntegra; mordeduras sem a presença de sangue.

O primeiro atendimento após a exposição ao HIV é uma emergência. A **PEP deve ser iniciada o mais precocemente possível**, idealmente **nas primeiras 2 horas** após a exposição, tendo como **limite as 72 horas** subsequentes à exposição.

A pessoa exposta deve **procurar o serviço de emergência mais próximo para receber atendimento médico**, realização dos exames (teste rápido) para HIV, hepatite B e C, receber o medicamento para a PEP e ser encaminhada ao ambulatório de infectologia na Clínica Especializada Coronel Mota (CECM) para acompanhamento.

Esquema preferencial para PEP

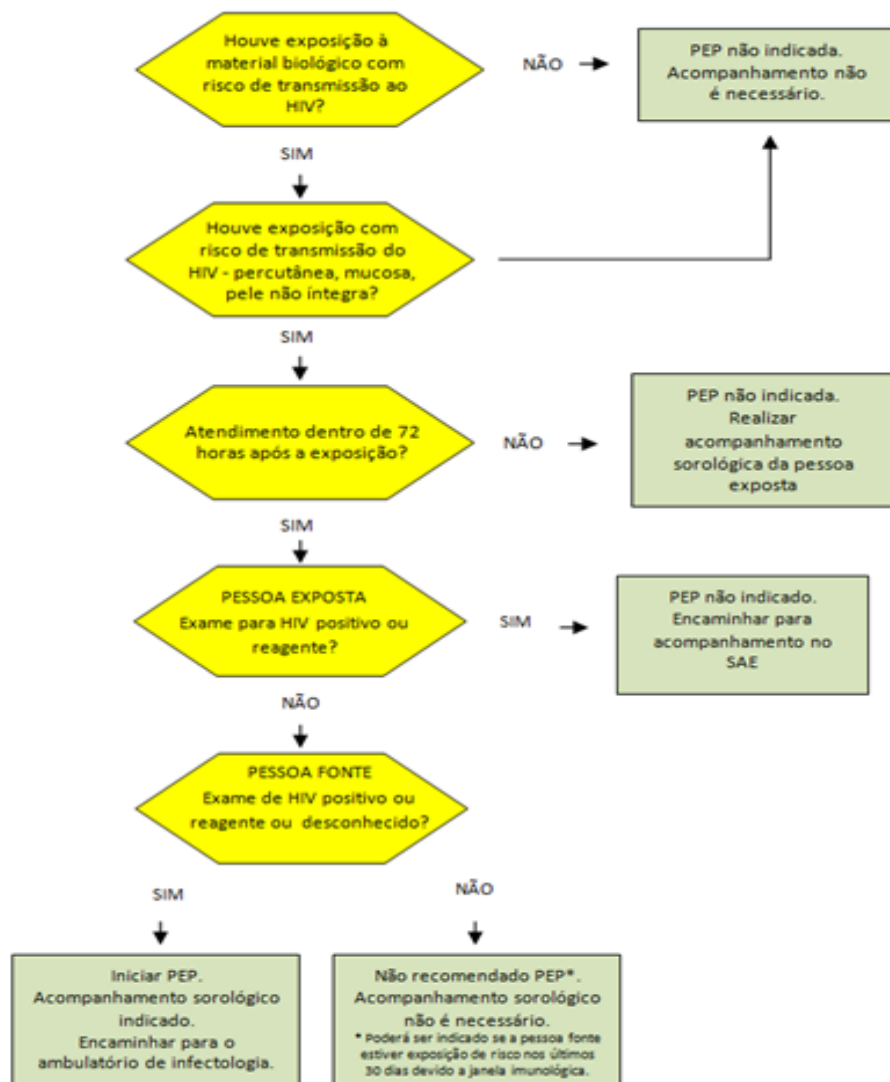
Tenofovir (TDF) + Lamivudina (3TC) + Atazanavir (ATV/r)
A duração da PEP é de 28 dias.

Quadro 1 - Apresentação dos medicamentos preferenciais para PEP e posologia

Medicamento	Apresentação	Posologia
Tenofovir (TDF) e lamivudina (3TC)	Comprimido coformulado TDF 300mg + 3TC 300mg OU	1 comprimido VO 1x ao dia
	Comprimido TDF 300mg associado a Comprimido 3TC 150mg	1 comprimido VO 1x ao dia 1 comprimido 1 x ao dia
Atazanavir/ritonavir (ATV/r)	Comprimido ATV 300mg associado a	1 comprimido VO 1x ao dia +
	Comprimido ritonavir 100mg	1 comprimido VO 1x ao dia

Fonte: DDAHV/SVS/MS.

Figura 2 - Fluxograma para indicação de PEP



Fonte: Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV, 2015 (Adaptado por Benedetti, 2017).

Quadro 2 - Conduta profilática para Hepatite B

Profissional exposto	Fonte AgHBs+ (ou alto risco não testado)*	Fonte HBsAg desconhecido ou baixo risco	Fonte AgHBs-
Não vacinado	HBIG e iniciar vacinação	Iniciar vacinação	Iniciar vacinação
Com vacinação incompleta	HBIG e completar vacinação	Completar vacinação	Completar vacinação
Vacinado e anti-HBs+	Sem terapia	Sem terapia	Sem terapia
Vacinado e anti-HBs-	HBIG e reiniciar vacinação	Reiniciar vacinação	Reiniciar vacinação
Vacinado e com resposta sorológica desconhecida	Testar anti-HBs para definir conduta	Testar anti-HBs para definir conduta	Testar anti-HBs para definir conduta

Fonte: NHE/HGR. Protocolo de atendimento de acidente com material biológico.

*Imunoglobulina hiperimune para VHB (HBIG) - Dose única intra-muscular, administrada o mais precocemente possível, até no máximo 7 dias após o acidente.

Profilaxia para VHC: Não há vacina ou quimioprofilaxia disponíveis. A conduta diante de acidente com fonte reconhecidamente positiva para VHC é o seguimento sorológico, acompanhamento ambulatorial.

importante!

O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia - NHE ou Unidade de Vigilância Epidemiológica - UVE do estabelecimento de saúde da pessoa exposta poderá auxiliar em caso de dúvidas.

O acidente de trabalho com exposição à material biológico é de **notificação compulsória e todo caso deverá ser notificado** na ficha do SINAN pelo serviço onde ocorreu o atendimento médico.

A CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho, documento para fins previdenciário, deverá ser preenchido no estabelecimento de saúde onde a pessoa exposta trabalha.

Elaboração: Maria Soledade Garcia Benedetti
 Núcleo de Vigilância Hospitalar - NVH/DVE/CGVS/SESAU/RR
 Telefone: 3623-2757. Email nvh.roraima@outlook.com