



PROTOCOLO DE ACIDENTE BIOLÓGICO

1 FINALIDADE

Promover recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e Hepatites B e C na Maternidade Escola – UFRJ

Estabelecer e padronizar os procedimentos de atendimento, tratamento e acompanhamento do profissional exposto a material biológico potencialmente infectante.

Descrever os cuidados necessários para evitar a disseminação do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e do vírus da Hepatite B e C no ambiente de trabalho.

Promover critérios para diagnóstico, o tratamento preconizado com medicamentos e demais produtos apropriados; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos profissionais de saúde e gestores do Sistema Único de Saúde – SUS.

2 JUSTIFICATIVA

As exposições ocupacionais a materiais biológicos potencialmente contaminados são um sério risco aos profissionais em seus locais de trabalho. Estudos desenvolvidos nesta área mostram que os acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos correspondem às exposições mais frequentemente relatadas.

Os ferimentos com agulhas e material perfurocortante, em geral, são considerados extremamente perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos diferentes, sendo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o da hepatite B (HBV) e o da hepatite C (HCV), os agentes infecciosos mais comumente envolvidos.

A principal estratégia para evitar a transmissão dos vírus das hepatites B e C e do vírus HIV



é a prevenção do acidente por exposição ocupacional.

Imunização contra hepatite B e o atendimento adequado pós-exposição são componentes fundamentais para um programa completo de prevenção dessas infecções e elementos importantes para a segurança no trabalho

Todo caso de acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias profissionais, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), por meio de material perfuro-cortante ou não.

3 ABRANGÊNCIA

As recomendações para prevenção, devem ser aplicadas a todos os profissionais e trabalhadores que atuam direta ou indiretamente, em atividades onde há risco de exposição ao sangue e outros materiais biológicos, ou seja, em todas as condutas profissionais que envolvam risco de exposição ocupacional a agentes biológicos.

4 DEFINIÇÃO

4.1 Material Biológico

Todo material que contenha informação genética e seja capaz de autorreprodução ou de ser reproduzido em um sistema biológico. Desta forma, material biológico inclui os organismos cultiváveis e microrganismos (bactérias, fungos, filamentosos, algas, vírus, leveduras e protozoários); as células humanas, animais e vegetais; as partes replicáveis desses organismos e células (bibliotecas genômicas, plasmídeos e fragmentos de DNA clonado) e os organismos ainda não-cultivados, assim como os dados associados a esses organismos, incluindo informações moleculares, fisiológicas e estruturais referentes ao material biológico.

Enquadra-se nesta definição:

Agentes biológicos das classes de risco 2 e 3 que possam causar doenças em humanos,



animais ou plantas.

Agentes biológicos da classe de risco 1.

Produtos biológicos derivados de organismos vivos manufaturados, distribuídos e licenciados de acordo com requerimentos estabelecidos pelas autoridades nacionais, utilizados para prevenção, tratamento ou diagnóstico de doenças em humanos, animais, ou para desenvolvimento experimental ou propósito de investigação. Incluem, mas não se limitam a produtos acabados ou não acabados, tais como vacinas.

4.2 Agentes Biológicos

São todos os microrganismos geneticamente modificados ou não; as culturas de células; os parasitos; as toxinas e os príons. Esses agentes são capazes de provocar danos à saúde humana, podendo causar infecções, efeitos tóxicos, efeitos alergênicos, doenças autoimunes e a formação de neoplasias e malformações.

4.3 Exposição Ocupacional a agentes biológicos

Exposição derivada da atividade laboral que implica a utilização ou manipulação do agente biológico que constitui o objeto principal do trabalho. Podendo ser conhecida como exposição com intenção deliberada, pois a presença do agente já está estabelecida e determinada.

4.4 Normas Regulamentadoras

Também conhecidas como NRs, regulamentam e fornecem orientações sobre procedimentos obrigatórios relacionados à segurança e medicina do trabalho no Brasil. São as Normas Regulamentadoras do capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), relativas à Segurança e Medicina do Trabalho, foram aprovadas pela Portaria Nº. 3.214, 08 de junho de 1978. São elaboradas e modificadas por comissões tripartites específicas compostas por representantes do governo, empregadores e empregados.



Qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade.

4.5 Serviços de Saúde

Qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade.

4.6 Saúde Ocupacional

É definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), como a área que se dedica à promoção e manutenção do mais elevado padrão de bem estar físico, mental e social dos trabalhadores de todos os setores de atividade: à prevenção das alterações de saúde provocadas pelas condições de trabalho; à proteção dos trabalhadores contra riscos resultantes de fatores adversos, no seu local de trabalho; a proporcionar ao trabalhador um ambiente de trabalho adaptado ao seu equilíbrio fisiológico e psicológico. (ISPUP, 2009).

4.7 Programa de Saúde Médico de Saúde Ocupacional

É um procedimento legal estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho, no Brasil, mediante a Norma Regulamentadora 7, visando proteger a Saúde Ocupacional dos trabalhadores.

5 RESPONSABILIDADES

5.1 Dos profissionais de Saúde da Maternidade Escola

É de responsabilidade dos profissionais de saúde manter-se protegido, por meio de vacinas ou imunoglobulinas contra as doenças infectocontagiosas. Os profissionais de saúde no exercício de suas atividades devem adotar comportamento de segurança fazendo a correta observação das



Normas de Precauções Básicas antes, durante e após assistência aos pacientes e contato com mucosas e pele íntegra ou não-íntegra bem como na manipulação de sangue, secreções e excreções fazendo o uso de forma adequada dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs); Devem ainda, manter o local de trabalho limpo e organizado redobrando os cuidados na utilização e descarte de materiais cortantes e perfurantes.

5.2 Da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

A CCIH deve propor ações de Educação permanente em biossegurança para todos os profissionais atuantes direta ou indiretamente na assistência à saúde e na higienização e manutenção dos serviços de saúde. Cabe também à CCIH elaborar e implementar conjunto de medidas visando melhorias nas condições de segurança, higiene e saúde dos trabalhadores, dos pacientes e público em geral no ambiente hospitalar da Maternidade Escola da UFRJ.

5.3 Equipe de Higiene e Limpeza

Os profissionais de higienização e limpeza no ambiente hospitalar da Maternidade Escola devem utilizar todos os equipamentos de proteção individual necessário e adotar comportamento de segurança durante o manuseio e transporte dos recipientes que acondicionam materiais cortantes e perfurantes e demais resíduos biológicos. O encarregado e supervisores da equipe são responsáveis por providenciar os EPIs e da mesma forma supervisionar o uso dos equipamentos pelos profissionais.

6 PREVENÇÃO DA EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS

A prevenção da exposição ao sangue ou a outros materiais biológicos é a principal medida para que NÃO ocorra contaminação por patógenos de transmissão sanguínea nos serviços de saúde. Precauções básicas ou precauções padrão são normatizações que visam reduzir a exposição a materiais biológicos e devem ser padronizadas e utilizadas por todos os profissionais de saúde



durante a manipulação e descarte de artigos médico-hospitalares e na assistência a todos os pacientes, independentes do diagnóstico definido ou presumido de doença.

