



ATALAIA
PREFEITURA DA CIDADE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO FRENTE A UM
ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO



ATALAIA
2023
REVISÃO
2025

CNPJ: 75.731.018/0001-62

www.atalaia.pr.gov.br

Paço Municipal Prefeito Antônio Carlos Gilio – Praça José Bento dos Santos, Nº 02 – Centro.
CEP: 87.630-000 – Fone: (44) 3254-8101 – e-mail: administracao@atalaia.pr.gov.br

UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA SAÚDE DA FAMÍLIA

FRENTE A UM ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO

O acidentado deverá lavar imediatamente o ferimento com água abundante e sabão exaustivamente e em caso de mucosa, lavar de maneira também exaustiva o local com soro fisiológico.

Comunicar imediatamente a direção de enfermagem da UBS.

Encaminhar o acidentado e o paciente fonte para o médico da UAPSF, para que as devidas providências sejam tomadas. **Convocar o motorista de plantão.**

Obs: O acidentado e o paciente fonte devem ser notificados na mesma Instituição onde ocorreu o acidente. O horário de atendimento da UBS é das 7:30 às 11:00 hrs e das 12:30 às 17:00 hrs. Após, encaminhar o paciente fonte e o acidentado para a UAPSF para serem avaliados pelo médico. O horário de atendimento da UAPSF é de segunda a sexta-feira, no horário das 7:30 às 11:00 e das 12:30 às 17:00 hrs.

Preencher a ficha de investigação Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico, que está na pasta vermelha (Protocolo para acidente com material biológico) para que o médico avalie o caso.

Esta ficha deve ser preenchida em 03 vias carbonadas ou xerocadas.

A 1ª via (original) deverá ser encaminhada obrigatoriamente para o setor de Vigilância Epidemiológica municipal e a 2ª via deverá ser encaminhada para a farmácia do Hospital Universitário de Maringá, de onde sairá a medicação e a 3ª via com o paciente.

O médico deverá avaliar a necessidade de profilaxia contra HIV e HBV, conforme esquema anexo I e II, prescrever a receita, analisando a notificação.

Realizar teste rápido no **ACIDENTADO**, para HIV, HBSAG, HCV e SÍFILIS, exames de laboratório para Anti-HBc total, transaminases TGO e TGP, ureia e creatinina e hemograma.

ATENÇÃO: As transaminases, ureia, creatinina e hemograma deverão ser analisados no Laboratório João XXIII (Nova Esperança) e os demais na UAPSF com a enfermeira Mariana.

Os exames são de interesse do acidentado, lhe garantindo o sigilo dos resultados e caso o mesmo se recuse a realizar os exames, deverá preencher e assinar um termo de responsabilidade, esclarecendo sobre a recusa.

Se o PACIENTE FONTE for identificado, com seu consentimento, realizar teste rápido para HIV, HBSAG, HCV e SÍFILIS (encaminhar para enfermeira Nádia, na UBS). Coletar sorologia para realizar o anti-HBC total e solicitar para que o médico faça os pedidos. Centrifugar e encaminhar ao LEPAC.

ATENÇÃO: O anti-HBc total será analisado pelo LEPAC

Se o paciente fonte se negar a fazer os exames, deve-se registrar o fato na ficha de notificação de acidente e tratar o caso como fonte desconhecida.

Os Testes rápidos e exames laboratoriais deverão ser realizados no máximo 24 horas do acidente, mediante requisição de exame (**ANEXO IV**) contendo os seguintes dados:

Identificar na Requisição do Acidentado:

Acidente profissional, data do acidente, nome do paciente fonte, município, data da coleta, horário da coleta.

Identificar na Requisição do paciente Fonte:

Nome paciente fonte, data do acidente, nome do acidentado, município, data da coleta, horário da coleta.

Observação:

- Caso o acidente ocorra em final de semana ou feriado, encaminhar o acidentado e paciente fonte na UBS no 1º dia útil, coletar o exame de laboratório no dia do acidente, centrifugar e acondicionar em freezer e encaminhar no primeiro dia útil para que os mesmos possam ser analisados.
- Escrever na notificação de Acidente de trabalho com Material biológico o nome do paciente fonte.

O médico é o responsável em indicar a quimioprofilaxia ao acidentado, somente quando for necessário e prescrever a receita.

