

1. Objetivo:

Sistematizar a assistência prestada à comunidade acadêmica e institucional da Unipar – Campus Umuarama – Sede, na ocorrência de exposição ocupacional à material biológico e material potencialmente contaminado, para prevenir e controlar a disseminação do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e dos vírus da hepatite B e C no ambiente acadêmico e institucional.

2. Normas:

- As Condutas contempladas neste protocolo seguem as exigências da Legislação Trabalhista Brasileira através da Consolidação das Leis Trabalhistas e suas Normas Regulamentadoras .
- O atendimento de exposição ocupacional à material biológico e material potencialmente contaminado da comunidade acadêmica e institucional do Campus Umuarama – Sede, foi estabelecido em concordância com o Manual de Condutas de Exposição Ocupacional à Material Biológico: HIV e Hepatite B, do Ministério da Saúde.
- Toda exposição será encaminhada ao P.A.E para atendimento, conforme estabelecido pela NRCB 03/01 do Comitê de Biossegurança da Unipar.(Anexo I)
- As ações de Enfermagem contempladas neste protocolo estão embasadas na Lei nº 7.498/86 do que regulamenta o Exercício Profissional da Enfermagem, de acordo com o art.11 que estabelece às ações privativas do Enfermeiro no parágrafo I, alíneas “c”; “e”; “j”; e “m”; e o Parágrafo II, alíneas “a”; “b”; “c”; “e” e “j” (AnexoVIII).
- O atendimento aos pacientes será realizado por acadêmicos do Curso de Enfermagem que desenvolvem estágio no PAE sob a supervisão direta de um profissional enfermeiro.
- O departamento/ setor ou instituição onde ocorreu a exposição deverá encaminhar o docente/acadêmico/funcionário ou profissional e o paciente fonte ao P.A.E para atendimento, imediatamente após a exposição.

- Exposição ocorrida na Clínica Odontológica da Unipar, o docente/acadêmico/funcionário ou profissional e o paciente-fonte deverão ser encaminhados imediatamente após a exposição juntamente com a Guia de Encaminhamento de Exposição Ocupacional à Material Biológico para o Pronto Atendimento Escola - Clínica Odontológica devidamente preenchida.(Anexo II)
- Quando não houver paciente-fonte identificado na exposição, os procedimentos para encaminhamento do profissional/docente/acadêmico ou funcionário serão os mesmo.
- O PAE deverá manter por precaução 02 doses individuais de coquetel anti-retroviral para 48 horas, para quando houver necessidade de instituir quimioprofilaxia até que se tenha o resultado da sorologia anti-HIV do paciente fonte ou quando for necessário providenciar doses para 4 semanas em caso do paciente-fonte ser desconhecido ou soropositivo.
- O atendimento de exposição ocupacional a material biológico e material potencialmente contaminado será realizado mediante declaração por escrito do paciente-vítima e paciente-fonte. (Anexo III)
- Para recusa das condutas e procedimentos contemplados no protocolo deverá ser assinada, Declaração de Recusa em Realizar os Testes Sorológicos; Declaração de Recusa em receber medicação anti-retroviral ou interrupção da mesma (Anexo IV).
- A Unirvesidade Paranaense –Unipar através do PAE prestará atendimento à Exposições Ocupacionais à Material Biológico à municípios e instituições mediante estabelecimento de convênios e/ou contratos de prestação de serviços.
- O P.A.E prestará atendimento de segunda a sexta-feira no horário das 07:30 as 11:30 e das 13:00 as 22:30 e aos sábados das 07:30 as 11:30. No horário em que o P.A.E estiver fechado, deve-se aguardar sua abertura.

3. Operacionalização

3.1 Admissão

- Receber prontamente o docente/acadêmico/funcionário ou profissional e o paciente-fonte no P.A.E atendê-los e orientá-los individualmente , quanto suas responsabilidades perante a exposição, os procedimentos a serem realizados, a importância dos mesmos;
- Investigar a realização de cuidados imediatos na região anatômica exposta ao material biológico. Caso não tenha sido realizado, adotar os procedimentos abaixo:

Exposição de Olhos:

- Lavar com jatos d'água;
- Enxaguar com solução salina estéril (Cloreto de Sódio a 0,9%);

Exposição de Boca:

- Bochechar com água abundante

Exposição Percutânea (pérfuro-cortante):

- Não sugar a região;
- Lavar com água abundante e sabão;
- Aplicar solução antisséptica dergemante no local (PVP-Iodo)

