

Rotina de condutas para atendimento de acidentes ocupacionais com material biológico

1- Introdução:

A finalidade desta rotina é orientar a equipe multiprofissional a tomar os cuidados necessários para evitar a contaminação de profissionais de saúde pelo HIV e pelo vírus das hepatites B e C no ambiente de trabalho.

O risco médio de adquirir HIV após exposição ocupacional a sangue de indivíduo HIV positivo é, aproximadamente:

- ✓ Após exposição percutânea: 0,3%.
- ✓ Após exposição mucocutânea: 0,03%.

A probabilidade de infecção pelo vírus da hepatite B após exposição percutânea é muito maior, podendo chegar a 40%.

Para o vírus da hepatite C, o risco médio após exposição percutânea é de 1,8%, e não há profilaxia pós-exposição eficaz.

A melhor profilaxia é não se acidentar.

2- Precauções básicas (padrão):

Precauções universais, atualmente denominadas precauções básicas ou padrão, são medidas de prevenção que devem ser utilizadas na assistência a todos os pacientes na manipulação de sangue, secreções e excreções e contato com pele não-integra. Isso independe do diagnóstico do paciente.

Essas medidas incluem a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (luvas, capotes, máscara, gorro, óculos de proteção) e os cuidados específicos recomendados para manipulação e descarte de materiais pérfuro-cortantes contaminados por material orgânico.

2.a- Equipamentos de proteção individual:

- **Luvas:** Sempre que houver possibilidade de contato com sangue, secreções e excreções, com mucosas e áreas de pele não íntegra (ferimentos, escaras, feridas cirúrgicas, etc.):
- **Máscaras, gorros e óculos de proteção:** Durante a realização de procedimentos em que haja possibilidade de respingos de sangue e outros fluidos corpóreos, nas mucosas da boca, nariz e olhos do profissional. O uso de óculos de procedimento também é recomendado para aplicação de medicamentos quimioterápicos;
- **Capote (aventais):** Devem ser utilizados durante os procedimentos com possibilidade de contato com material biológico (curativos de grande porte, banho no leito), inclusive em superfícies contaminadas;
- **Botas:** Proteção dos pés em locais úmidos ou com quantidade significativa de material infectante (centros cirúrgicos, área de necropsia e outros).

2.b- Cuidados com material pérfuro-cortante:

- Agulhas não devem ser reencapadas, entortadas, quebradas ou retiradas da seringa com as mãos;
- Todo material pérfuro-cortante (agulhas, escalpes, lâminas de bisturi, vidrarias entre outros), mesmo que estéril, devem ser desprezados em recipientes resistentes a perfuração e com tampa;
- Os coletores específicos para descarte de material pérfuro-cortante não devem ser preenchidos acima do limite de 2/3 d sua capacidade total e devem ser colocados sempre próximos do local onde é realizado o procedimento;
- Nunca utilizar agulhas para fixas papeis;
- Máxima atenção durante a realização dos procedimentos;
- Jamais utilizar os dedos como anteparo durante a realização de procedimentos que envolvam materiais pérfuro-cortantes.

3- Materiais biológicos e risco de transmissão do HIV e dos vírus da hepatites B e C:

- Materiais biológicos com risco de transmissão de HIV e HBV:
Sangue, qualquer fluido orgânico contendo sangue, secreção vaginal, sêmen, tecidos, líquido peritoneal, líquido pleural, líquido pericárdico, líquido amniótico, líquido, líquido articular.
- Materiais biológicos sem risco de transmissão do HIV e do HBV:
Suor, lágrima, fezes, urina, saliva
- Materiais biológicos com risco de transmissão do vírus da hepatite C:
Sangue ou qualquer fluido orgânico contendo sangue.

4- Profilaxia pré-exposição:

- ***A melhor prevenção é não se acidental!***
- **Vacinação para hepatite B.** Está indicada para todos os profissionais de saúde. É uma vacina extremamente eficaz, sendo recomendadas 3 doses com intervalos de 0, 1 e 6 meses. Recomenda-se verificar a soro-conversão, através da realização do teste sorológico (anti-HBs) 1-6 meses após a última dose da vacina.

5- Procedimentos recomendados em caso de exposição a material biológico:

Os procedimentos recomendados em caso de exposição a material biológico incluem cuidados locais na área exposta, recomendações específicas para imunização contra tétano e medidas de quimioprofilaxia e acompanhamento sorológico para HIV e hepatite.

Relatar ao Serviço de Medicina do Trabalho e/ou entrar em contato com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

5.a- Cuidados locais:

Após exposição percutânea a material biológico, a área exposta deve ser imediatamente lavada com água e sabão (ou solução anti-séptica degermante).

Em caso de exposição em mucosas, deverá ser feita lavagem exaustiva com água ou solução fisiológica.

5.b- Testes sorológicos:

I. Sorologia do paciente-fonte:

Devem ser solicitados os seguintes testes:

- Anti-HIV
- HBs-Ag
- Anti-HCV

A solicitação destes testes deve ser acompanhada de aconselhamento pré e pós-teste do paciente-fonte com informações sobre a natureza dos testes, o significado de seus resultados e as implicações para o paciente e o profissional de saúde envolvidos no acidente.

