



DOCUMENTO: ACIDENTE OCUPACIONAL COM MATERIAL BIOLÓGICO	Página: 1/14
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 03/01/2018
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: 03/01/2020
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): acidente ocupacional, material biológico, exposição	Indexação:

DEFINIÇÃO:

Os profissionais da área da saúde (PAS) estão constantemente expostos aos mais diversos grupos de riscos ocupacionais, como riscos biológicos, químicos, físicos e ergonômicos.

Acidente ocupacional com material biológico corresponde aos acidentes envolvendo sangue ou outros fluidos orgânicos potencialmente contaminados. Os ferimentos com material perfuro-cortante em geral são considerados extremamente perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir mais de 50 tipos de patógenos diferentes. Sendo que, os agentes infecciosos mais frequentemente relatados são o vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e os vírus das hepatites B (VHB) e C (VHC).

O risco de adquirir infecção pós-exposição ocupacional é variável e depende de diversos fatores como o tipo de acidente, tamanho e gravidade da lesão, presença e volume de sangue envolvido, condições clínicas do paciente-fonte e seguimento adequado pós-exposição.

INDICAÇÃO:

Colaboradores, alunos, residentes e estagiários que sofrerem acidente de trabalho envolvendo material biológico no complexo UNIFESP – EPM / HSP.

EXECUTANTES:

Na Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (UNIFESP – EPM) / Hospital São Paulo (HSP), o Programa de Atendimento de Acidentes com Material Biológico é de competência da CCIH que presta atendimento e orientação em dias úteis da 8 as 17h. Durante o período noturno, finais de semana e feriados o atendimento inicial é realizado na enfermaria DIPA (7º andar), devendo o profissional procurar a CCIH no próximo dia útil para notificação da exposição e programação do acompanhamento.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1- Tipo de exposição

- Exposições percutâneas: lesões provocadas por instrumentos perfurantes ou cortantes (ex.: agulhas, lâminas de bisturi, vidrarias, etc.).
- Exposições de mucosas: ocorrência de respingos na face envolvendo olho, nariz ou boca; ou exposição de mucosa genital.
- Exposição de pele não íntegra: contato com locais onde a pele apresenta dermatites ou feridas abertas.



DOCUMENTO: ACIDENTE OCUPACIONAL COM MATERIAL BIOLÓGICO	Página: 2/14
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 03/01/2018
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: 03/01/2020
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): acidente ocupacional, material biológico, exposição	Indexação:

- Arranhaduras e/ou mordeduras: são consideradas de risco quando envolvem a presença de sangue. Devem ser avaliados tanto para o indivíduo que provocou a lesão quanto para aquele que tenha sido exposto.

2- Risco de transmissão

- **Risco ocupacional de transmissão de infecção pós-exposição**

		Risco Ocupacional		
Estado sorológico do paciente-fonte		Acidente perfuro-cortante	Exposição de mucosas	Exposição de pele não íntegra
hepatite B	HBsAg + e HBeAg +	hepatite clínica: 22 a 31% soroconversão: 37 a 62%	Desconhecido	Desconhecido
	HBsAg + e HBeAg -	hepatite clínica: 1 a 6% soroconversão: 23 a 37%		
HIV +		0,3%	0,09%	Desconhecido
HCV +		Média 1,8% (variando 0 a 7%)	Desconhecido	Desconhecido

- **Fluidos biológicos e risco de transmissão de VHB**

Dentre os materiais biológicos, o sangue é o que possui a maior concentração de partículas infectantes do VHB, sendo o principal responsável pela transmissão do vírus entre os trabalhadores da saúde. Outros fluidos, incluindo leite materno, líquido amniótico, líquido biliar, liquor e líquido articular contêm partículas infectantes, porém com menor potencial de transmissibilidade.

O risco de infecção pelo VHB está relacionado, principalmente, ao grau de viremia do paciente-fonte e a exposição ao material biológico no ambiente de trabalho. Também deve ser considerada a situação vacinal e sorológica do profissional de saúde exposto.