Exposição de Pele Íntegra

- Lavar com água abundante e sabão;
- Aplicar solução antisséptica dergemante no local (PVP-Iodo)

3.2 Consulta de Enfermagem

○ A consulta de enfermagem será realizada individualmente utilizando como instrumento Ficha de Notificação de Acompanhamento à Exposição Ocupacional à Material Biológico e Material Potencialmente Contaminado (AnexoV), padronizada pelo serviço e contemplará as seguintes ações:

- 1) Orientação aos pacientes quanto as responsabilidades e condutas frente à exposição.
- 2) Solicitação de testes sorológicos e coleta de amostras de paciente-vítima e paciente- fonte. A coleta de material (sangue) será realizada preferencialmente com o Sistema Vacutainer, caso não seja possível, realizar a coleta com o sistema convencional (seringa e agulha ou scalp). Ver técnica no Manual de Normas e Rotinas do Pronto Atendimento Escola.
- 3) Preenchimento da Notificação de Acidente de Trabalho com Material Potencialmente Contaminado, enviar 1 via para S.M.S e ao término do acompanhamento fazer relatório final e enviar ao S.M.S(Anexo VI).
- 4) Aprazamento para os retornos dos testes sorológicos (Anexo VII).
- 5) Solicitação de medicação anti-retroviral ao CISA quando houver necessidade de instituir quimioprofilaxia (QP) para HIV.
- 6) Consultas para acompanhamento sorológico e de quimioprofilaxia.
- 7) Encaminhamento para avaliação e conduta médica conforme necessário.
- 8) Abertura de Pasta Arquivo para cada paciente-vítima identificado com as iniciais de seu nome e seu RG que será arquivado conforme aprazamento de retorno.

3.3 Consulta Médica:

- A consulta médica será realizada mediante encaminhamento do profissional enfermeiro, quando houver necessidade de avaliar e instituir quimioprofilaxia (QP) para HIV profilaxia para Hepatite B, Antibióticoterapia para sífilis, avaliação clínica e laboratorial no uso de quimioprofilaxia e preenchimento do CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho).

3.4 Teste Sorológico no Momento da Exposição:

- Os testes sorológicos serão realizados nos pacientes vítima e fonte imediatamente após a exposição. Os teste realizados são:

Para paciente-vítima :

- Anti-HIV: Investiga HIV;
- VDRL: Investiga de Sífilis;
- HbsAg: Investiga e diagnostica hepatite B
- Anti-HBs Ag: Investiga imunidade à Hepatite B (verificar se o docente tem sorologia de controle).
- Anti-HCV: Investiga e diagnostica hepatite C.

Para paciente-fonte:

- Anti-HIV: Investiga HIV;
 - VDRL: Investiga de Sífilis;
 - HbsAg: Investiga e diagnostica hepatite B.
 - Anti-HCV: Investiga e diagnostica hepatiteC.
- A realização dos testes sorológicos deverá ser feita após aconselhamento pré-teste, devendo ser garantido a confidencialidade dos resultados dos exames. O teste sorológico no momento da exposição, são importantes, para posterior caracterização de infecção pelo HIV, Sífilis Hepatite B e C, em decorrência do acidente profissional.

- O paciente-fonte deverá ser informado quanto á natureza do teste, os significados de seus resultados, suas implicações para o Docente/Acadêmico/Funcionário ou Profissional.
- A coleta de material (sangue), será realizada e no PAE e encaminhado ao laboratório de análises clínicas com a Requisição para Solicitação de Exame Laboratorial para acidente com Material Biológico preenchida (Anexo IX). Quando o laboratório estiver fechado deve-se conservar o material em temperatura ambiente e encaminhar ao laboratório assim que o mesmo abrir.
- Identificação do frasco com:
 - Nome completo (por extenso);
 - Data do acidente;
 - Data da coleta;
 - Teste Rápido
 - Paciente vítima ou fonte

3.4.1 Resultado Teste Rápido

- Os resultados dos testes rápidos serão fornecidos pelo coordenador do laboratório de análises clínicas por telefone, no máximo em 30 minutos, até que os mesmo sejam impressos.
- De acordo com o resultado do teste rápido teremos:
 - TESTE RÁPIDO POSITIVO/INDETERMINADO OU AUSÊNCIA DO CASO FONTE: MEDICAR CONFORME PROTOCOLO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
 - TESTE RÁPIDO NÃO REAGENTE (NEGATIVO): Agendar consulta de enfermagem para investigar melhor possíveis comportamentos de risco do caso-fonte e aguardar exames de rotina.
 - TESTE ANTI-HIV REAGENTE (POSITIVO), Convocar para consulta de enfermagem para esclarecimento de que este resultado não se deve ao acidente, deve-se encaminhar o paciente para acompanhamento médico de referência no CISA.

