



DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura do Município de Tietê
Rua dos Expedicionários n.º 261 – Centro – Tietê – SP – CEP 18.530-000
Email: ve@tiete.sp.gov.br – Fone: (15) 3285 2181

FLUXO DE ATENDIMENTO E CONDUTA PÓS ACIDENTE COM EXPOSIÇÃO A FLUIDOS BIOLÓGICOS

CONDUTA APÓS ACIDENTE

Conduta do Profissional Acidentado Após Exposição

Na eventualidade de exposição acidental a material biológico, o profissional de saúde deve seguir as instruções abaixo citadas:

Cuidados locais

Lesões decorrentes de acidentes com materiais perfuro-cortantes, como agulhas, bisturis e tesouras potencialmente contaminados, devem ser, imediatamente, lavadas com água e sabão ou solução anti-séptica detergente (PVPI, Clorexidina).

As membranas mucosas e a pele devem ser lavadas com água corrente em abundância, soro fisiológico 0,9%, repetindo a operação várias vezes. Deve-se evitar o uso de substâncias cáusticas (como hipoclorito de sódio) pois estas aumentam a área lesada e, conseqüentemente, a exposição ao material infectante.

Notificação

No momento do acidente, deverá ser feita a notificação à chefia imediata, a qual, por sua vez, notificará a Vigilância Epidemiológica (VE) responsável para avaliar o acidente e determinar a conduta, o mais precocemente possível, idealmente nas primeiras duas horas, e no máximo, até 72 horas após o acidente.

O Departamento Pessoal deve emitir a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), cujo verso será preenchido pelo médico do trabalho que atender o acidentado, a fim de documentar o acidente para efeitos legais.

É importante que tais casos sejam bem documentados e notificados pela VE.

Avaliação do Acidente

O acidente deverá ser analisado pela equipe responsável Vigilância Epidemiológica /Infectologista) quanto aos aspectos abaixo relacionados.

Material biológico envolvido

Devem ser considerados fluidos biológicos de risco, os seguintes materiais: sangue e líquido orgânicos potencialmente infectantes (sêmen, secreção vaginal, líquido e líquidos sinovial, peritoneal,

Equipe da Vigilância Epidemiológica:

Claudia F.S.Rosa - Enfermeira; Erika A.P.N. Costa - Médica Infectologista; Nara S.M.O.Tonussi - Auxiliar Enfermagem; Telma L.A. Bueno - Enfermeira



DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura do Município de Tietê

Rua dos Expedicionários n.º 261 – Centro – Tietê – SP – CEP 18.530-000

Email: ve@tiete.sp.gov.br – Fone: (15) 3285 2181

pericárdico e amniótico). Suor, lágrima, fezes, urina e saliva são líquidos biológicos sem risco de transmissão ocupacional do HIV.

Nestes casos, a quimioprofilaxia e o acompanhamento sorológico não são recomendados.

Tipo de acidente

PÉRFURO CORTANTE: compreende a penetração através da pele de agulha ou material médico-cirúrgico contaminado com sangue ou outros líquidos orgânicos e potencialmente infectantes.

CONTATO COM MUCOSA OCULAR, ORAL OU PELE COM SOLUÇÃO DE CONTINUIDADE: compreende o contato direto da mucosa ou pele com solução de continuidade (dermatite ou ferida aberta) com sangue, líquido orgânico contendo sangue visível ou outros líquidos orgânicos potencialmente infectantes.

CONTATO COM PELE ÍNTEGRA: compreende o contato da pele íntegra com sangue, líquido orgânico contendo sangue visível ou outros líquidos orgânicos potencialmente infectantes.

O contato de material biológico com pele íntegra não constitui situação de risco para infecção pelo HIV e, portanto, dispensa o uso de quimioprofilaxia.

Porém, se a exposição envolve grande volume de sangue com alta carga viral em extensa área de pele por um período prolongado, a quimioprofilaxia pode ser considerada.

Situação sorológica do paciente fonte

Em relação ao HIV

Paciente-fonte comprovadamente HIV negativo- envolve a existência de documentação laboratorial disponível recente para o HIV ou no momento do acidente(teste Rápido); não está indicada a quimioprofilaxia anti-retroviral.

Paciente-fonte comprovadamente HIV positivo- um paciente-fonte é considerado infectado pelo HIV quando há documentação de exames anti-HIV positivos ou o diagnóstico clínico de AIDS; conforme a gravidade do acidente, deve-se iniciar a quimioprofilaxia antirretroviral.

Paciente-fonte com situação sorológica desconhecida ou paciente- fonte desconhecido um paciente-fonte com situação sorológica desconhecida deve, sempre que possível, ser rapidamente testado para o vírus HIV, depois de obtido o seu consentimento; deve se colher também sorologias para HBV e HCV.

Na impossibilidade de se colher as sorologias do paciente-fonte ou de não se conhecer o mesmo (acidente com agulha encontrada no lixo), recomenda-se a introdução da terapia antirretroviral.