Apesar de as exposições percutâneas serem uma das mais eficientes maneiras de transmissão do VHB, elas são responsáveis apenas pela minoria dos casos ocupacionais de hepatite B entre trabalhadores da saúde. Em investigações de surtos nosocomiais, a maioria dos trabalhadores infectados não relata exposições percutâneas. Porém, em alguns desses estudos, quase 1/3 dos trabalhadores lembram-se de ter atendido pacientes HBsAg positivos. Já foi demonstrado que, em temperatura ambiente, o VHB pode sobreviver em superfícies por até uma semana. Portanto, infecções pelo VHB em trabalhadores da saúde, sem história de exposição não ocupacional ou acidente percutâneo ocupacional, podem ser resultado de contato, direto ou indireto, com sangue ou outros materiais biológicos em áreas de pele não íntegra, em



DOCUMENTO: ACIDENTE OCUPACIONAL COM MATERIAL BIOLÓGICO	Página: 3/14
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 03/01/2018
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: 03/01/2020
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): acidente ocupacional, material biológico, exposição	Indexação:

queimaduras ou em mucosas. A possibilidade de transmissão do VHB a partir do contato com superfícies contaminadas também já foi demonstrada em investigações de surtos de hepatite B entre pacientes e trabalhadores de unidades de hemodiálise.

- **Fluidos biológicos e risco de transmissão de VHC**

O principal material biológico envolvido na transmissão do VHC é o sangue, o risco de transmissão pela exposição a outros materiais biológicos não foi quantificado, mas acredita-se que é muito baixo.

- **Fluidos biológicos e risco de transmissão de HIV**

Alto risco:

sangue, fluidos contendo sangue, sêmen e secreções vaginais; materiais de culturas ou concentrados de vírus em laboratórios.

Risco Intermediário:

líquidos de cavidades serosas (peritoneal, pleural, pericárdico), líquido amniótico, líquido célo-raquidiano (LCR), líquido articular.

Sem risco:

desde que não envolvam sangue, não apresentam risco: suor, lágrimas, fezes, urina, vômito, secreções nasais, saliva (exceto em odontologia).

O maior risco de transmissão ocupacional de HIV está associado às exposições com grande quantidade de sangue do paciente-fonte, nas seguintes situações:

- a) lesão profunda;
- b) dispositivo com sangue visível;
- c) procedimentos com agulha diretamente inserida em acesso arterial ou venoso

Também o maior risco de exposição está associado a exposições que envolvem pacientes com AIDS em fase avançada



DOCUMENTO: ACIDENTE OCUPACIONAL COM MATERIAL BIOLÓGICO	Página: 4/14
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 03/01/2018
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: 03/01/2020
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): acidente ocupacional, material biológico, exposição	Indexação:

3- Tratamento imediato do local da exposição

- Exposições percutâneas: o local exposto deve ser lavado exaustivamente com água e sabão. Não apertar, espremer ou pressionar o local, pois isto pode aumentar a superfície de contato. Anti-sépticos podem ser utilizados, embora não exista evidência de que sua aplicação seja eficaz. Nunca utilizar agentes irritantes (como hipoclorito, éter, benzina) sobre o local.
- Exposição de mucosa: a área exposta deve ser lavada apenas com água ou soro fisiológico 0,9%.

4- Medidas de controle

Evitar a exposição ocupacional é o principal caminho para prevenir a transmissão dos vírus das hepatites B e C e o HIV. Entretanto, a imunização contra hepatite B e o atendimento adequado pós-exposição são componentes integrais para um completo programa de prevenção de infecção após acidente ocupacional e são importantes elementos para segurança do trabalho.