O motorista deverá estar esperando para levar o formulário de solicitação de medicamentos – Profilaxia, receita médica e ficha de notificação epidemiológica até a farmácia do Hospital Universitário de Maringá (HUM), assinada pelo médico solicitante, para que o acidentado tome a 1ª dose da medicação.

Obs: O primeiro atendimento após a exposição ao HIV é uma urgência médica. A PEP deve ser iniciada o mais precocemente possível, ideal nas 1ªs 2 horas após a exposição, tendo como limites às 72 horas subsequentes à exposição.

A farmácia do Hospital Universitário de Maringá fornecerá a medicação em forma de kit, suficiente para 10 dias, mediante prescrição médica e o formulário de solicitação de medicamentos – profilaxia devidamente preenchida.

A imunoglobulina hiperimune contra hepatite B (IGHAIB) e a vacina, devem ser administrados no acidentado conforme esquema **ANEXO II**.

Maior eficácia na profilaxia obtida com uso precoce da IGHAIIB (dentro de 24 a 48 horas após o acidente).

A IGHAHB se necessária, deve ser solicitada pela vigilância epidemiológica municipal ao Setor de Vacinas da 15ª Regional de Saúde de Maringá, mediante receita médica, com dosagem exata para ser aplicada. A mesma deve ser aplicada na Unidade Básica de Saúde, bem como a vacina contra Hepatite B, caso o esquema esteja incompleto ou não realizado. Em finais de semana e feriados, a IGHAHB poderá ser adquirida no setor de vacinas do HUM, mediante receita.

Os exames laboratoriais do acidentado e paciente fonte deverão ser encaminhados ao Laboratório João XXIII (Nova Esperança) e LEPAC, no máximo 24 horas do acidente ou no primeiro dia útil, utilizando a requisição de exames (**ANEXO IV**).

Os resultados dos exames deverão ser retirados no LEPAC no segundo dia da entrega das amostras e deverão ser entregues na Vigilância Epidemiológica e ao médico que avaliou o caso.

Os resultados deverão ser analisados pelo médico que avaliou o profissional acidentado, para decidir sobre a continuidade ou não da medicação.

A quimioprofilaxia será mantida por 04 semanas (28 dias) se a sorologia anti-HIV do paciente fonte for positiva. Neste caso, prescrever a medicação restante em receita médica, preencher o **ANEXO V** e solicitar os medicamentos na farmácia do HUM. Quaisquer dúvidas poderão ser discutidas com o médico do SAE ou com a Seção de Vigilância em Saúde da 15ª Regional de Saúde.

Em caso de interrupção da medicação (paciente fonte HIV negativo ou se o acidentado desistir de tomar medicação) as sobras deverão ser devolvidas na farmácia do HUM.

Após 15 dias de uso da medicação, o acidentado deverá repetir os exames Hemograma completo, TGO, TGP, ureia e creatinina, encaminhando estes ao laboratório João XXIII (Nova Esperança), uma vez que os medicamentos anti-retrovirais podem causar danos hematológicos, hepáticos e renais.

De acordo com os resultados do Hemograma completo, TGO e TGP, uréia e creatinina, se algum grau de toxicidade for observado, deverá ser avaliada a conveniência de redução ou substituição de drogas.

A continuidade ou não do acompanhamento clínico e sorológico é de responsabilidade do município.

HEPATITE B: Teste rápido no momento do acidente, 3 meses e 6 meses após.

HEPATITE C: Teste rápido no momento do acidente, 3 meses e 6 meses após.

HIV: Teste rápido no momento do acidente, 1 mês, 3 meses e 6 meses após.

O enfermeiro ou médico do município de Atalaia, deverá orientar o paciente quanto a restrição de doação de sangue durante os 6 meses após o acidente e fazer uso sistemático de preservativo nas relações sexuais.

AVALIAÇÃO DO RISCO DA EXPOSIÇÃO

No atendimento inicial após a exposição ao HIV, faz-se necessário que o profissional avalie como e quando ocorreu a exposição ao HIV, além de investigar a condição sorológica da pessoa exposta e da pessoa fonte da infecção. Assim, a partir da avaliação desses critérios, será possível definir se há ou não indicação de início da profilaxia pós-exposição.