Cuidados com Materiais Perfurocortantes.

Os profissionais de saúde na realização de procedimentos que envolvam a manipulação de materiais perfurocortantes devem ter a máxima atenção e seguir as recomendações de segurança básicas e específicas durante o uso e no descarte desses materiais:

- **Mãos/Dedos**

Jamais utilizar os dedos como anteparo durante a realização dos procedimentos.

- **Agulhas**

Não reencapar, entortar, quebrar ou retirar da seringa com as mãos.

Não utilizar para fixar papéis.

7 NORMAS DE PRECAUÇÕES UNIVERSAIS

Precauções Universais, atualmente denominadas Precauções Básicas, são medidas de prevenção e tem a finalidade de reduzir o risco da exposição a patógenos infectantes e que devem ser utilizadas na assistência a todos os pacientes, na manipulação de sangue, secreções e excreções e contato com mucosas e pele não-integra, independente do diagnóstico definido ou presumido de doença infecciosa (HIV/AIDS, hepatite B e C). Essas medidas incluem a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Proteção coletiva (EPC).

7.1 Equipamento de Proteção Individual (EPI)

O Quadro 1 resume as recomendações para o uso de Equipamentos de Proteção Individual, que são luvas, máscaras, gorro, óculos de proteção, capotes (aventais, jalecos) e botas, e atendem às seguintes indicações:

- Luvas – sempre que houver possibilidade de contato com sangue, secreções e excreções, com mucosa ou com áreas de pele não-integra (ferimentos, escaras, feridas cirúrgicas e outros).



- Máscaras, gorros e óculos de proteção – durante a realização de procedimentos em que haja possibilidade de respingo de sangue e outros fluidos corpóreos, na mucosa da boca, nariz e olhos do profissional.
- Capotes (aventais) – devem ser utilizados durante os procedimentos com possibilidade de contato com material biológico, inclusive em superfícies contaminadas.
- Botas – proteção dos pés em locais úmidos (profissionais da limpeza e higienização) ou com quantidade significativa de material infectante (centros cirúrgicos e outros).
- Calçados fechados – devem ser utilizados em todos os setores do ambiente hospitalar.

Nota: O uso de EPI no Brasil é regulamentado pela NR-6 da Portaria Nº. 214 de 1978, do Ministério do Trabalho e Emprego.

Quadro 1

Procedimento	Lavar as Mãos	Luvas	Capote (avental)	Máscaras e óculos de proteção
Exame de paciente sem contato com sangue, fluidos, mucosas ou pele não-integra.	X	---	---	---
Exame de paciente, incluindo contato com sangue, fluidos, mucosas ou pele não-integra.	X	X	---*	---
Coleta de exames de sangue, urina e fezes.	X	X	---	---
Realização de curativos	X	X	--*	---**
Aplicações parenterais de medicações	X	X	---	--**
Punção ou dissecação venosa profunda	X	X	X	X
Aspiração de vias aéreas e entubação traqueal	X	X	X	X
Endoscopias, broncoscopia	X	X	X	X
Procedimentos dentários	X	X	X	X
Procedimentos com possibilidade de Respingos de sangue e secreções	X	X	X	X

* A utilização de capotes (aventais) está indicada durante os procedimentos em que existe a possibilidade de contato com material biológico, como por ex. curativos de grande porte, grandes feridas cirúrgicas, escaras de decúbito entre outras.

** O uso de óculos de proteção está recomendado durante os procedimentos em que a existe a possibilidade de respingos de sangue na mucosa ocular.



7.2 Equipamento de Proteção Coletiva (EPC)

Auxiliam na segurança dos trabalhadores dos serviços de saúde e laboratórios, na proteção ambiental e também na proteção do produto ou pesquisa desenvolvida. A correta seleção, uso e manutenção dos equipamentos de segurança permitem ao trabalhador da área de saúde, a contenção apropriada contra os inúmeros riscos aos quais está envolvido no seu dia a dia desde que manuseados e transportados conforme as normas de biossegurança.

- Recipientes e/ou Caixa de descarte de instrumentos cortantes e perfurantes (descarpak, por ex.):

Devem ser recipientes estanques, rígidos, com tampa e identificados (tipo DESCARTEX). Esses recipientes devem estar disponíveis nos locais em que se manuseiam tais instrumentos; devem ser fixados a uma altura em que todos os profissionais possam visualizar a abertura de entrada de descarte e não podem ser preenchidos totalmente, até a borda (o preenchimento deve ser de 2/3 de sua capacidade).

- Lava-olhos e/ou chuveiro de emergência:

Devem ser vistoriados periodicamente de forma que estejam em perfeita condições de uso em caso de acidente.

Os frascos lava-olhos devem ser vistoriados semanalmente e a solução de lavagem (H₂O ou salina) trocada no momento da vistoria ou quando estiver vazio.

As vistorias e trocas da solução de lavagem devem ser registradas em planilha própria.

A MELHOR PREVENÇÃO É NÃO SE ACIDENTAR!

8 EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A MATERIAL BIOLÓGICO

Na ocorrência do acidente, a exposição ocupacional ao material biológico deve ser avaliada quanto ao potencial infectante e de transmissão do HIV, HBV e HCV e somente após a avaliação criteriosa do acidente em que envolvem a gravidade da lesão e o tipo de exposição, tipo e



quantidade de material biológico presente em instrumentos perfurocortantes, a origem e conhecimento sorológico do paciente fonte, bem como o status sorológico e susceptibilidade do profissional acidentado, o médico em conformidade com o profissional acidentado decidirá sobre a indicação da Profilaxia Pós Exposição (PEP).

O Quadro 2 aponta o tipo de EPI e a gravidade do acidente biológico.

Quadro 2

Gravidade do Acidente		Luvas	Capote (avental)	Máscaras e óculos de proteção
Exame de paciente sem contato com sangue, fluidos, mucosas ou pele não-integra.	X	---	---	---
Exame de paciente, incluindo contato com sangue, fluidos, mucosas ou pele não-integra.	X	X	---*	---
Coleta de exames de sangue, urina e fezes.	X	X	---	---
Realização de curativos	X	X	--*	---**
Aplicações parenterais de medicações	X	X	---	--**
Punção ou dissecação venosa profunda	X	X	X	X
Aspiração de vias aéreas e entubação traqueal	X	X	X	X
Endoscopias, broncoscopia	X	X	X	X
Procedimentos dentários	X	X	X	X
Procedimentos com possibilidade de respingos de sangue e secreções	X	X	X	X



8.1 A Gravidade do Acidente e tipo da Exposição

Acidentes mais graves são aqueles que envolvem maior volume de sangue e maior inoculação viral envolvendo paciente fonte com AIDS em estágios avançados da doença ou com infecção aguda pelo HIV (viremias elevadas).

Lesão percutânea profundas – são as lesões provocadas por instrumentos perfurantes e/ou cortantes (p.ex. agulhas, bisturis, vidrarias).