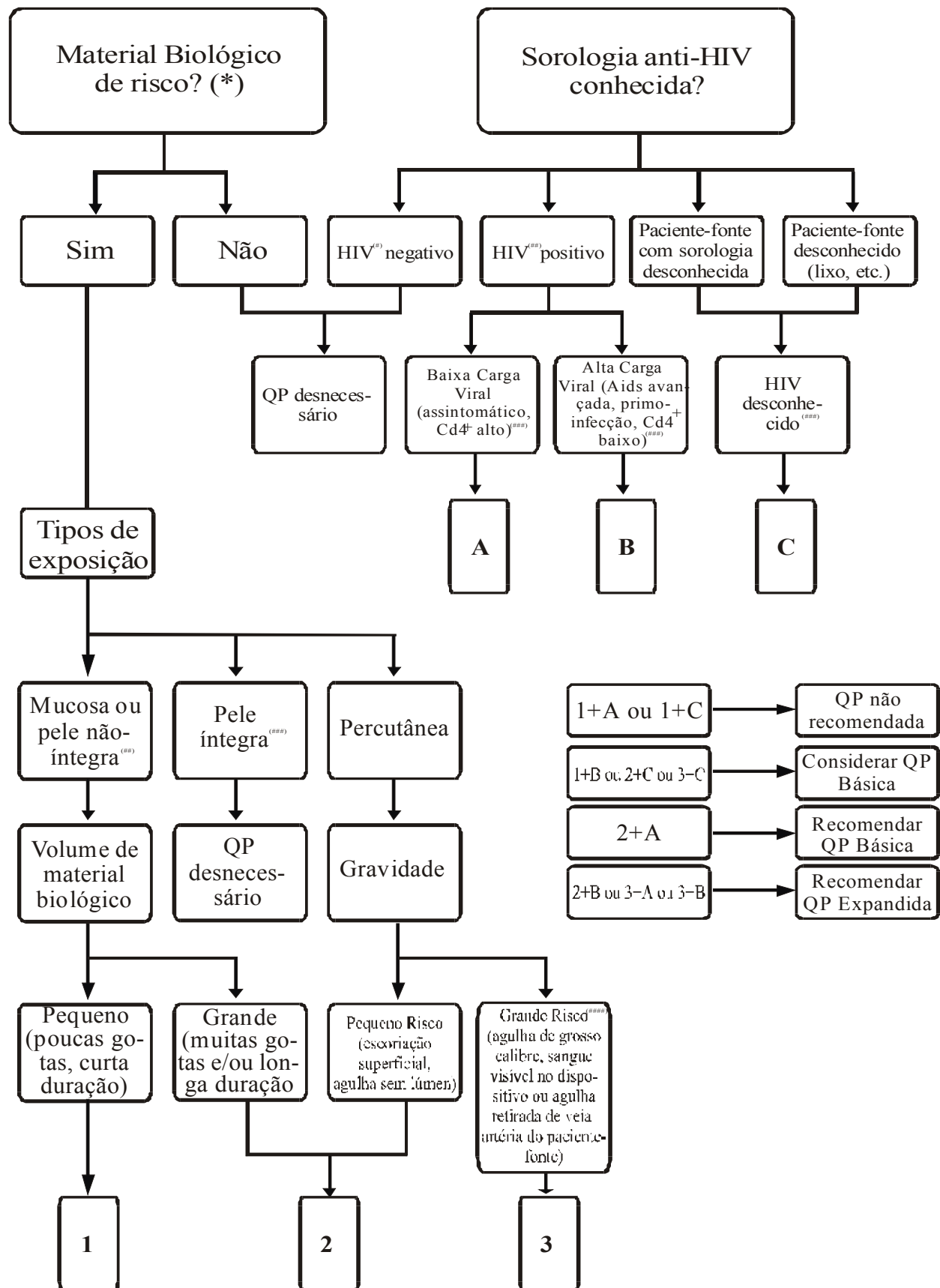
- Nos casos de exames positivos do caso fonte, e em situações onde o resultado estiver disponível com tempo maior de 2 horas, o PAE fornecerá os medicamentos conforme o protocolo do Ministério da Saúde, perante prescrição médica.