Em relação ao vírus da hepatite B

Vide a recomendação para a profilaxia da hepatite B para profissionais de saúde expostos a material biológico (quadro 1).

Equipe da Vigilância Epidemiológica:

Claudia F.S.Rosa - Enfermeira; Erika A.P.N. Costa - Medica Infectologista; Nara S.M.O.Tonussi - Auxiliar Enfermagem; Telma L.A. Bueno - Enfermeira



DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura do Município de Tietê
Rua dos Expedicionários n.º 261 – Centro – Tietê – SP – CEP 18.530-000
Email: ve@tiete.sp.gov.br – Fone: (15) 3285 2181

Em relação ao vírus da hepatite C

Não existe quimioprofilaxia.

Recomenda-se acompanhar a sorologia do profissional acidentado por 06 meses (1ª coleta da sorologia no momento do acidente e 2ª coleta da sorologia 06 semanas 3 meses e 6 meses após o acidente).

Se a sorologia do profissional de saúde para HCV for positiva, o mesmo deve ser encaminhado para acompanhamento ambulatorial especializado.

Caso o paciente fonte tenha sorologias negativas para HIV, VHB e VHC, o funcionário acidentado deverá receber alta após o resultado dos exames.

Não existe necessidade de se fazer o seguimento do acidente por seis meses nesta situação.

A administração de anti-retrovirais (ARVs) para profissionais de saúde que sofreram exposição acidental a material biológico de pacientes HIV positivos foi defendida inicialmente

Coleta de Material e Seguimento Clínico/ Laboratorial do Profissional

Acidentado

Relatar a história do acidentado em uma ficha de evolução clínica para documentação do caso.

Na anamnese, deve-se perguntar ao profissional acidentado, se este for do sexo feminino, a data da última menstruação, para descartar gravidez.

Para as gestantes, vítimas de acidente profissional, os benefícios da utilização dos anti-retrovirais e os riscos inerentes para o feto não são conhecidos e devem ser discutidos e analisados conjuntamente com o médico, principalmente no primeiro trimestre de gestação, período em que possíveis efeitos adversos ao feto não estão bem estabelecidos. Dependendo do tipo de exposição do material a fonte e da gravidade do acidente, a profissional acidentada deve ser informada dos riscos e, se optar pelo uso dos anti-retrovirais, a mesma deverá assinar um termo de consentimento.

Verificar no prontuário do paciente fonte os resultados de sorologias do mesmo; solicitar exames que porventura sejam necessários para identificar a necessidade de medidas adicionais de profilaxia ao acidentado (se, por exemplo, o paciente fonte tiver HbsAg reagente, recomendar profilaxia para Hepatite B).

Setor responsável deverá proceder à coleta de amostra de sangue do profissional de saúde para sorologia imediata para HIV, HBsAg, Anti-HBs e Anti HCV.

A situação vacinal do acidentado para Hepatite B deve ser investigada e, se este não estiver com o esquema vacinal em dia, deverá ser encaminhado para completá-lo.

Programar o seguimento clínico/ laboratorial. Realizar testes rápidos de HIV deverá ser colhido: na data do acidente (data zero) até, no máximo, 15 dias depois, aos 45 dias (06 semanas), 90 dias (03 meses) e 180 dias (06 meses) após o mesmo. Exames bioquímicos (amilase, bilirrubinas, creatinina, fosfatase alcalina, TGO, TGP, Gama gt e uréia) e hemograma completo deverão ser realizados antes do início dos anti-retrovirais, 15 dias após o início e ao término dos 30 dias da medicação para avaliação da função hepática e renal do acidentado devido aos efeitos adversos dos anti-retrovirais.

Equipe da Vigilância Epidemiológica:

Claudia F.S.Rosa - Enfermeira; Erika A.P.N. Costa - Medica Infectologista; Nara S.M.O.Tonussi - Auxiliar Enfermagem; Telma L.A. Bueno - Enfermeira



Secretaria Municipal de Saúde

Prefeitura do Município de Tietê

Rua dos Expedicionários n.º 261 – Centro – Tietê – SP – CEP 18.530-000

Email: ve@tiete.sp.gov.br – Fone: (15) 3285 2181

Caso se tenha documentação de que o paciente-fonte é negativo para HIV, HBV e HCV, o funcionário acidentado não necessitará ser seguido e poderá receber alta tão logo receba os resultados das sorologias. Caso o paciente-fonte tenha a situação de risco recente para aquisição dessas viroses, deve ser considerada a possibilidade de ampliar o seguimento do funcionário para 6 meses.

O tratamento tem como objetivo principal evitar a contaminação. Além do acompanhamento sorológico, faz-se necessário o aconselhamento em todas as etapas do seguimento, incluindo orientações como: evitar a amamentação, usar preservativos em relações sexuais e não doar sangue ou órgãos durante o período de acompanhamento (clínico/laboratorial), que deverá ser de seis meses, quando houver risco para aquisição do HIV, HBV e HCV. Vale lembrar que este indivíduo pode se expor ao risco de adquirir estas infecções em seu cotidiano e que isto deve ser, previa e cuidadosamente, investigado para descartar outras situações de risco.