Presença de sangue visível no dispositivo invasivo - Acidentes com agulhas, principalmente as de grosso calibre, previamente utilizadas em veia ou artéria do paciente fonte.

Exposições em mucosa – Quando ocorrem respingos em olhos, nariz, boca e genitália.

Exposições em pele não-íntegra – Nos contatos de pele com dermatite, feridas abertas, mordeduras humanas consideradas como exposição de risco, quando envolvem a presença de sangue.

8.2 Definição do material biológico envolvido

Sangue, fluidos orgânicos (sêmen, secreção vaginal, líquido, líquido sinovial, líquido pleural, peritoneal, pericárdico e amniótico) são potencialmente infectantes e podem transmitir hepatite B e C e HIV.

Suor, lágrima, vômitos, secreção nasal, fezes, urina e saliva são fluidos orgânicos NÃO potencialmente infectantes, exceto em caso de contaminação com sangue.

8.3 Paciente Fonte – Origem do Acidente

8.3.1 Paciente fonte conhecida, com informação do status sorológico.

A paciente fonte deverá ser avaliada quanto à infecção pelo HIV, hepatite B e hepatite C, no momento da ocorrência do acidente. As informações disponíveis no prontuário do paciente fonte sobre resultados de exames laboratoriais, histórico clínico prévio e o diagnóstico de admissão somente serão considerados, se positivos para determinada infecção (HIV, HBV e HBC). Os resultados devem ser comprovados por laudos laboratoriais adequados



(legíveis e isentos de rasuras).

8.3.2 Se paciente fonte é conhecida e sem conhecimento do status sorológico ou sorologias desatualizadas

Nos casos em que a paciente fonte não tem informação sobre doença prévia ou a situação sorológica para HIV, HBV, HCV é desconhecida, é preciso orientá-la sobre o acidente e a importância da realização dos exames sorológicos para o profissional de saúde acidentado. Após o aconselhamento e consentimento da paciente fonte, colher e encaminhar ao Laboratório de Análises clínicas a amostra de sangue devidamente preenchida e acompanhada do pedido médico na mesma forma. Serão realizados os exames laboratoriais descritos neste manual (anexo).

Nota: Os testes rápidos para HIV e Hepatite B serão realizados em caráter de urgência. Os demais exames serão realizados na rotina. Os resultados dos exames sorológicos devem ser sempre comunicados aos pacientes. Na presença de qualquer evidência de infecção o paciente deverá ser encaminhado para acompanhamento clínico-laboratorial.

8.3.3 Fonte da exposição desconhecida ou não pode ser testada

São os acidentes que ocorrem com instrumentos cortantes e/ou perfurantes encontrados e/ou descartados de forma e/ou em locais inadequados, por exemplo. Nesses casos, fazer uma avaliação criteriosa do acidente e a probabilidade clínica e epidemiológica da infecção pelo HIV, HBC e HCV. Algumas situações e tipos de exposição podem sugerir um risco aumentado ou reduzido da transmissão. Devem ser consideradas a prevalência da infecção local, origem do material (áreas de alto risco como serviços de emergência, centro cirúrgico, entre outros) e a gravidade do acidente.

8.4 Status sorológico e susceptibilidade do Profissional Acidentado

O profissional acidentado deve estar devidamente imunizado para hepatite B e deve ter a comprovação da imunização por meio da sorologia para Anti-HBs.



9 PROCEDIMENTOS E RECOMENDAÇÕES APÓS EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A MATERIAL BIOLÓGICO

Cuidados Imediatos com a área de exposição - Cuidados locais

Recomendam-se como primeira conduta, após a exposição a material biológico, os cuidados imediatos com a área atingida. Essas medidas incluem:

- Nas exposições percutâneas ou cutâneas - Lavagem exaustiva do local exposto com água e sabão; O uso de solução antisséptica degermante é outra opção.
- Nas exposições de mucosas – Lavagem exaustiva com água corrente ou com solução salina fisiológica.

Nota: Procedimentos que aumentem a área exposta (cortes, injeções locais) e a utilização de soluções irritantes como éter, hipoclorito ou glutaraldeído são contra-indicados.

Orientações e aconselhamento ao acidentado

O profissional acidentado, após o acidente e acolhimento deve receber do médico do plantão as seguintes orientações:

- O risco do acidente e o possível uso de quimioprofilaxia;
- Do consentimento para a realização de exames sorológicos (Anexo 1);
- Do comprometimento em relação ao período do tratamento, se for o caso.
- Da importância da prevenção da transmissão secundária
- Da comunicação imediata dos sintomas sugestivos de soroconversão aguda (sintomas de gripe, dor de garganta, linfadenopatia, rash).
- Da necessidade no reforço da prática de biossegurança e precauções básicas em serviço.

Nota: O profissional deve realizar atividade sexual com proteção pelo período do seguimento, mas principalmente nas primeiras seis a 12 semanas pós-exposição. Deve também evitar gravidez, doação de sangue, plasma, órgãos, tecidos e sêmen. Ao profissional acidentado do sexo feminino, em idade fértil, é indispensável oferecer o teste

de gravidez para as que não sabem informar sobre a possibilidade de gestação em curso e se for o caso, o aleitamento materno deve ser interrompido.



9.1 Rotinas de Investigação Laboratorial

9.1.1 Fonte Conhecida – Origem do Acidente

- Na ausência de laudos recentes que comprovem resultados:
 - Anti-HIV – Teste Rápido (Anexo fluxograma)
 - Anti-HIV (Elisa)
 - HBs Ag – Teste Rápido
 - Anti-HCV
 - Anti-HBc IgM
 - V.D.R.L

Nota: Quando o acidente ocorrer com recém nascido, coletar amostra da mãe e realizar os exames indicados e se o acidente ocorrer com fonte desconhecida, deve-se realizar os exames no profissional acidentado, avaliar o risco do acidente e indicar ou não o início de PEP.

9.1.2 Profissional Acidentado

- Se documentadamente imunizado para Hepatite B (anti-HBs maior ou igual a 10 UI/L).
 - Anti-HIV – Teste Elisa
 - Anti-HCV
 - TGP/ALT
 - V.D.R.L
- Sem evidência de proteção para hepatite B, não sabe ou não realizado:
 - HbsAg
 - anti-HBc IgM
 - anti-HBs
 - anti-HCV
 - anti-HIV
 - TGP/ALT
- E no caso de iniciar quimioprofilaxia com uso de antirretrovirais



- Hemograma + Plaquetas
- TGO (AST) e TGP (ALT)
- Bilirrubina total e frações
- Função renal (Uréia e Creatinina)
- Glicemia, quando for utilizado esquema ampliado.

10 QUIMIOPROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A MATERIAL BIOLÓGICO

A indicação de Profilaxia Pós-Exposição (PEP) requer a avaliação do risco da exposição, ou seja, a avaliação do acidente e investigação sorológica da origem (paciente fonte) do acidente e suas as interpretações.