3.5 Avaliação da Quimioprofilaxia para HIV

- Deve-se avaliar criteriosamente o risco de transmissão do HIV em função do tipo de exposição ocorrida e a toxicidade dessas medicações.
- Os materiais biológicos são Classificados:
 - De risco: sangue; fluídos orgânicos contendo sangue; secreção vaginal; sêmen e tecidos orgânicos.
 - De risco indeterminado: líquido de serosa (pleura, pericárdio, peritônio); líquido amniótico; líquor; líquido articular e saliva (ambientes odontológicos), necessitam de avaliação odontológica.
- São considerados materiais potencialmente contaminados, os artigos críticos que entram em contato com tecidos subepiteliais, sistema vascular e órgãos; todo material pérfuro-cortante; suprimentos e equipamentos médicos que entram em contato com fluídos corpóreos.
- As exposições que apresentam maior risco são:
 - Lesão profunda provocada por material pérfuro-cortante;
 - Dispositivos invasivos com presença de sangue;
 - Agulhas previamente utilizadas em veia ou artéria do paciente-fonte;
 - Lesão com agulha de grosso calibre.
 - Exposições em que há maior inoculo viral envolvendo paciente-fonte com AIDS em estágios avançados da doença ou com infecção aguda pelo HIV.

- Em caso de gestante com indicação de quimioprofilaxia, a utilização de outros medicamentos associados ao AZT ficará a critério médico, após avaliação dos riscos.
- Para mulheres que estão amamentando deve-se orienta-las a interromper a amamentação.
- Investigar em mulheres em idade fértil a possibilidade de gravidez, caso haja, realizar teste confirmatório.

3.6 Fluxograma -Avaliação de Quimioprofilaxia (QP) para o HIV



3.7 Quimioprofilaxia Recomendada:

- A quimioprofilaxia deverá ser iniciada o mais rápido possível, idealmente dentro de 1 a 2 horas após o acidente. O início da medicação após largos intervalos de tempo (1 ou 2 semanas) pode ser considerado somente para exposição com elevado risco de transmissão do HIV. A duração da QP é de 4 semanas.

Quimioprofilaxia Básica = AZT (Zidovudina)300 mg + 3TC (Lamivudina)150 mg

Posologia: Tomar 1 cápsula de 12/12 horas

Indicada em exposições com risco conhecido de transmissão pelo HIV.

Quimioprofilaxia Expandida = AZT(Zidovudina)300 mg+3TC(Lamivudina)150 mg+IP (Indinavir ou nelfinavir) 400 mg

Posologia: Tomar 1 cápsula de AZT+3TC de 12/12 horas e 2 cápsula de IP de 8/8 horas

Indicada em exposições com risco elevado de transmissão pelo HIV.

- Recomenda-se na maioria das situações o uso combinado de Zidovudina (AZT) com lamivudina (3TC). O uso de indinavir ou nelfinavir deve ser reservado para acidentes graves e situações em que haja possibilidade de resistência viral (paciente-fonte). Esquemas alternativos deverão ser individualmente avaliados por especialistas quando há possibilidade de envolvimento de paciente-fonte com vírus múltirresistentes.(Ministério da Saúde,2000).
- Informações sobre anti-retroviral: Indicação terapêutica, mecanismo de ação, uso na gravidez e amamentação, contra- indicação e cuidados na administração.(AnexoX)

3.8 Solicitação de Medicação Anti-retroviral

- A solicitação será realizada pelo profissional de enfermagem conforme prescrição médica.
- A medicação será fornecida pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde CISA/ Departamento de Farmácia, mediante apresentação de:
 - 1 cópia da Notificação de Acidente de Trabalho com Material Potencialmente Contaminado .

- 1ª Via da prescrição médica.
- Formulário de Solicitação de Anti-retroviral devidamente preenchida.(Anexo XI)

3.9 Profilaxia para Hepatite B

- Os materiais biológicos com risco de transmissão do vírus da Hepatite B são os mesmos descritos para HIV.
- São considerados pacientes-fontes que apresentam alto risco de terem hepatite B:, usuários de drogas injetáveis; pacientes em programas de diálise; contactantes domiciliares e sexuais de portadores de HbsAg positivo; homossexuais e bissexuais ; heterossexuais promíscuos ; história prévia de DST; pacientes proveniente de áreas geográficas endêmicas para hepatite B; pacientes provenientes de presídios e hospitais psiquiátricos.

