

Acidentes Ocupacionais com Material Biológico

Orientações para o atendimento no PS - 2016

Atualizado por
CCIH/HU-USP

Risco de transmissão

Quadro 1

Agente	Material	Exposição	Risco estimado
HIV	sangue	percutânea	0,3%
HIV	sangue	mucosa	0,09%
HBV	sangue (fonte AgHBe +)	percutânea	37 a 62%
HBV	sangue (fonte AgHBe- e AgHBs+)	percutânea	23 a 37%
HCV	sangue	percutânea	zero a 7%

Materiais clínicos de risco

Os materiais de maior risco para transmissão de HIV, VHB e VHC são:

- sangue ou qualquer outro fluido contendo sangue,
- sêmen,
- fluido vaginal.

Também são considerados potencialmente infectantes: líquido peritoneal, líquido pleural, líquido pericárdico, líquido amniótico, líquor, líquido articular, saliva (apenas para procedimentos odontológicos).

Cuidados imediatos com o ferimento

- Lavar com água e sabão o ferimento ou pele exposta.
- Lavar as mucosas expostas com água em abundância.

Sequência do atendimento no PA

1. Caracterizar se o tipo de acidente e o material biológico envolvido representam risco de transmissão. Se houver risco, **solicitar sorologias para o profissional acidentado e para o paciente fonte do acidente (HIV teste rápido, VHB e VHC)**. No campo “hipótese diagnóstica” informar “acidente de trabalho”.
2. Estabelecer a conduta profilática para HIV.
3. Estabelecer a conduta profilática para VHB (ver **Quadro 2**).
4. Profilaxia para VHC: não há vacina ou quimioprofilaxia disponíveis. A conduta diante de acidente com fonte positiva para VHC é o seguimento sorológico do acidentado.
5. Encaminhamento ambulatorial: todos os acidentados no HU-USP deverão ser encaminhados para seguimento ambulatorial com Dr. Flávio Luengo Gimenez. Agendamento no SAME ou pela Central de Agendamentos – fone 3091-9449.

Critérios para indicação de profilaxia com antirretrovirais.

A profilaxia com antirretrovirais está indicada apenas se forem preenchidos TODOS os seguintes critérios:

- 1.O acidente envolveu **material** biológico com risco de transmissão do HIV
- 2.O **tipo de exposição** ocorrido representa risco de transmissão do HIV (percutânea, mucosa, pele não íntegra)
- 3.O atendimento ocorreu dentro de **72 horas** após a exposição
- 4.A pessoa exposta apresenta exame de HIV **negativo**
- 5.A pessoa fonte apresenta exame de HIV **positivo ou desconhecido**

Esquema profilático antirretroviral

Quando indicada, a profilaxia com antirretrovirais deve ser iniciada o quanto antes, idealmente nas primeiras 2 horas após a exposição, tendo como limite as 72 horas subsequentes à exposição. O esquema preferencial é:

Tenofovir/Lamivudina (TDF+3TC) 300/300mg VO uma vez ao dia por 28 dias

+

Atazanavir (ATV) 300mg VO uma vez ao dia por 28 dias

+

Ritonavir (r) 100mg VO uma vez ao dia por 28 dias

Além do Receituário, deve ser preenchido o Formulário disponível em:

https://www.google.com.br/search?q=formul%C3%A1rio+dispensa%C3%A7%C3%A3o+antirretrovirais&ie=utf-8&oe=utf-8&gws_rd=cr&ei=IT5wVpuvBMWnWAS3x5eIDw#q=formulario+de+solicita%C3%A7%C3%A3o+de+medicamentos+antiretrovirais+pep+2015

OBS: Em caso de paciente-fonte com evidência de falha terapêutica, iniciar o esquema preferencial, mas considerar avaliação por especialista para troca do esquema.

QUADRO 2: Conduta profilática para VHB.

Profissional exposto	Fonte AgHBs + (ou alto risco não testado)*	Fonte AgHBs desconhecido ou não testado e baixo risco	Fonte AgHBs negativa
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

*Fontes de alto risco: pacientes politransfundidos, cirróticos, em hemodiálise, HIV positivos, usuários de drogas injetáveis, contatos domiciliares e sexuais de VHB, com história de DST, provenientes de regiões ou instituições de alta endemicidade.

Conduta profilática para VHB

Imunoglobulina hiperimune para VHB (HBIG)

Dose única intra-muscular, administrada o mais precocemente possível, até no máximo 7 dias após o acidente.

Encaminhar com receita para o Centro de Imunizações do HC-FMUSP. Endereço:
Av. Dr Eneas de Carvalho Aguiar, 155 - Prédio dos Ambulatórios, 4o andar,
Sala 8. Fone 3069-6392

Vacinação para VHB

Encaminhar à UBAS com receita quando profissional USP, ou ao Centro de Imunizações do HC-FMUSP quando aluno USP.

Seguimento ambulatorial

O acompanhamento clínico-laboratorial da pessoa exposta está indicado inclusive para os que não receberam vacina ou medicação profilática. Objetiva verificar:

- toxicidade dos antirretrovirais;
- testagem para HIV, HBV e HCV em 30 e 90 dias após a exposição, conforme indicado caso a caso;
- manutenção de medidas de prevenção da transmissão sexual desses mesmos vírus.

Referências

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica. *Recomendações para profilaxia de Hepatite B após exposição ocupacional a material biológico, 2008.* Disponível em:

ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/outros/hepa08_profhepaB.pdf

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica. *Acompanhamento sorológico pós exposição ocupacional a material biológico – Hepatite B.* Disponível em:

ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/outros/hepab_fluxoacom.pdf

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV, 2015.* Disponível em:
<http://www.aids.gov.br/publicacao/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-antirretroviral-pos-ex-0>