10.1 Em relação ao HIV – Indicação PEP e uso de Antirretrovirais

Quando indicada, deve ser iniciado o mais breve possível, idealmente nas primeiras horas após o acidente, pois a eficácia do tratamento diminui se iniciada entre 24 a 48 horas após a exposição, se tornando menos efetiva se iniciada nas 48 -72 horas após o acidente, sendo contraindicada após as 72 horas da exposição.

A duração da quimioprofilaxia é de 28 dias. Atualmente, existem diferentes medicamentos antirretrovirais potencialmente úteis, embora nem todos indicados para PEP, com atuações em diferentes fases do ciclo de replicação do HIV.

O fluxograma da conduta após a exposição ocupacional ao HIV pode ser encontrado em:

https://www.me.ufrj.br/images/pdfs/vigilancia/fluxogramas/conduta_apos_exposicao_ocupacional_ao_hiv.pdf

10.1.1 Recomendações do Ministério da Saúde

O Ministério da Saúde disponibiliza Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) atarvés do link <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts>.



Quando recomendada a PEP, independentemente do tipo de exposição ou do material biológico envolvido, o esquema antirretroviral preferencial indicado deve ser a combinação tenofovir/lamivudina + dolutegravir.

10.1.2 Posologia e administração da quimioprofilaxia do HIV conforme apresentação e esquema disponível (PEP)

O Quadro 3 define as apresentações e esquemas de administração dos medicamentos preferenciais:

Quadro 3

Medicamento	Apresentação	Posologia
Tenofovir/lamivudina (TDF ^(a) / 3TC)	Comprimido coformulado (TDF 300 mg / 3TC 300 mg) OU Comprimido TDF 300 mg + Comprimido 3TC 150 mg	1 comprimido VO 1x/dia OU 1 comprimido TDF 300 mg VO 1x/dia + 2 comprimidos 3TC 150 mg VO 1x/dia
Dolutegravir DTG^(b)	Comprimido DTG 50 mg	1 comprimido VO 1x/dia

Fonte: DATHI/SVSA/MS.

(a) Não indicado para pessoa exposta com insuficiência renal aguda.

Nota: Quando o acidente for avaliado como sendo de alto risco e um inibidor de protease for introduzido, os efeitos colaterais devem ser monitorados e, quando presentes e de grande intensidade, o medicamento deve ser substituído.

10.1.3 Recomendações para Adesão ao Antirretrovirais

O tratamento com os medicamentos antirretrovirais é primordial para que o acidentado, não seja contaminado pelo vírus HIV. Mas, como os medicamentos precisam ser muito fortes para impedir a multiplicação do vírus no organismo, podem causar alguns efeitos colaterais desagradáveis.

Entre os mais frequentes, encontram-se: diarreia, vômitos, náuseas, manchas avermelhadas pelo corpo (chamadas pelos médicos de rash cutâneo), agitação e insônia. Há pessoas que não



sentem mal-estar.

Isso pode estar relacionado com características pessoais, estilo e hábitos de vida, mas não significa que o tratamento não está dando certo. Alguns desses sintomas ocorrem no início do tratamento e tendem a desaparecer em poucos dias ou semanas. É importante saber que existem diversas alternativas para melhorá-los. Nesses casos, não se recomenda a automedicação (pode piorar o mal-estar) nem o abandono do tratamento (que pode ocasionar a contaminação pelo Vírus).

10.2 Em relação ao Vírus da Hepatite B (HBV)

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 aplicadas dentro do período de 07 (sete) dias após o acidente, mas, idealmente, nas primeiras 24 horas após o acidente.

Uso associado de imunoglobulina hiper imune contra hepatite B, está indicado se o paciente fonte tiver alto risco para infecção pelo HBV como: usuários de drogas injetáveis, pacientes em programa de diálise, contatos domiciliares e sexuais portadores de HbsAg positivo, homens que fazem sexo com homens, heterossexuais com vários parceiros e relações sexuais desprotegidas, história prévia DST, pacientes provenientes de áreas geográficas de alta endemicidade para hepatite B.

IGHAHB (2X) = duas doses de imunoglobulina hiper imune para hepatite B com intervalo de um mês entre as doses. Esta opção deve ser indicada para aqueles que já fizeram 02 (duas) séries de 3 (três) doses da vacina, mas não apresentaram resposta vacinal ou apresentarem alergia grave à vacina.

As Figuras 1 e 2 disponibilizam a conduta frente à exposição ao vírus da Hepatite B¹.

¹ Adaptado de Brasil (2003) - HBs Ag, antígeno de superfície da hepatite; IGH AHB, imunoglobulina humana para hepatite B; Anti-HBs, anticorpos para o antígeno de superfície.



Figura 1

<i>Paciente</i> <i>FONTE</i>	<i>PROFISSIONAL</i> <i>Acidentado</i>	<i>CONDUTA</i>	
Paciente HbsAg (+)	Não imune	Não vacinado	IGHA HB + Iniciar Vacinação
		Vacinação Incompleta	IGHA HB + Completar Vacinação
		Sem resposta vacinal após 3 (três) doses da vacina.	IGHA HB + Iniciar nova série de vacinação de 3 (três) doses.
		Sem resposta vacinal após 2 ^a (segunda) série de vacinação.	IGHA HB (2 doses)
	Imune	Resposta vacinal conhecida e adequada	NENHUMA MEDIDA ESPECÍFICA
Paciente HBsAg (-)	Não imune	Não vacinado	Iniciar Vacinação
		Vacinação Incompleta	Completar Vacinação
		Sem resposta vacinal após 3 (três) doses de vacina	Iniciar nova série de vacinação de 3 (três) doses
	Imune	Resposta vacinal conhecida e adequada	NÃO HÁ TRATAMENTO - Acompanhar com sorologia
Paciente sem Sorologia para Hepatite B ou Fonte desconhecida (Ex. agulhas encontradas em lixo e outros)	Não imune	Não vacinado	IGHA HB + Iniciar vacinação
		Vacinação Incompleta	IGHA HB + Completar Vacinação
		Sem resposta vacinal após 3 (três) doses da vacina.	Realizar a sorologia para Anti-HBs do profissional acidentado: Se resposta vacinal INADEQUADA: IGHA HB + Iniciar nova série de vacinação de 3 (três) doses. Se resposta vacinal ADEQUADA: NENHUMA MEDIDA ESPECÍFICA
		Sem resposta vacinal após 2 ^a (segunda) série de vacinação.	NENHUMA MEDIDA ESPECÍFICA
	Imune	Resposta vacinal conhecida e adequada	NENHUMA MEDIDA ESPECÍFICA

Nota: Para se conhecer a resposta vacinal é necessário após completar o esquema vacinal, realizar o teste sorológico Anti-HBs. Se Anti-HBs maior ou igual a 10 UI/L, resposta vacinal adequada.