3.9.1 Profilaxia para Hepatite B Pré-Exposição

- A principal medida de prevenção é a vacinação pré-exposição para Hepatite B.

Esquema de Vacinação Pré-Exposição Contra Hepatite B:

- 1ª dose: 0 mês (zero)
- 2ª dose: 1 mês (30 dias)
- 3ª dose: 6 meses (180 dias)
- Indivíduos sem esquema vacinal contra hepatite B, devem realizar vacinação conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e realizar sorologia anti-HBs após 6 meses da 3ª dose.
- Para indivíduos com resposta vacinal inadequada após a primeira série de vacinação, administrar uma dose de vacina contra hepatite B, e realizar

sorologia 6 meses após a dose de reforço. Caso persista a falta de resposta, não é recomendada uma revacinação. Nesta situação, a conduta é HBIG (2X), a cada exposição ocupacional.

Esquema de Vacinação Pré-Exposição Contra Hepatite B para Esquema Incompleto:

- Após 1ª dose: realizar 2ª dose logo que possível;
 - Após 2ª dose: realizar 3ª dose com intervalo de pelo menos 2 meses da 2ª dose.
- Docentes com esquema vacinal incompleto contra hepatite B, completar esquema conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e realizar sorologia Anti-HBs após 6 meses da 3ª dose, se o resultado for positivo não há necessidade de acompanhamento sorológico deste profissional.

3.9.2 Profilaxia para Hepatite B Pós-Exposição .

Profissional Exposto não Vacinado:

- Fonte HBsAg positivo: administrar HBIG (GAMAGLOBULINA HIPERIMUNE PARA HEPATITE B) 0,06 ml/Kg de peso corporal por via intramuscular. e iniciar vacinação contra hepatite B conforme esquema preconizado pelo Ministério da Saúde, ou HBIG no momento da exposição e 30 dias após.
- Fonte HBsAg negativo: iniciar vacinação conforme esquema preconizado pelo Ministério da Saúde.
- Fonte HBsAg desconhecido: iniciar vacinação conforme esquema preconizado pelo Ministério da Saúde.

- *Profissional Exposto Vacinado com Resposta Adequada (anti-HBs > 10mUI/ML):*
 - Fonte HBsAg positivo: nada a fazer
 - Fonte HBsAg negativo: nada a fazer
 - Fonte HBsAg desconhecido: nada a fazer

- *Profissional Exposto Vacinado com Resposta Inadequada (anti-HBs < 10mUI/ML):*
 - Fonte HBs Ag positivo: administrar HBIG 0,06 ml/Kg, via intramuscular e iniciar vacinação contra hepatite B conforme esquema preconizado pelo Ministério da Saúde, ou HBIG (2X) no momento da exposição e 30 dias após.
 - Fonte HBs Ag negativo : Nenhuma medida específica
 - Fonte HBs Ag desconhecido: se fonte de alto risco, administrar HBIG 0,06 ml/Kg, via intramuscular e iniciar vacinação contra hepatite B conforme esquema preconizado pelo Ministério da Saúde ou HBIG (2X) no momento da exposição e 30 dias após.

- *Profissional Exposto Vacinado de Resposta Desconhecida: Testar o profissional*
 - Fonte HBs Ag positivo: resposta adequada: nada a fazer
resposta inadequada: administrar HBIG 0,06 ml/Kg, via intramuscular e iniciar vacinação contra hepatite B conforme esquema preconizado pelo Ministério da Saúde ou HBIG (2X) no momento da exposição e 30 dias após.
 - Fonte HBs Ag negativo : nada a fazer
 - Fonte HBs Ag desconhecido: resposta adequada: nada a fazer

resposta inadequada: administrar HBIG 0,06 ml/Kg, via intramuscular e iniciar vacinação contra hepatite B conforme esquema preconizado pelo Ministério da Saúde ou HBIG (2X) no momento da exposição e 30 dias após.

- A administração da HBIG (GAMAGLOBULINA HIPERIMUNE PARA HEPATITE B) deve ser prescrita somente nos casos indicados e se a dose a ser administrada ultrapassar 5 ml, deve-se dividir a aplicação em duas áreas diferentes.
- Para se obter maior eficácia na profilaxia com HBIG, deve-se administra-la dentro de 24 a 48 horas após a exposição (é permitida sua administração em até 72 horas após a exposição)

3.10 Acompanhamento Sorológico.

- Será realizado consulta de enfermagem individual conforme dias e horários estabelecidos pelo serviço de enfermagem.