a. Medidas individuais: recomendações aos PAS

- Realizar o esquema completo da vacinação contra a hepatite B para profissionais que tem contato direto ou indireto com o paciente. Recomenda-se a realização de sorologia para avaliação de soroconversão um a dois meses após a última dose da vacinação, títulos ≥ 10 mUI/ml de anti-HBs conferem proteção contra infecção. A proteção persiste mesmo com a queda de título de anticorpos que ocorre com o passar dos anos;
- Adotar precauções padrão: sempre utilizar luvas, óculos, máscara e avental quando manipular sangue e secreções (independente do diagnóstico do paciente);
- Manter atenção durante a realização dos procedimentos;
- Manipular com cuidado as agulhas e instrumentos cortantes;
- Não utilizar os dedos como anteparo durante a realização de procedimentos que utilizem materiais pérfuro-cortantes;
- Não reencapar as agulhas e não entortá-las, quebrá-las ou retirá-las das seringas com as mãos;
- Desprezar conjunto seringa/agulha sem desmontá-lo;
- Seguir as recomendações para montagem e preenchimento das caixas de pérfuro-cortantes;
- Desprezar todo material pérfuro-cortante, mesmo que estéril, em recipientes adequados.



DOCUMENTO: ACIDENTE OCUPACIONAL COM MATERIAL BIOLÓGICO	Página: 5/14
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 03/01/2018
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: 03/01/2020
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): acidente ocupacional, material biológico, exposição	Indexação:

b. Condutas gerais após o acidente

Todo acidente deve ser considerado uma emergência médica!

- Comunicar o acidente à chefia imediata e notificar a CCIH, no caso de exposições que ocorram fora do horário entre as 8 e 17h de dias úteis, comparecer a enfermaria DIPA (7º andar).
- Coleta e realização das sorologias para HIV, hepatite B e hepatite C do profissional acidentado (esta coleta será realizada na CCIH) e do paciente-fonte (deverá ser coletado na própria unidade em que o paciente se encontra). Comunicar o paciente-fonte e solicitar seu consentimento para realização dos exames.
- Outras sorologias podem ser solicitadas de acordo com a situação epidemiológica, tais como: sorologia para Doença de Chagas, HTLV, sífilis.
- Nas situações onde não é possível identificar o paciente-fonte envolvido no acidente (fonte desconhecida), os riscos devem ser avaliados individualmente.
- Realização do acompanhamento pela CCIH, conforme o tipo de exposição.

5- Avaliação do paciente fonte

O paciente fonte deverá ser avaliado quanto a infecção pelo HIV, hepatite B e hepatite C no momento da ocorrência do acidente, deve ser informado ao paciente a necessidade da coleta de exames, solicitando seu consentimento.

Se a fonte da exposição não é conhecida ou não pode ser testada, deve-se avaliar a probabilidade clínica e epidemiológica da infecção pelo HIV, VHB ou VHC. Importantes itens a ser considerados são a prevalência da infecção naquela localidade, a origem do material (áreas de alto risco tais como serviços de emergência, centro cirúrgico, diálise, entre outros) e a gravidade do acidente.

• Exames que deverão ser coletados:

- Teste rápido para HIV: deverá ser encaminhado ao Laboratório central, resultado em 30 min. Caso reagente iniciar PEP, caso não reagente a PEP não deve ser instituída. Nos casos de teste rápido reagente, porém o paciente não tem conhecimento da doença, primeiro deve ser realizado teste confirmatório ELISA, permanecendo o resultado reagente, deve ser comunicado ao paciente e encaminhá-lo ao ambulatório CCDI (Centro de Controle de Deficiências Imunológicas).

A possibilidade de soroconversão recente (“janela imunológica”), diante de sorologia negativa sem a presença de sintomas de infecção aguda, e extremamente rara.

- Anti HIV



DOCUMENTO: ACIDENTE OCUPACIONAL COM MATERIAL BIOLÓGICO	Página: 6/14
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 03/01/2018
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: 03/01/2020
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): acidente ocupacional, material biológico, exposição	Indexação:

- HBsAg: para detecção pelo vírus da hepatite B.
- Anti VHC: para detecção do vírus da hepatite C.

6- Conduta pós exposição

- **Profilaxia pós exposição ao VHB**

Caso seja possível realizar HbsAg do paciente fonte e for negativo, o acidentado estará dispensado de seguimento e profilaxia. Observar e recomendar vacinação.