Figura 2

PROFISSIONAL DE SAÚDE EXPOSTO (Situação vacinal e sorológica)	PACIENTE FONTE		
	HbsAg (+) ou HbsAg (-) e Anti-HBc Total +	HbsAg (-)	HbsAg Desconhecido ou NÃO testado
NÃO VACINADO	IGHAHB* - 1 dose e iniciar esquema de vacinação para hepatite B	Iniciar vacinação para hepatite B	Iniciar vacinação para hepatite B; Indicar IGHABH dependendo do risco do acidente.
VACINAÇÃO INCOMPLETA	IGHAHB + completar vacinação	Completar vacinação	Completar vacinação ¹
PREVIAMENTE VACINADO RESPONDEDOR** COM RESPOSTA VACINAL CONHECIDA E ADEQUADA	NENHUM TRATAMENTO	NENHUM TRATAMENTO	NENHUM TRATAMENTO
NÃO RESPONDEDOR SEM RESPOSTA VACINAL APÓS A 1ª SÉRIE (3 DOSES)	IGHAHB 02 (duas) doses**** ou IGHABH 01 (uma) dose e iniciar revacinação (esquema de 3 doses).	Completar 2º esquema de vacinação	Dependendo do risco do acidente, tratar como se fosse HbsAg (+).
NÃO RESPONDEDOR SEM RESPOSTA VACINAL APÓS A 2ª SÉRIE (6 DOSES)	IGHAHB 02 (duas) doses e/ou vacina hiperantigênica****	NENHUM TRATAMENTO	IGHAHB 02 (duas) doses e/ou vacina hiperantigênica****
NÍVEL DE ANTICORPOS DESCONHECIDO	Testar a pessoa exposta para Anti-Hbs: 1) Se adequada**, NENHUM TRATAMENTO 2) Se inadequada, ***IGHAHB 01(uma) dose e vacinação de reforço.	Testar a pessoa exposta para Anti-Hbs: 1) Se adequada**, NENHUM TRATAMENTO. 2) Se inadequada, ***IGHAHB 01(uma) dose e vacinação de reforço.	Testar a pessoa exposta para Anti-Hbs: 1) Se adequada**, NENHUM TRATAMENTO. 2) Se inadequada, ***IGHAHB 01(uma) dose e vacinação de reforço.

* Dose de IGHABH: 0,06/Kg IM.

** Responder é definido como a pessoa que tem nível adequado de anticorpos Anti-HBs maior ou igual a 10 UI/L.

*** Vacinação inadequada (não responder) é definida como anti-HBs menor que 10 UI/L.

**** IGHABH duas doses quando já foram realizados 02 (dois) esquemas de vacinação completas, sem imunização.

***** Vacina hiperantigênica, se disponível.



10.3 Em relação ao Vírus da Hepatite C (HCV)

Até o momento não existe nenhuma medida específica eficaz para a redução do risco de transmissão do vírus da hepatite C após exposição ocupacional. A incubação do HCV é de duas a 24 semanas (em média, de seis a sete semanas).

**A ÚNICA MEDIDA EFICAZ PARA ELIMINAÇÃO DO RISCO DE
INFECCÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE C É POR MEIO DA
PREVENÇÃO DA OCORRÊNCIA DO ACIDENTE.**

10.3.1 Condutas frente ao acidente com exposição ao HCV

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 meses após o acidente). Se a fonte tiver sorologias negativas para HCV, HIV e HVC, o funcionário acidentado deverá receber alta após o resultado dos exames e nesse caso, não existe a necessidade de se fazer o seguimento do acidente por seis meses.



O acompanhamento preconizado para trabalhadores que se acidentaram com fonte HCV positiva ou desconhecida consiste na realização dos exames relacionados na Figura 3.

Figura 3

Exame / Tempo	Momento Zero	90 dias	180 dias
ALT (TGP)***	Realizar	Realizar	Realizar
Anti-HCV	Realizar	-----	Realizar
*PCR (RN-HCV)	-----	Realizar**	-----

** Se positivo, encaminhar o profissional para tratamento da hepatite C aguda em Centro de Referência.

*** Pode ocorrer alteração na TGP/ALT em torno de 15 dias.

Na disponibilidade de laboratório de Biologia Molecular – Teste confirmatório em caso de soroconversão

11 ACOMPANHAMENTO CLÍNICO E LABORATORIAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

O acompanhamento clínico laboratorial deverá ser realizado para todos os profissionais de saúde acidentados que tenham sido expostos a pacientes fonte desconhecidos ou pacientes fonte com infecção pelo HIV e/ou hepatites B e C, independente do uso de quimioprofilaxia ou imunizações.



12 NOTIFICAÇÃO

Na ocorrência do Acidente com material biológico são obrigatórios os seguintes registros:

- Registro do acidente em CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), independente de afastamento ou não do profissional acidentado (Figura 4), disponível em:

https://www.gov.br/inss/pt-br/centrais-de-conteudo/formularios/copy_of_CAT.pdf.

Preenchimento da Ficha de Notificação de Acidentes com Material Biológico - SINAN (Portaria nº. 777). A notificação deve ser registrada, por meio do preenchimento da Ficha de Notificação (Figura 5), que se encontra disponível em diversos setores da maternidade e também no link abaixo:

https://portalsinan.saude.gov.br/images/DRT/DRT_Acidente_Trabalho_Biologico.pdf.

- A ficha de investigação deverá ser preenchida pelo profissional que atendeu a paciente, e então ser encaminhada ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), ramal 214.
- Caberá ao NVEH da ME da UFRJ fazer o registro no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).



Orientações gerais quanto à Legislação Trabalhista

Apesar de serem regimes jurídicos diferenciados que regem as categorias dos trabalhadores públicos e privados, em ambas as codificações, há a necessidade de ser feita a comunicação do acidente de trabalho, sendo que para legislação privada essa comunicação deve ser feita em 24 horas, por meio de formulário denominado CAT – Comunicação de Acidente de trabalho.

O Regime Jurídico Único (RJU) dos funcionários da União, Lei 8.112/90 regula o acidente de trabalho nos arts. 211 a 214, sendo que o fato classificado como acidente de trabalho deverá ser comunicado até 10 (dez) dias após ter ocorrido.

Os medicamentos para quimioprofilaxia, a vacina para hepatite B e a gamaglobulina hiperimmune para hepatite B devem ser disponibilizados pelos locais de trabalho público ou privados.

Essa é uma exigência amparada pela Legislação Trabalhista Brasileira no âmbito da iniciativa privada (Consolidação das Leis Trabalhistas e suas Normas Regulamentadoras), assim como pelo art. 213 do RJU da União.