Sorologia para HIV:

- 1º Teste Sorológico Retorno (3 meses após a exposição)
 - 2º Teste Sorológico Retorno (6 meses após a exposição)
-
- Em exposições com paciente-fonte anti-HIV negativo, o acompanhamento do profissional acidentado somente está indicado pela possibilidade de exposição do paciente-fonte ao HIV nos últimos 3 a 6 meses (possibilidade de “janela imunológica”).

- A coleta de material para teste sorológico de retorno, deve ser realizada obrigatoriamente no horário de expediente do laboratório de análises clínicas, pois o mesmo deve ser congelado imediatamente à coleta.
- Deverá ser preenchida a requisição de exames (Anexo XII). A mesma deverá ser arquivada na pasta “12ª Regional de Saúde – Requisição de exames coletados”. O envio das amostras será na 2ª ou 3ª feira no período da manhã.
- Registrar o retorno no Cartão de Aprazamento de Teste Sorológicos e na Ficha de Notificação e Acompanhamento de Exposição Ocupacional à Material Biológico, reforçando a data do próximo retorno e informar ao paciente que tão logo chegue o resultado, será agendado consulta para entrega do mesmo.
- Realizar orientação pré-teste.
- Identificação do frasco:
 - Nome completo (por extenso);
 - Data do acidente;
 - Data da coleta;
 - Número do retorno (1º, ou 2º).
 - Paciente-vítima ou fonte

Sorologia para Hepatite B e Hepatite C

- Para profissionais de saúde vacinados com anti-HBs negativo e para os não-vacinados – solicitar HbsAg e anti-HBc. Nesses casos, as sorologias deverão ser repetidas após 6 meses em exposições com pacientes-fonte HbsAg positivo ou pacientes-fonte desconhecido.
- Caso o profissional de saúde tenha utilizado gamaglobulina hiperimune no momento do acidente, a realização da sorologia anti-HBs só deve ser realizada após 12 meses do acidente.

- Os profissionais de saúde que apresentarem HbsAg positivo (no momento do acidente ou durante o acompanhamento) deverão ser encaminhados para realização de outros testes, acompanhamento clínico e tratamento quando indicado.

3.10.1 Resultado Testes Sorológicos de Retorno

- Será realizado consulta de enfermagem individual, conforme dias e horários estabelecidos pelo serviço de enfermagem.
- Registrar o atendimento na Ficha de Notificação e Acompanhamento de Exposição Ocupacional à Material Biológico e Material Potencialmente Contaminado e no cartão de aprazamento.
- Mostrar o resultado, com orientação pós-teste.
- Certificar-se e reforça a data dos próximos testes sorológicos.