Profilaxia pós-exposição ao VHB*

Situações vacinal e sorológica do profissional exposto:	Paciente-fonte:		
	HBsAg reagente	HBsAg não reagente	HBsAg desconhecido ou não testado
Não Vacinado	IGHAHB + iniciar vacinação	Iniciar vacinação	Iniciar vacinação**
Com vacinação incompleta	IGHAHB + completar vacinação	Completar vacinação	Completar vacinação
Previamente vacinado			
Com resposta vacinal conhecida e adequada ($\geq 10\text{mUI/ml}$)	Nenhuma medida específica	Nenhuma medida específica	Nenhuma medida específica
Sem resposta vacinal após a 1ª série (3 doses)	IGHAHB + primeira dose da vacina hepatite B ou IGHAB (2x)***	Iniciar nova série de vacinação (3 doses)	Iniciar nova série de vacina (3 doses)**
Sem resposta vacinal após 2ª série (6 doses)	IGHAHB (2x), com intervalo de 30 dias entre ambas***	Nenhuma medida específica	IGHAHB (2x)***
Resposta vacinal desconhecida	Testar o profissional de saúde: Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica Se resposta vacinal inadequada: IGHAB + primeira dose da vacina hepatite B	Testar o profissional de saúde: Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica Se resposta vacinal inadequada: fazer segunda série de vacinação	Testar o profissional de saúde: Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica Se resposta vacinal inadequada: fazer segunda série de vacinação**

- (*) Profissionais que já tiveram hepatite B estão imunes à reinfecção e não necessitam de profilaxia pós-exposição. Tanto a vacina quanto a imunoglobulina devem ser administradas nas primeiras 24 horas após o acidente, não excedendo o período de 7 dias.
- **Uso associado de imunoglobulina anti-hepatite B está indicado se o paciente-fonte tiver alto risco para infecção pelo VHB como: usuários de drogas injetáveis, pacientes em programas de diálise, contactantes domiciliares e sexuais de portadores de HBsAg positivo, pessoas que fazem sexo pessoas do mesmo



DOCUMENTO: ACIDENTE OCUPACIONAL COM MATERIAL BIOLÓGICO	Página: 7/14
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 03/01/2018
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: 03/01/2020
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): acidente ocupacional, material biológico, exposição	Indexação:

sexo, heterossexuais com vários parceiros e relações sexuais desprotegidas, história prévia de doenças sexualmente transmissíveis, pacientes provenientes de áreas geográficas de alta endemicidade para hepatite B, pessoas provenientes de prisões e de instituições de atendimento a pacientes com deficiência mental.

- *** A administração da IGHAHB em 2 doses deve obedecer o intervalo de 1 mês entre elas. Esta opção deve ser indicada para aqueles que já fizeram 2 séries de 3 doses da vacina, mas não apresentaram resposta adequada ou apresentaram alergia grave à vacina.

Fonte: *Recomendações para abordagem da exposição ocupacional a material biológico HIV e Hepatites B e C. Ministério da Saúde – 2010.*

- **Profilaxia pós exposição ao VHC**

Não existe nenhuma medida rotineira específica eficaz para redução do risco de transmissão do vírus da hepatite C após exposição ocupacional.

- **Profilaxia pós exposição ao HIV**

Recomenda-se a quimioprofilaxia (QP) aos profissionais de saúde que sofreram exposições com risco significativo de transmissão do HIV. A QP pode não se justificar naquelas situações com risco insignificante de transmissão, ou seja, em que o risco de toxicidade dos medicamentos supera o risco da transmissão do HIV.

A primeira dose do esquema (PEP - Profilaxia antirretroviral Pós-Exposição) deverá ser oferecida o mais rapidamente possível, preferencialmente nas primeiras 2 horas após o acidente, não está indicada para os acidentes que tenham ocorrido em tempo maior que 72 horas. A duração recomendada da quimioprofilaxia é de 28 dias, devendo ser informado ao colaborador a importância da atenção à dose adequada, intervalo de uso e duração do tratamento, assim como possíveis efeitos adversos como alterações gastrointestinais, cefaleia, fadiga e icterícia de curso benigno. Casos mais graves devem ser comunicados imediatamente a CCIH para avaliação.