Recomenda-se a utilização de testes rápidos para detecção de anticorpos anti-HIV (testes que produzem resultados em, no máximo, 30 min), quando não há possibilidade de liberação ágil (dentro de 24-48h) de resultados do teste anti-HIV ELISA, com o objetivo de evitar o início ou a manutenção desnecessária do esquema profilático.

II- Sorologia do profissional de saúde acidentado:

No momento do acidente:

- Anti-HIV
- Anti-HBc, HBs-Ag.
- Anti-HBs para os profissionais previamente vacinados com 2 ou 3 doses.
- Anti-HCV

5.c- Quimioprofilaxia anti-retroviral:

A indicação do uso de anti-retrovirais deve ser baseada em uma avaliação criteriosa do risco de transmissão do HIV em função do tipo de acidente ocorrido (*fluxograma*).

Quando indicada, a quimioprofilaxia deverá ser iniciada o mais rápido possível, idealmente dentro de 1-2 horas após o acidente. A duração da profilaxia é de 4 semanas. Em situações de dúvida é melhor começar e depois reavaliar a manutenção ou mudança da profilaxia.

Quimioprofilaxia básica :

AZT (Zidovudina) 100 mg : 3 comp. 12/12h +

3TC (Lamivudina) 150 mg : 1 comp. 12/12h **ou**

Biovir (AZT 300mg + 3TC 150MG): 1 comp. 12/12h

Quimioprofilaxia expandida:

AZT + 3TC ou **Biovir** nas doses acima +**IP** (inibidor de protease):

➤ **Indinavir** 400mg : 2 cps 8/8h, com jejum de 1 hora antes e após cada tomada.

Ingerir pelo menos 1,5 litros de água por dia (risco de nefrolitíase) **ou**

➤ **Nelfinavir** 250mg : 3comp. 8/8h.

5.d- Acompanhamento após exposição ao HIV:

- Acompanhamento sorológico (ELISA) do profissional com paciente-fonte HIV positivo ou fonte desconhecida deverá ser realizado no momento do acidente, sendo repetido após 6 e 12 semanas e, pelo menos 6 meses após a exposição.
- Profissional por 1 ano quando apresentar as seguintes condições: sintomas de 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.
- Em acidentes em que a quimioprofilaxia anti-retroviral foi iniciada, o acompanhamento clínico deverá ser realizado semanalmente para avaliação de sinais de intolerância medicamentosa.
- Além disso, deverão ser colhidos exames laboratoriais (hemograma, transaminases, provas de função renal, glicemia) no momento do acidente e para o seguimento, na segunda semana de quimioprofilaxia.
- *Avaliar possíveis interações dos anti-retrovirais com medicamentos que o profissional exposto faça uso.*

5.f- Acompanhamento após exposição ao vírus da hepatite B:

- Para os profissionais com vacinação prévia para hepatite B: Solicitar o anti-HBs no momento do acidente - caso o resultado seja positivo, não há necessidade de acompanhamento sorológico deste profissional.
- Para profissionais vacinados com anti-HBs negativo e para os não-vacinados: Solicitar no momento do acidente HBs-Ag, anti-HBs e anti- HBc. Se esses resultados forem negativos, as sorologias deverão ser repetidas após 6 meses.
- Caso o profissional de saúde tenha utilizado gamaglobulina hiperimune (HBIG) no momento do acidente, a sorologia anti-HBs só deve ser realizada 12 meses após o acidente.

OBS:

- **HBIG** - Imunoglobulina hiperimune para hepatite B - uso intramuscular. Maior eficácia com uso dentro de 24-48 horas após o acidente, não havendo benefício comprovado após 1 semana.
- **HBIG (2X)** = 2 doses de HBIG com intervalo de 1 mês entre as doses.
- **Anti-HBs positivo** = Anti-HBs \geq 10 mUI/ml.