Figura 4 – Comunicação de acidente de trabalho (CAT)



CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho

Número da CAT: _____

Informações do Emitente

Emitente		Data Emissão	
Tipo de CAT		Comunicação Óbito	
Filiação		E-mail	

Informações do Empregador

Razão Social/Nome			
Tipo/Num Doc		CNAE	
CEP		Telefone	
Bairro		Estado	
Endereço			
Município			

Informações do Acidentado

Nome			
Nome da Mãe			
Data de Nascimento		Sexo	
Grau de Instrução			
Estado Civil		Remuneração	
CTPS		Identidade	
PIS/PASEP/NIT		CEP	
Endereço		Bairro	
Estado		Município	
Telefone		CBO	
Aposentadoria		Área	

Informações do Acidente

Data do Acidente		Hora do Acidente	
Horas Trabalhadas		Tipo	
Houve Afastamento?		Reg. Policial	
Local do Acidente			
Esp. Local			
CNPJ / CGC ou CEI da Prestadora		UF do Acidente	
Município do Acidente		Último dia Trab. Dt Óbito	
Parte do Corpo			
Agente Causador			
Sit. Geradora			
Morte		Data Óbito	

 Local e Data

 Assinatura e carimbo do emitente

Informações do Atestado Médico

Unidade			
Data Atendimento		Hora Atendimento	
Houve Internação		Será afastado?	
Nat. Lesão			
CID - 10			
Observações			
CRM			

 Local e Data

 Assinatura (*) e carimbo (legível) do médico com CRM/UF

Cadastrada em:

* A apresentação do atestado médico original, com as informações de identificação do médico assistente, substitui o preenchimento deste campo. A impressão desta CAT deverá ser apresentada juntamente com o(s) documento(s) original(is) referente ao segurado, para requerer o benefício acidentário junto à Agência da Previdência Social.



Figura 5 - Ficha de Notificação de acidente com material biológico (frente)

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº

FICHA DE INVESTIGAÇÃO ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO

Definição de caso: Todo caso de acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias profissionais, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, prions e protozoários), por meio de material perfuro-cortante ou não.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual			
	2	Agravado/doença		ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO			
		Código (CID10)		Z20,9			
	3	Data de Notificação					
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)		
Notificação Individual	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código			
	7	Data do Acidente					
	8	Nome do Paciente					
	9	Data de Nascimento					
	10	(ou) Idade	11	Sexo	12	Gestante	13
Dados de Residência	14	Escolaridade					
	15	Número do Cartão SUS		16	Nome da mãe		
	17	UF	18	Município de Residência	Código (IBGE)		
	19	Distrito					
	20	Bairro	21	Logradouro (rua, avenida,...)	Código		
Dados Complementares do Caso	22	Número	23	Complemento (apto., casa, ...)	24	Geo campo 1	
	25	Geo campo 2		26	Ponto de Referência	27	CEP
	28	(DDD) Telefone	29	Zona	30	País (se residente fora do Brasil)	
	31 Ocupação						
	32 Situação no Mercado de Trabalho						
Antecedentes Epidemiológicos	33 Tempo de Trabalho na Ocupação						
	Dados da Empresa Contratante						
	34	Registro/ CNPJ ou CPF		35		Nome da Empresa ou Empregador	
	36	Atividade Econômica (CNAE)		37	UF	38	Município
	39	Distrito	40	Bairro	41		Endereço
42	Número	43		Ponto de Referência	44		(DDD) Telefone
45 O Empregador é Empresa Terceirizada							

1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado

Acidente de trabalho com exposição à material biológico Sinan Net SVS 21/06/2019



Figura 5 - Ficha de Notificação de acidente com material biológico (verso)

13

Acidente com material biológico	46 Tipo de Exposição <input type="checkbox"/> Percutânea <input type="checkbox"/> Pele íntegra <input type="checkbox"/> Outros _____ 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Mucosa (oral/ ocular) <input type="checkbox"/> Pele não íntegra	
	47 Material orgânico <input type="checkbox"/> 1-Sangue 2-Líquor 3-Líquido pleural 4-Líquido ascítico 9-Ignorado 5-Líquido amniótico 6-Fluido com sangue 7-Soro/plasma 8-Outros: _____	
	48 Circunstância do Acidente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 01 - Administ. de medicação endovenosa 09 - Lavanderia 02 - Administ. de medicação intramuscular 10 - Lavagem de material 03 - Administ. de medicação subcutânea 11 - Manipulação de caixa com material perfurocortante 04 - Administ. de medicação intradérmica 12 - Procedimento cirúrgico 05 - Punção venosa/arterial para coleta de sangue 13 - Procedimento odontológico 06 - Punção venosa/arterial não especificada 14 - Procedimento laboratorial 07 - Descarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo 15 - Dextro 08 - Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, cama, chão, etc... 16 - Reencape 98 - Outros 99 - Ignorado	
	49 Agente <input type="checkbox"/> 1-Agulha com lúmen (luz) 2 - Agulha sem lúmen/macixa 3 - Intracath 4 - Vidros 5 - Lâmina/lanceta (qualquer tipo) 6 - Outros 9 - Ignorado	
	50 Uso de EPI (aceita mais de uma opção) 1- Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> LUVA <input type="checkbox"/> Avental <input type="checkbox"/> Óculos <input type="checkbox"/> Máscara <input type="checkbox"/> Proteção facial <input type="checkbox"/> Bota	
	51 Situação vacinal do acidentado em relação à hepatite B (3 doses) <input type="checkbox"/> 1-Vacinado 2-Não vacinado 9-Ignorado	
	52 Resultados de exames do acidentado (no momento do acidente - data ZERO) <input type="checkbox"/> 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4 - Não realizado 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Anti-HIV <input type="checkbox"/> HbsAg <input type="checkbox"/> Anti-HBs <input type="checkbox"/> Anti-HCV	
	Dados do Paciente Fonte (no momento do acidente)	
	53 Paciente Fonte Conhecida? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2 - Não 9- Ignorado	
	54 Se sim, qual o resultado dos testes sorológicos? 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4 - Não Realizado 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Hbs Ag <input type="checkbox"/> Anti-HBc <input type="checkbox"/> Anti-HIV <input type="checkbox"/> Anti-HCV	
Conclusão	55 Conduta no momento do acidente 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Sem indicação de quimioprofilaxia <input type="checkbox"/> AZT+3TC+Indinavir <input type="checkbox"/> Vacina contra hepatite B <input type="checkbox"/> Recusou quimioprofilaxia indicada <input type="checkbox"/> AZT+3TC+Nelfinavir <input type="checkbox"/> Outro Esquema de ARV Especifique _____ <input type="checkbox"/> AZT+3TC <input type="checkbox"/> Imunoglobulina humana contra hepatite B (HBIG)	
	56 Evolução do Caso <input type="checkbox"/> 1-Alta com conversão sorológica (Especificar vírus: _____) 2-Alta sem conversão sorológica 3-Alta paciente fonte negativo 4- Abandono 5- Óbito por acidente com exposição à material biológico 6- Óbito por Outra Causa 9- Ignorado	
	57 Se Óbito, Data <input type="checkbox"/>	
	58 Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho <input type="checkbox"/> 1-Sim 2 - Não 3- Não se aplica 9- Ignorado	
Informações complementares e observações		
Investigador Município/Unidade de Saúde _____ Cód. da Unid. de Saúde _____ Nome _____ Função _____ Assinatura _____		
Acidente de trabalho com exposição à material biológico Sinan Net SVS 21/06/2019		



13 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Protocolo de conteúdo passível de mudanças de diretrizes e definições em virtude de variações de características clínicas e/ou epidemiológicas de doenças e/ou agravos.

As publicações do site institucional da Maternidade Escola preconizam atualizações constantes em conteúdo de seus protocolos e fluxogramas.