A indicação da PEP requer a avaliação do risco da exposição, o que inclui:

- 1- O tipo de material biológico envolvido;
- 2- O tipo de exposição;
- 3- O tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento;
- 4- A condição sorológica para o HIV da pessoa exposta e da pessoa fonte.

Recomenda-se a profilaxia em todos os casos de exposição com riscos significativos de transmissão do HIV.

TIPO DE MATERIAL BIOLÓGICO

Existem materiais biológicos sabidamente infectantes e envolvidos na transmissão do HIV. Assim, a exposição a esses materiais constitui situações nas quais a PEP está indicada.

MATERIAL BIOLÓGICO COM RISCO DE TRANSMISSÃO DO HIV:

- Sangue e outros materiais contendo sangue;
- Sêmem;
- Fluidos vaginais;
- Líquidos de serosa (peritoneal, pleural, pericárdico), líquido amniótico, líquido e líquido articular.

MATERIAL BIOLÓGICO SEM RISCO DE TRANSMISSÃO DO HIV

Suor, lágrimas, fezes, urina, vômitos, secreções nasais, saliva (exceto em ambientes odontológicos).

TIPO DE EXPOSIÇÃO COM RISCO DE TRANSMISSÃO DO HIV

Percutânea: Exemplos: lesões causadas por agulhas ou outros instrumentos perfurocortantes e/ou cortantes.

Membranas mucosas: Exemplos: exposição sexual, respingos em olhos, nariz e boca.

Cutânea envolvendo pele não íntegra: Exemplos: presença de dermatites ou feridas abertas.

Mordedura com presença de sangue: Nesse caso, os riscos devem ser avaliados tanto para a pessoa que sofreu a lesão quanto para aquela que a provocou.

EXPOSIÇÃO SEM RISCO DE TRANSMISSÃO DO HIV

- Cutâneas exclusivamente, em que a pele exposta encontra-se íntegra.
- Mordedura sem presença de sangue.

TEMPO TRANSCORRIDO ENTRE A EXPOSIÇÃO E O ATENDIMENTO

O primeiro atendimento após a exposição ao HIV é uma urgência médica. A PEP deve ser iniciada o mais precocemente possível, idealmente nas primeiras 24 horas após a exposição, tendo como limite às 72 horas subsequentes à exposição.

USO DE TESTE RÁPIDO

A investigação diagnóstica para a infecção pelo HIV, tanto na pessoa exposta quanto na pessoa fonte, deve ser realizada o mais próximo possível do momento da exposição, uma vez que a PEP, se indicada, deve ser iniciada preferencialmente nas primeiras 2 horas após a exposição, para que a eficácia seja maior.

Neste sentido, o uso de testes rápidos para diagnóstico da infecção pelo HIV na avaliação da indicação da PEP é fundamental. O teste rápido é um dispositivo de uso único, seguro e que produz resultado em tempo igual ou inferior a 30 minutos.

Caso o resultado seja não reagente, o diagnóstico será definido como negativo. Caso seja reagente, um novo teste deverá ser realizado. Caso este terceiro teste também seja reagente, o diagnóstico estará definido como positivo.

A amostra com resultados discordantes entre TR1 e TR2 não terá seu resultado definido. Uma amostra deverá ser coletada por punção venosa e encaminhada para ser testada no laboratório.

Mariana Jussani Nalin Sirote

Enfermeira

COREN –PR 263.921



ATALAIA
PREFEITURA DA CIDADE

ELABORADO:

G.N.R.

GABRIELA NAIARA RODRIGUES
ENFERMEIRA ATENÇÃO BÁSICA
COREN – 447635

REVISADO:

REGIANE FERNANDA FUMAGALI
ENFERMEIRA ESF
COREN – 249214

APROVADO:

Cristiani AO

CRISTIANI ANDRÉIA OLIVEIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Cristiani Andréia Oliveira
Secretária M. de Saúde e
Vigilância Sanitária
RG: 6.792.088-0



Mariana
Mariana Jussani Nalin Siroto
Enfermeira
COREN/PR 263921

LIBERATIS EXCUBTOR

CNPJ: 75.731.018/0001-62

www.atalaia.pr.gov.br

Paço Municipal Prefeito Antônio Carlos Gilio – Praça José Bento dos Santos, Nº 02 – Centro.
CEP: 87.630-000 – Fone: (44) 3254-8101 – e-mail: administracao@atalaia.pr.gov.br