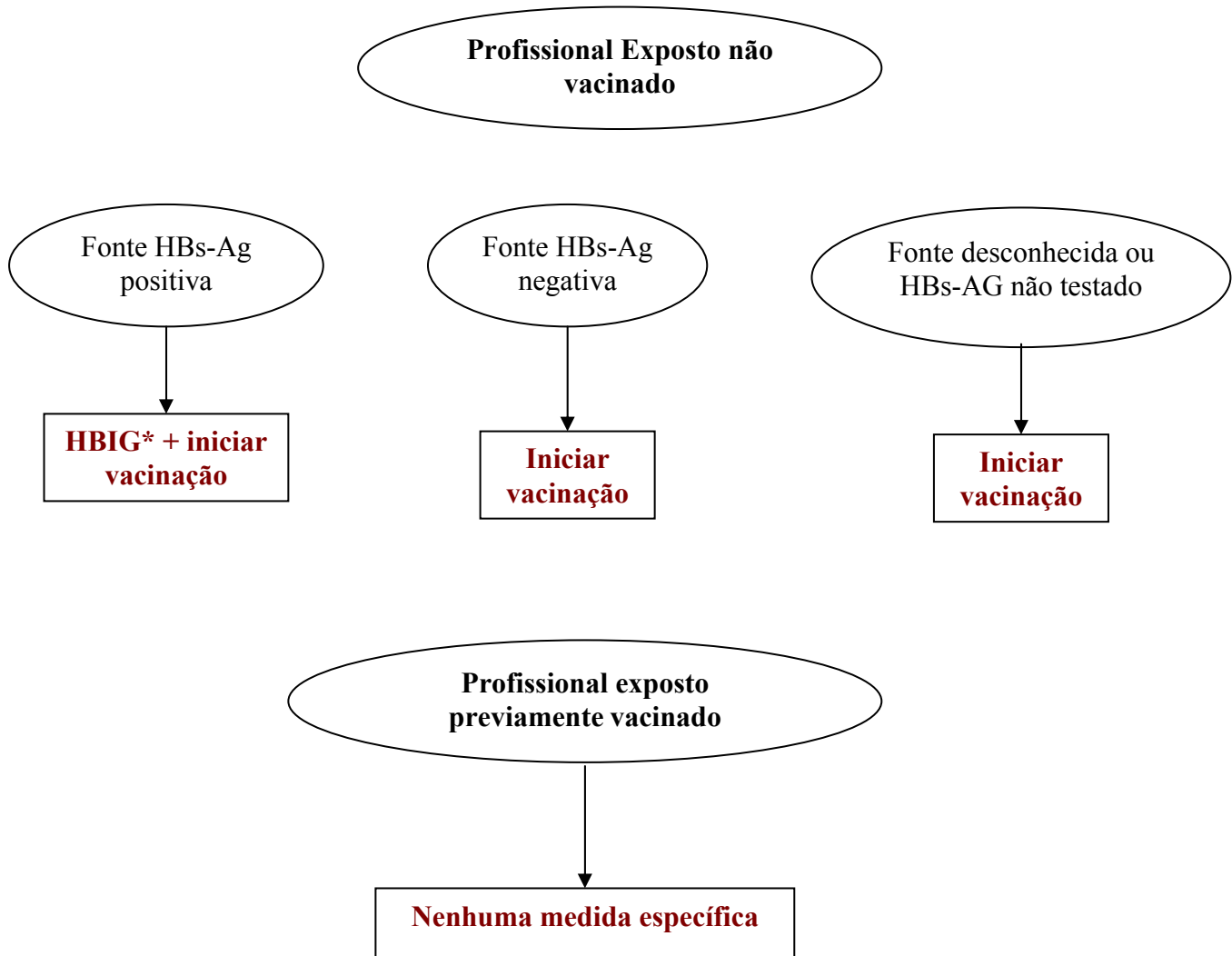
6- Medidas para hepatite C:

- Não existe nenhuma medida eficaz para redução do risco de transmissão do vírus da hepatite C após exposição ocupacional.
- Caso a investigação sorológica do paciente-fonte evidencie infecção pelo vírus da hepatite C e em exposições com paciente-fonte desconhecido, está recomendado o acompanhamento do profissional de saúde exposto com sorologia Anti-HCV no momento do acidente e 6 meses após. Além disso, indica-se a dosagem de TGP

(transaminase glutâmico-pirúvica) em 3 momentos: no momento, entre 4 e 6 semanas e 6 meses após o acidente.

A única medida eficaz para eliminação do risco de infecção ocupacional pelo vírus da hepatite C é prevenir a ocorrência do acidente

5.e- Profilaxia para hepatite B:



OBS:

1. Profissional **sem** resposta vacinal adequada* que se acidente com paciente-fonte **HBs-Ag positivo** deverá receber **HBIG + 1 dose da vacina**.
2. Profissional **sem** resposta vacinal adequada que se acidente com paciente-fonte **HBs-Ag não testado ou desconhecido**, se a fonte é de alto risco** devem ser tratados como se a fonte fosse HBS-Ag positivo
3. Profissional com **resposta vacinal desconhecida**: testar o profissional para anti-HBs e tratar de acordo com a resposta vacinal, conforme nos casos acima.

* Quando há falta de resposta vacinal adequada após a primeira série de vacinação, até 60% dos profissionais responderão a doses adicionais da vacina. Caso persista a falta de resposta após a sexta dose (2 séries), não é recomendada uma outra revacinação. Nesta situação, a conduta a ser indicada é HBIG 92X), a cada exposição ocupacional. Para um profissional ser considerado como não respondedor, o anti-HBs deve ser negativo dentro de, no máximo, 6 meses após a última dose da vacina.

** Alto risco: usuários de drogas injetáveis, pacientes em diálise, contactantes domiciliares e sexuais de portadores de HBs-Ag, homo e bissexuais masculinos, heterossexuais promíscuos, história prévia de DST, pacientes de áreas de alta endemicidade para hepatite B, pacientes provenientes de prisões ou instituições para deficientes mentais