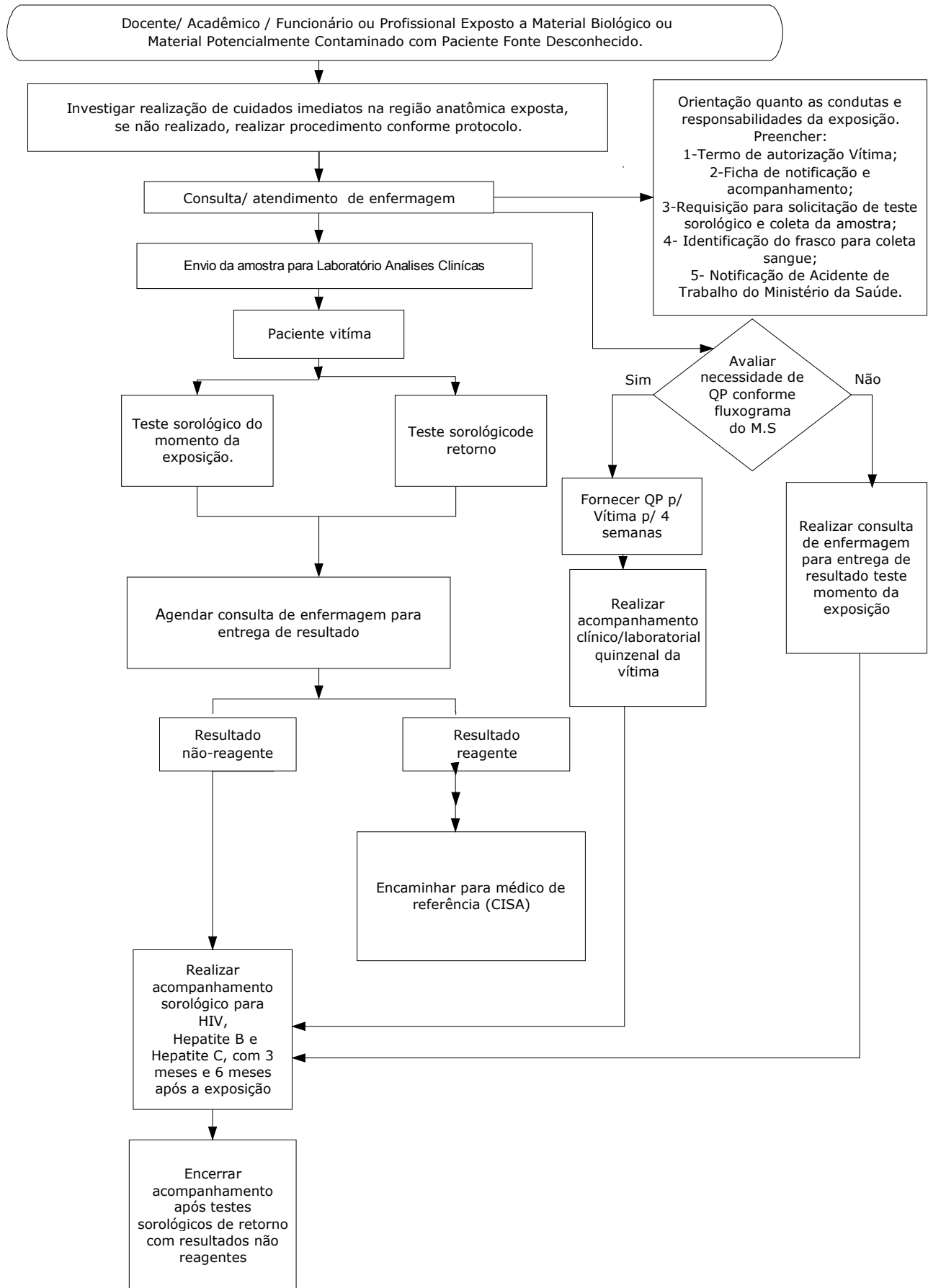
3.11 Acompanhamento do Paciente Vítima.

- Realizar avaliação clínica com o objetivo de detectar sinais e sintomas de infecção aguda pelo HIV, que, usualmente, ocorrem de 3 a 4 semanas após a contaminação e incluem febre, adenopatias, faringite e erupção cutânea maculo-papular-eritematosa (Síndrome de mononucleose-símile). Essa sintomatologia está presente em cerca de 80% dos profissionais que soroconvertem.
- Em acidentes em que a quimioprofilaxia anti-retroviral foi iniciada, o acompanhamento clínico deverá ser realizado 15 dias após o início da quimioprofilaxia para avaliação de sinais de intolerância medicamentosa. Além disso, exames laboratoriais (hemograma completo, transaminases TGO e TGP, provas de função renal Uréia e Creatinina) deverão

ser realizados para avaliação de efeitos adversos. Esses exames deverão ser colhidos no momento do acidente e para o seguimento, na segunda semana da quimioprofilaxia.