Na maioria das vezes não é necessária a interrupção da profilaxia, apenas a associação de medicações sintomáticas como antieméticos ou antidiarreicos.

É direito do profissional recusar a quimioprofilaxia. Nesses casos, sugere-se a documentação da recusa (termo de consentimento), explicitando que no atendimento foram fornecidas as informações sobre os riscos da exposição, assim como a relação entre o risco e o benefício da PEP. O profissional deve assinar o termo de consentimento nos casos de uso e recusa de PEP.



DOCUMENTO: ACIDENTE OCUPACIONAL COM MATERIAL BIOLÓGICO	Página: 8/14
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 03/01/2018
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: 03/01/2020
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): acidente ocupacional, material biológico, exposição	Indexação:

a. Indicação de PEP:

	Paciente fonte conhecido			Paciente fonte desconhecido
	HIV positivo	HIV negativo*	HIV desconhecido	
Exposição ocupacional a material com risco de transmissão de HIV	Indicar profilaxia	Profilaxia não recomendada	Indicar profilaxia	Indicar profilaxia

* Sorologias negativas indicam que não há risco de transmissão do HIV. A possibilidade de soroconversão recente ("janela imunológica"), diante de sorologia negativa sem a presença de sintomas de infecção aguda, é extremamente rara, mas deve ser avaliada no atendimento do acidentado.

b. Esquema utilizado

Esquema Preferencial:

Tenofovir (TDF) 300 mg/ dia + Lamivudina (3TC) 300 mg/ dia + Dolutegravir (DTG) 50mg/dia por 28 dias

Apresentação dos antirretrovirais

Medicamento	Apresentação	Posologia
Tenofovir (TDF) + Lamivudina (3TC)	Comprimido coformulado (TDF 300mg + 3TC 300mg) Na indisponibilidade da apresentação coformulada: Comprimido TDF 300mg + Comprimido 3TC 150mg	1 comprimido VO 1x ao dia Na indisponibilidade da apresentação coformulada: 1 comprimido VO 1x ao dia + 2 comprimidos VO 1x ao dia
Dolutegravir (DTG)	Comprimido DTG 50mg	1 comprimido VO 1x ao dia

Esquema Alternativo :

Utilizado nos casos de contraindicação ou intolerância ao TDF, DTG ou ATV/r

TDF contraindicado: utilizar Zidovudina (AZT) + 3TC + DTG

DTG contraindicado: utilizar TDF + 3TC + Atazanavir/ritonavir (ATV/r)

ATV/r contraindicado: utilizar TDF + 3TC Darunavir/ritonavir (DRV/r)



DOCUMENTO: ACIDENTE OCUPACIONAL COM MATERIAL BIOLÓGICO	Página: 9/14
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 03/01/2018
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: 03/01/2020
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): acidente ocupacional, material biológico, exposição	Indexação:

Apresentação dos antirretrovirais

Medicamento	Apresentação	Posologia
Zidovudina (AZT) + Lamivudina (3TC)	Comprimido coformulado (AZT 300mg + 3TC 150mg)	1 comprimido VO 2x ao dia
Tenofovir (TDF)	Comprimido TDF 300mg	1 comprimido VO 1x ao dia
Atazanavir/ ritonavir (ATV/r)	ATV: comprimido 300mg RTV: Comprimido 100mg	1 comprimidos VO 1x ao dia 1 comprimidos VO 1x ao dia
Darunavir/ritonavir (DRV/r)	DRV: comprimido 600mg RTV: comprimido 100mg	1 comprimidos VO 2x ao dia 1 comprimidos VO 2x ao dia

O DTG não está recomendado em pessoas que façam uso de fenitoína, fenobarbital, oxycarbamazepina, carbamazepina, dofetilida e pilsicainida. Nesses casos, o ATV/r é a medicação alternativa.

O DTG aumenta a concentração plasmática da metformina, cabendo especial atenção a pacientes diabéticos.