Este deve ser um momento oportuno para reforçar as orientações gerais de prevenção.

Equipe da Vigilância Epidemiológica:

Claudia F.S.Rosa - Enfermeira; Erika A.P.N. Costa - Medica Infectologista; Nara S.M.O.Tonussi - Auxiliar Enfermagem; Telma L.A. Bueno -

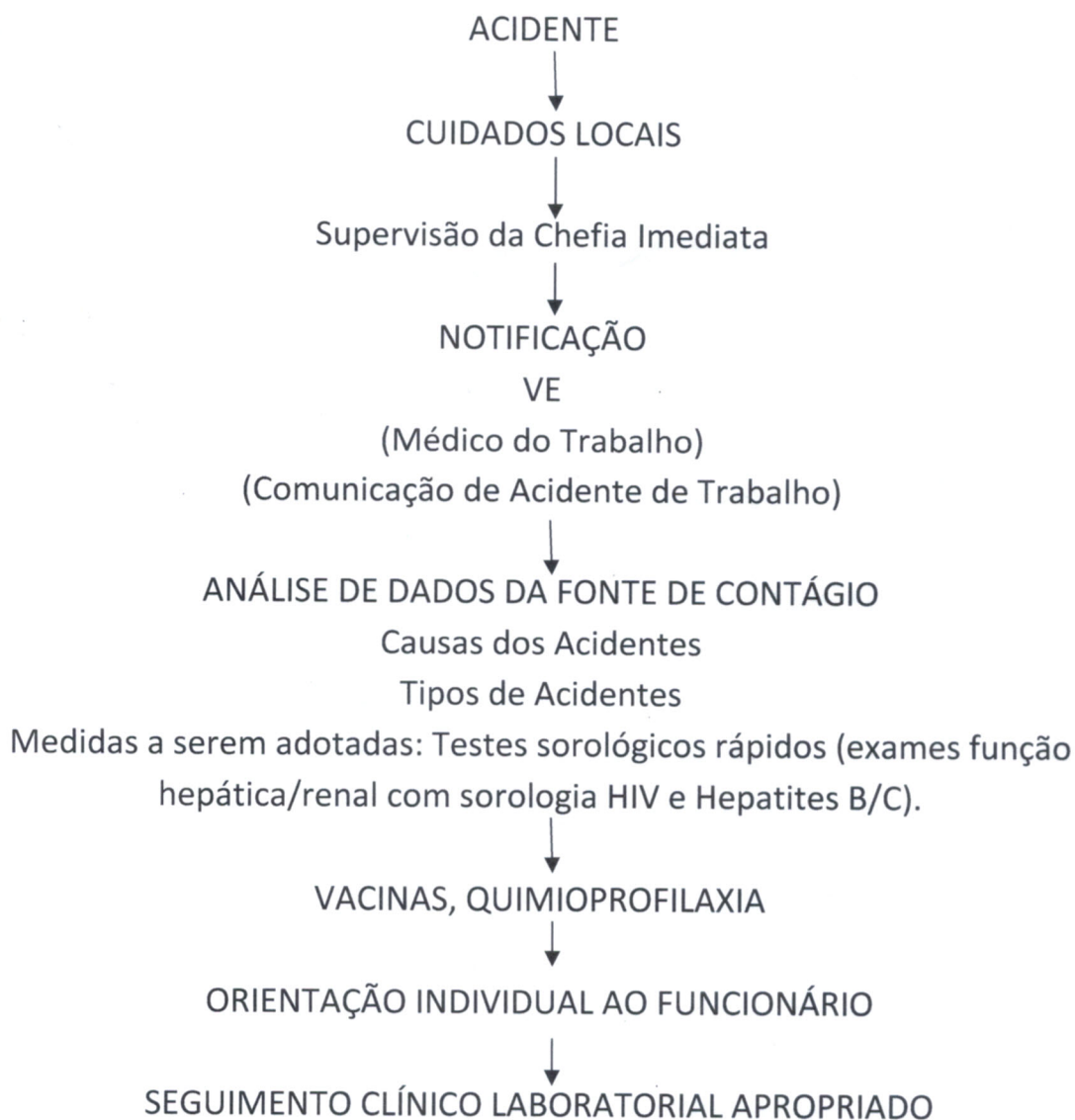
Enfermeira



DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura do Município de Tietê
Rua dos Expedicionários n.º 261 – Centro – Tietê – SP – CEP 18.530-000
Email: ve@tiete.sp.gov.br – Fone: (15) 3285 2181

Figura 2 - Fluxograma de conduta após acidente.



Equipe da Vigilância Epidemiológica:

Claudia F.S.Rosa - Enfermeira; Erika A.P.N. Costa - Médica Infectologista; Nara S.M.O.Tonussi - Auxiliar Enfermagem; Telma L.A. Bueno - Enfermeira