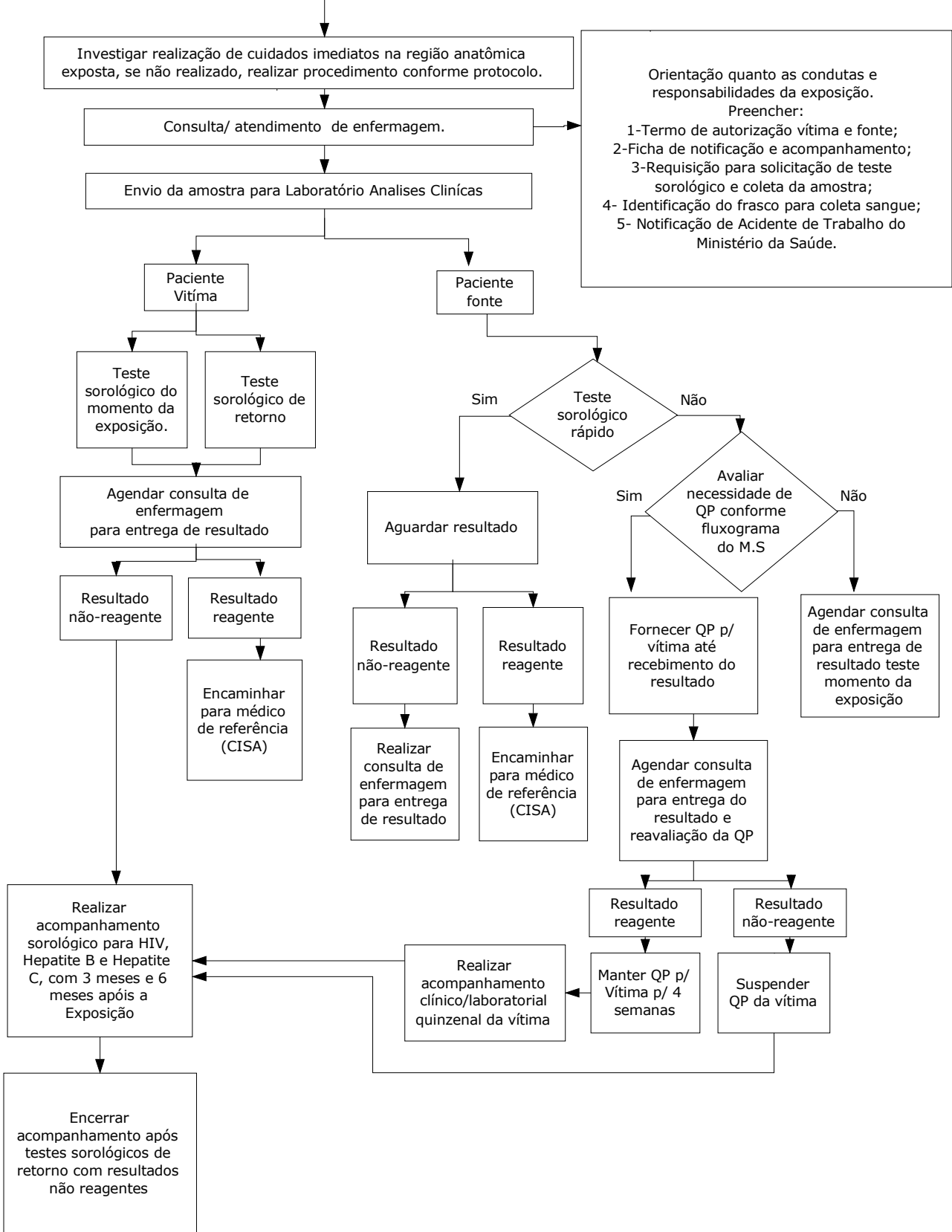
- Em caso de intolerância comprovada ao medicamento, o Docente/acadêmico/funcionário ou profissional poderá ser dispensado do trabalho ou aula por atestado médico.
- Realizar visita domiciliar e busca fonada para investigação e avaliação do uso da medicação anti-retroviral.
- O profissional deve ser acompanhado por um ano, especialmente, nas seguintes condições: sintomas de possível infecção aguda pelo HIV durante os primeiros 6 meses de acompanhamento após o acidente, uma história clínica prévia sugerindo uma deficiência de resposta imune e a exposição ocupacional simultânea ao vírus da hepatite C.
- O profissional de saúde deverá ser orientado durante o período de acompanhamento para adotar medidas para prevenir a transmissão sexual (utilizando preservativos) e através de sangue, e para evitar a doação de sangue/órgãos, gravidez e aleitamento materno.

4. Fluxograma de Assistência para Exposição Ocupacional à Material Biológico e Material Potencialmente Contaminado com Fonte Desconhecida.



5. Fluxograma de Assistência para Exposição Ocupacional à Material Biológico e Material Potencialmente Contaminado com Fonte Conhecida.

Docente/ Acadêmico / Funcionário ou Profissional Exposto a Material Biológico ou Material Potencialmente Contaminado com Paciente Fonte Conhecido.



6. BIBLIOGRAFIA

BOLICK, Dianna et al; tradução, Carlos Enrique Cosendey; revisão técnica, Maria Isabel Sampaio Carmagnani. *Segurança e controle de infecção*. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores,2000.

FERNANDES, Antônio Tadeu. *Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde*. São Paulo: Atheneu,2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Manual de condutas – exposição ocupacional à material biológico: hepatite e HIV*. Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília,1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para serviços de saúde*. Organização Elizabeth Costa Dias et al. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil,2001.

OLIVEIRA, João Batista Alves. *Exames laboratoriais para o clínico*. Rio de Janeiro: Medsi,2003.