Não está indicada a realização de teste de genotipagem na pessoa-fonte no momento da exposição para definição do esquema. Não obstante, quando a pessoafonte possuir um teste de genotipagem recente (últimos 12 meses), este poderá ser utilizado para a adequação do esquema de profilaxia antirretroviral.

c. Orientação para gestantes

Esquema Preferencial:

Em caso de gestação com menos de 14 semanas: TDF + 3TC + ATV/r

Em caso de gestação a partir de 14 semanas: TDF + 3TC + Raltegravir (RAL)

Esquema Alternativo :

Utilizado nos casos de contraindicação ou intolerância ao TDF, RAL ou RAL e ATV/r

TDF contraindicado: utilizar Zidovudina (AZT)

RAL contraindicado: utilizar Atazanavir/ritonavir (ATV/r)

RAL e ATV/r contraindicado: utilizar Darunavir/ritonavir (DRV/r)



DOCUMENTO: ACIDENTE OCUPACIONAL COM MATERIAL BIOLÓGICO	Página: 10/14
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 03/01/2018
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: 03/01/2020
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): acidente ocupacional, material biológico, exposição	Indexação:

Medicamento	Apresentação	Posologia
Tenofovir (TDF) + Lamivudina (3TC)	Comprimido coformulado (TDF 300mg + 3TC 300mg) Na indisponibilidade da apresentação coformulada: Comprimido TDF 300mg + Comprimido 3TC 150mg	1 comprimido VO 1x ao dia Na indisponibilidade da apresentação coformulada: 1 comprimido VO 1x ao dia + 2 comprimidos VO 1x ao dia
Raltegravir (RAL)	Comprimido RAL 400mg	1 comprimido VO 2x ao dia

As mulheres que estejam amamentando devem ser orientadas sobre o potencial risco de transmissão do HIV pelo leite materno e a interromper temporariamente da amamentação. Durante o período de janela imunológica, pode-se realizar extração e descarte do leite. Exame de controle (12ª semana após início da PEP) com resultado HIV não reagente autoriza a reintrodução do aleitamento materno.

7- Acompanhamento

Nos casos em que a sorologia inicial do profissional for positiva em qualquer um dos testes realizados, deve ser esclarecido que este resultado não se deve ao acidente e que a infecção foi adquirida previamente à exposição. Encaminhar colaborar para acompanhamento ambulatorial no CCDI.

- **Acompanhamento após exposição ao VHB**

Para os profissionais sabidamente imunes após vacinação ou que apresentam hepatite B não é necessário realizar acompanhamento do acidente.

Para os profissionais expostos não imunes realizar acompanhamento laboratorial conforme tabela em anexo.

Na prevenção da transmissão vertical do VHB, não ha necessidade de evitar a gravidez ou suspender o aleitamento materno, desde que as medidas de profilaxia tenham sido adotadas para a mãe e o recém-nascido.

- **Acompanhamento após exposição ao VHC**

Exames a serem coletados verificar tabela em anexo.

O aleitamento materno deverá ser discutido caso a caso com um especialista, a única restrição a ser feita é não realizar doação de sangue, órgãos, tecidos ou esperma.



DOCUMENTO: ACIDENTE OCUPACIONAL COM MATERIAL BIOLÓGICO	Página: 11/14
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 03/01/2018
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: 03/01/2020
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): acidente ocupacional, material biológico, exposição	Indexação:

- **Acompanhamento após exposição ao HIV**

Exames a serem coletados verificar tabela em anexo.

Orientar o profissional acidentado a evitar a transmissão secundária do HIV, tomando as seguintes medidas: uso de preservativo durante as relações sexuais, não doar sangue ou órgãos, evitar gravidez.

Mulheres que estejam amamentando devem ser orientadas a interromper amamentação.

Acompanhamento ambulatorial e coleta de exames do profissional acidentado.