Dentro do exposto, sugerimos frequentes pesquisas no site do Ministério da Saúde para acompanhamento de novos conteúdos, notas técnicas e ofícios.

INDICADORES

O DATASUS disponibiliza informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde.

A mensuração do estado de saúde da população é uma tradição em saúde pública. Teve seu início com o registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência (Estatísticas Vitais – Mortalidade e nascidos vivos). Com os avanços no controle das doenças infecciosas, informações Epidemiológicas e Morbidade e com a melhor compreensão do conceito de saúde e de seus determinantes populacionais, a análise da situação sanitária passou a incorporar outras dimensões do estado de saúde.

Dados de morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais passaram a ser métricas utilizadas na construção de Indicadores de Saúde, que se traduzem em informação relevante para a quantificação e a avaliação das informações em saúde.

Nesta seção também são encontradas informações sobre assistência à saúde da população, os cadastros (Rede Assistencial) das redes hospitalares e ambulatoriais, o cadastro dos estabelecimentos de saúde, além de informações sobre recursos financeiros e informações Demográficas e Socioeconômicas.

Além disso, em Saúde Suplementar, são apresentados links para as páginas de informações da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Dados epidemiológicos e estatísticas a respeito do assunto pode ser encontrado em



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO**

**MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ
Núcleo De Vigilância Epidemiológica
Hospitalar**

<https://portalsinan.saude.gov.br/drt-exposicao-a-material-biologico>.



REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL – Secretaria de Políticas de Saúde – Coordenação de DST e AIDS, *Recomendações para terapia Antirretroviral em Adultos e Adolescentes Infectados pelo HIV-2001*.

Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde – Programa Nacional de DST e AIDS, *Recomendações para terapia Antirretroviral em Adultos e Adolescentes Infectados pelo HIV*. Brasília, 2004b. Disponível em http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/adulto_2004/consenso.doc.

BRASIL – Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Exposição a materiais biológicos/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.*

Ministério da Saúde – Brasil – Manual dos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais – 2001.

Ministério da Saúde. Portaria nº. 485, de 11 de novembro de 2005. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 nov.2005. Disponível em http://www.mte.gov.br/legislação/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf.

Ministério da Saúde. Programa Nacional de Hepatites Virais. *Hepatites virais: O Brasil está atento-3ª Ed.* Brasília, 2008.

Ministério da Saúde. Portaria nº.24, de 16 de junho de 2005. Dispõe sobre protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite viral C. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 17 junho.20056..

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Exposição a materiais biológicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006. 76 p.:il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Saúde do Trabalhador ; 3. Protocolos de Complexidade Diferenciada)*

Ministério da Saúde. Portaria nº. 777, de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 de abril 2004a. Disponível em http://www.anamt.org.br/downloads/portaria_777.pdf.

Oliveira, A, & André, S. (2010). *Enfermagem em Saúde Ocupacional*. Millenium, 41 (julho/dezembro) Pp. 115-122. Disponível em: <http://dialnet.unirioja.es/download/articulo/4049536.pdf>



ANEXOS

ANEXO 1 TERMOS DE CONSENTIMENTOS E RESPONSABILIDADES: PACIENTE

FONTE

 <p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO MATERNIDADE-ESCOLA</p>	 <p>NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR ME - UFRJ</p>
<p>TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO AO PACIENTE <i>(Autorização do Paciente fonte para coleta de sangue e realização de sorologia par HIV e Hepatite B e C)</i></p>	
<p><i>Informamos que durante o seu atendimento ou atendimento de seu filho (a) neste serviço de Saúde – Maternidade Escola da UFRJ, um dos nossos profissionais de saúde foi vítima de um acidente onde houve contato com seu material biológico (sangue).</i></p> <p><i>Assim, com o objetivo de evitar tratamento desnecessário e prevenir situações de risco, estamos solicitando, por meio da equipe médica que o está atendendo, autorização para que sejam realizados alguns exames.</i></p> <p><i>Serão solicitados exames para AIDS (anti-HIV teste rápido e Elisa), HEPATITES B e C e V.D.R.L (sorologia para Sífilis) e para realização destes exames será necessário uma coleta simples de sangue venoso em torno de 8ml, como realizado para qualquer outro exame convencional (no pré-natal, por ex.). O risco associado a este tipo de coleta é o de poder haver um pequeno hematoma local que habitualmente não tem conseqüências além de um pequeno desconforto. O benefício que você poderá vir a ter é receber informações diagnósticas sobre as doenças já citadas e orientação do seu tratamento, se for o caso.</i></p> <p><i>Todas as informações serão mantidas em sigilo, servindo unicamente para orientar a condução do tratamento do profissional acidentado. A sua equipe médica será informada a respeito dos resultados dos seus exames que serão incluídos no seu prontuário médico.</i></p> <p><i>Caso você não concorde com a realização dos exames, esta decisão não causará prejuízo em seu atendimento nesta Instituição.</i></p> <p><i>EU, _____ Pontuário nº _____</i></p> <p><i>Após ter sido adequadamente informada do objetivo desta solicitação e dos procedimentos aos quais serei submetida:</i></p> <p><input type="checkbox"/> Concordo que seja coletado meu sangue para a realização dos exames diagnósticos acima descritos.</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO concordo em coletar amostra de sangue para os exames diagnósticos acima descritos.</p> <p>Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.</p> <p>Assinatura: _____</p>	
<p>Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar–NVEH ME/UFRJ Tel. (21) 3838-0538 ramal: 214</p>	



ANEXO 2 TERMOS DE ANEO 2 CONSENTIMENTOS E RESPONSABILIDADES:
ACIDENTADO

 <p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO MATERNIDADE-ESCOLA</p>	 <p>NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR NVEH ME - UFRJ</p>
<p>TERMO DE CONSENTIMENTO E D RESPONSABILIDADE (Acidente com Exposição Ocupacional ao HIV – Uso de antirretrovirais – Profissional Acidentado)</p>	
<p>Eu, _____ Documento de Identificação _____ e ficha de Notificação (SINAN) N° _____ em ____/____/____.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo em me submeter à PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL AO HIV, conforme protocolo do Ministério da Saúde, adotada por este serviço de Saúde – Maternidade Escola da UFRJ, após ter sido exposto a contato com material biológico e ter recebido as seguintes informações:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Que existe o risco de transmissão de HIV após exposição ocupacional e que os conhecimentos sobre a quimioprofilaxia são limitados;2. Que existem 02 (dois) tipos de quimioprofilaxia: a básica ou a expandida e que a escolha do tipo depende da avaliação do risco de contaminação e da gravidade do acidente;3. Não existem dados suficientes quanto à toxicidade em pessoas sem infecção por HIV ou que estão grávidas;4. Algumas ou todas as drogas podem não ser toleradas;5. Recebi informações sobre os efeitos adversos que os medicamentos podem causar;6. Fui orientado(a) sobre a importância de comparecer às consultas nas datas determinadas para a realização dos exames de controle, assim como para informar qualquer manifestação que possa ocorrer em relação ao uso da profilaxia indicada. <p>OU, apesar de ter recebido todas as orientações e estar ciente dos riscos de contaminação após acidente e exposição ocupacional ao HIV:</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO quero receber medicamentos antirretrovirais e assim, tenho consciência da minha responsabilidade por ter me recusado ao tratamento e quimioprofilaxia recomendada.</p> <p>Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.</p> <p>Assinatura: _____</p>	
<p>Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar–NVEH ME/UFRJ Tel. (21) 3838-0538 ramal: 214</p>	