Sorologia do paciente-fonte	Momento do acidente	2ª semana	Entre a 4ª e a 6ª semana	3 meses	6 meses	12 meses
Desconhecida	<u>Anti-HIV, HBsAg e Anti-HCV</u> <u>Hemograma completo, ALT/TGP, fofafase alcalina, ureia e creatinina, bilirrubina total, bilirrubina direta e indireta, glicemia</u>	<u>Hemograma completo, ALT/TGP, fofafase alcalina, ureia e creatinina, bilirrubina total, bilirrubina direta e indireta, glicemia</u>	<u>Anti-HIV</u> <u>Hemograma completo, ALT/TGP, fofafase alcalina, ureia e creatinina, bilirrubina total, bilirrubina direta e indireta, glicemia</u>	<u>Anti-HIV, HBsAg e Anti-HCV</u>	<u>Anti-HIV, HBsAg e Anti-HCV</u>	
Negativa	<u>Anti-HIV, HBsAg e anti-HCV</u>	Alta do acompanhamento.				



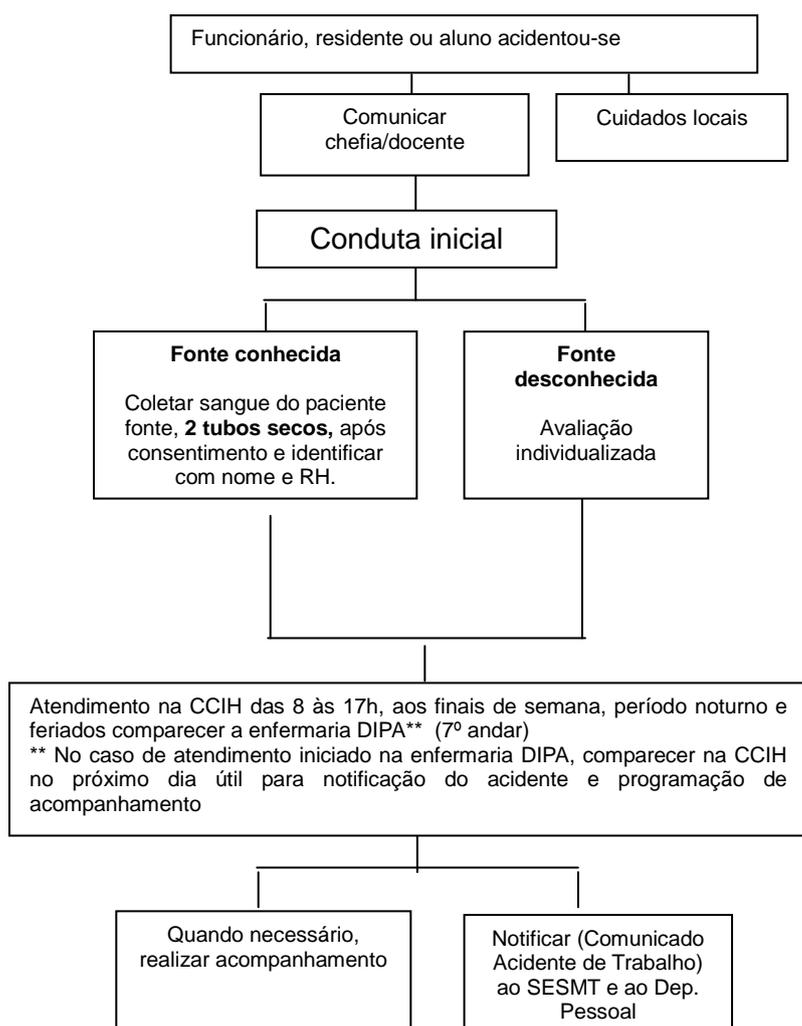
DOCUMENTO: ACIDENTE OCUPACIONAL COM MATERIAL BIOLÓGICO	Página: 12/14
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 03/01/2018
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: 03/01/2020
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): acidente ocupacional, material biológico, exposição	Indexação:

HIV +	<u>Anti - HIV,</u> <u>HBsAg e Anti-</u> <u>HCV</u> <u>Hemograma</u> <u>completo,</u> <u>ALT/TGP,</u> <u>fostafase</u> <u>alcalina, ureia</u> <u>e creatinina,</u> <u>bilirrubina total,</u> <u>bilirrubina</u> <u>direta e</u> <u>indireta,</u> <u>glicemia</u>	<u>Hemograma</u> <u>completo,</u> <u>ALT/TGP,</u> <u>fostafase</u> <u>alcalina, ureia</u> <u>e creatinina,</u> <u>bilirrubina total,</u> <u>bilirrubina</u> <u>direta e</u> <u>indireta,</u> <u>glicemia</u>	<u>Anti-HIV</u> <u>Hemograma</u> <u>completo,</u> <u>ALT/TGP,</u> <u>fostafase</u> <u>alcalina, ureia</u> <u>e creatinina,</u> <u>bilirrubina</u> <u>total,</u> <u>bilirrubina</u> <u>direta e</u> <u>indireta,</u> <u>glicemia</u>	<u>Anti-HIV</u>		<u>Anti-HIV</u> (nos casos suspeitos de infecção aguda e se paciente- fonte com co-infecção HIV e HCV)
HBV + e acidentado não imune	<u>Anti-HIV, HBsAg,</u> <u>anti-HBc total,</u> <u>anti HBs e anti-</u> <u>HCV</u>			<u>HBsAg,</u> <u>anti-HBc</u> <u>total,</u>	<u>HBsAg,</u> <u>anti-HBc</u> <u>total,</u>	
HCV +	<u>Anti-HIV, HBsAg</u> <u>e anti-HCV</u> <u>ALT/TGP</u>		<u>ALT/TGP</u> <u>Carga viral -</u> <u>HCV</u>	<u>Anti-HCV</u> <u>ALT/TGP</u> <u>Carga viral -</u> <u>HCV</u>	<u>Anti-HCV</u> <u>ALT/TGP</u>	<u>Anti-HCV</u> (se paciente- fonte com co-infecção HIV e HCV)



DOCUMENTO: ACIDENTE OCUPACIONAL COM MATERIAL BIOLÓGICO	Página: 13/14
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 03/01/2018
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: 03/01/2020
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): acidente ocupacional, material biológico, exposição	Indexação:

Fluxograma de conduta após acidente ocupacional com material biológico



Locais de atendimento

CCIH

Rua: Napoleão de Barros,
n.º 690 – 2º andar.
Telefones:
5576 – 4463 ou 5571 – 8935.
(Segunda a Sexta Feira - 8:00 as 17:00)

Enfermaria DIPA (7º andar)

(Das 17:00 às 8:00, Finais de Semana e Feriados qualquer horário)

Recomendações Fundamentais para os Meses Após o Acidente

1. Usar corretamente a medicação, quando indicada, e na presença de qualquer efeito colateral, entrar em contato com a CCIH*;
2. Seguir corretamente o esquema vacinal e uso da imunoglobulina quando indicado **;
3. Realizar o acompanhamento conforme orientação
4. Usar preservativos durante as relações sexuais, não engravidar, não amamentar* e não doar sangue ou sêmem no período de acompanhamento.

* recomendação referente à exposição ao HIV

** recomendação referente à exposição ao vírus da hepatite B



DOCUMENTO: ACIDENTE OCUPACIONAL COM MATERIAL BIOLÓGICO	Página: 14/14
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 03/01/2018
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: 03/01/2020
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): acidente ocupacional, material biológico, exposição	Indexação:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatite Virais . Ministério da Saúde. 2017.
- 2- Exposição a Materiais Biológicos. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Brasília – DF 2006
- 3- Recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV. *Suplemento III - Tratamento e prevenção* Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília, 2010

ELABORAÇÃO DESTA REVISÃO		
Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Daniela Escudero - COREN:100767 Serviço Controle de Infecção Hospitalar/HSP/UNIFESP	Prof. Dr. Eduardo Medeiros CRM: 53440 Comissão de Epidemiologia Hospitalar – HSP/UNIFESP	Prof. Dr. Eduardo Medeiros CRM: 53440 Comissão de Epidemiologia Hospitalar – HSP/UNIFESP
	Dayana Souza Fram – COREN – 82537 Serviço Controle de Infecção Hospitalar/HSP/UNIFESP	