ANEXO 3 TERMO DE RESPONSABILIDADE: ACIDENTADO

 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO MATERNIDADE-ESCOLA	 NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR NVEH-ME UFRJ
--	--

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ACIDENTE BIOLÓGICO

Eu, _____,
documento de identidade nº _____ expedido pelo órgão _____, nascido
em _____, residente à _____
nº _____ complemento _____ bairro _____,
telefone _____, tendo sofrido acidente biológico, fui informado pelos
profissionais de saúde da Maternidade-Escola que este acidente pode trazer contaminação à
minha pessoa. Fui esclarecido/a que é necessário fazer exames e, se necessário, tomar
medicação para evitar danos à minha saúde.

Mesmo estando ciente desses riscos, me recuso a fazer exames necessários e/ou
tomar a medicação prescrita.

Não desejo ir ao Posto de Saúde para fazer os exames e tratar-me, apesar da
insistência dos profissionais que me atenderam.

Apesar de esclarecido/a não quero fazer o recomendado, por minha decisão.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Acidentado/a ou Responsável Legal

Testemunha – Assinatura e Carimbo

Testemunha – Assinatura e Carimbo

Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar–NVEH ME/UFRJ
Tel. (21) 3838-0538 ramal: 214



ANEXO 4 TERMO DE RESPONSABILIDADE: ACIDENTADO



TERMO DE RESPONSABILIDADE

Interferon alfa, Interferon alfa Peguilado e Ribavirina.

Eu, _____ (nome do (a) paciente), abaixo identificado (a) e firmado (a), declaro ter sido informado (a) claramente sobre todas as indicações, contra-indicações, principais efeitos colaterais e riscos relacionados ao uso de interferon alfa ou interferon alfa peguilado, associados ou não com ribavirina, preconizados para o tratamento da Hepatite viral C.

Estou ciente de que este(s) medicamento(s) somente poderá ser utilizado por mim, comprometendome a devolvê-lo(s) caso o tratamento seja interrompido.

Os termos médicos foram explicados e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas pelo médico _____ (nome do médico que prescreve).

Expresso também minha concordância e espontânea vontade em submeter-me ao referido tratamento, assumindo a responsabilidade e os riscos por eventuais efeitos indesejáveis decorrentes.

Assim, declaro que:

Fui claramente informado que a associação de ribavirina + interferon alfa ou ribavirina + Interferon peguilado podem trazer os seguintes benefícios no tratamento da Hepatite viral C:

- 1) Redução da replicação viral;
- 2) Melhora da inflamação e fibrose hepáticas;

Fui também claramente informado a respeito das seguintes contra-indicações, potenciais efeitos adversos, riscos e advertências a respeito da associação de ribavirina + interferon alfa ou ribavirina + interferon peguilado no tratamento da Hepatite Viral Crônica C:

- 1) Medicamentos classificadas na gestação como fator de risco X para ribavirina (contra-indicada durante a gestação por causar graves defeitos, efeitos teratogênicos, oncogênicos, mutagênicos e embriotóxicos significativos nos bebês) e fator de risco C para interferon alfa e interferon peguilado (estudos em animais mostraram anormalidades nos descendentes, porém não há estudos em humanos; o risco para o bebê não pode ser descartado, mas um benefício potencial pode ser maior que os riscos);
- 2) É contra-indicado o uso da ribavirina em pacientes de ambos os sexos nos quais o controle da contracepção não pode ser feito de maneira adequada e rigorosa, devendo ser utilizado método seguro de contracepção para pacientes em idade fértil até seis meses do final do tratamento;
- 3) Não é recomendada a amamentação durante o tratamento com ribavirina, interferon alfa e interferon peguilado;
- 4) Deve-se evitar a gravidez durante a vigência do tratamento e por 6 meses após seu término;



ANEXO 4 TERMO DE RESPONSABILIDADE: ACIDENTADO (CONTINUAÇÃO)

 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO MATERNIDADE-ESCOLA	 NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR NVEH-ME UFRJ
--	--

- 5) O paciente não deve doar sangue;
- 6) Os principais efeitos adversos relatados para o interferon alfa e interferon peguilado são dor de cabeça, fadiga, depressão, ansiedade, irritabilidade, insônia, febre, tontura, dor torácica dificuldade de concentração, dor, perda de cabelo, coceiras, secura na pele, borramento da visão, alteração no paladar gosto metálico na boca, estomatite, náuseas, perda de apetite, diarreia, dor abdominal, perda de peso, dor muscular, infecções virais, reações alérgicas de pele, hipertireoidismo e hipotireoidismo, vômitos, indigestão, diminuição das células do sangue (plaquetas, neutrófilos, hemácias), tosse, faringite, sinusite. Os efeitos adversos menos frequentes incluem comportamento agressivo, aumento da atividade de doenças auto-imunes, infarto do miocárdio, pneumonia, arritmias, isquemias;
- 7) Os principais efeitos adversos relatados para ribavirina incluem cansaço, fadiga, dor de cabeça, insônia, náuseas, perda de apetite, anemia. Os efeitos adversos menos frequentes são dificuldades na respiração, conjuntivite, pressão baixa, alergias de pele, rinite, faringite, lacrimejamento;
- 8) É necessária a realização de exames hematológicos, especialmente durante as 4 primeiras semanas de tratamento, para detecção de alterações nas células do sangue e, desta forma, quando for necessário, proceder ajuste de dose;
- 9) Estes medicamentos podem interagir com vários outros medicamentos. Por isso, em caso de uso de outros medicamentos, comunique ao médico.

Estou ciente de que posso suspender o tratamento a qualquer momento, sem que este fato implique qualquer forma de constrangimento entre mim e meu médico.

Autorizo o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde a fazer uso de informações relativas ao meu tratamento desde que assegurado o anonimato.

Declaro ter compreendido e concordado com todos os termos deste Termo de Responsabilidade.

Assim, o faço por livre e espontânea vontade e por decisão conjunta, minha e de meu médico.

Paciente:		
R.G. do paciente:		
Sexo do paciente:	Masculino () Feminino ()	Idade:
Endereço:		
Cidade:	CEP:	Telefone: ()
Responsável legal (quando for o caso):		
R.G. do responsável legal:		
Assinatura do paciente ou do responsável legal:		CRM:
Médico Responsável:		
Endereço do consultório:		
Cidade:	CEP:	Telefone: ()
Data		

Observações: a) o preenchimento completo deste Termo e sua respectiva assinatura são imprescindíveis para o fornecimento do medicamento; b) este Termo ficará arquivado na farmácia.