

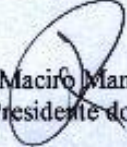


**RESOLUÇÃO Nº 004/2005 DO CONSELHO DE ENSINO, PESQUISA E
EXTENSÃO (CEPE) DA ESCOLA DE FARMÁCIA E ODONTOLOGIA DE
ALFENAS – CENTRO UNIVERSITÁRIO FEDERAL**

O Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE) da Efoa/Ceufe, no uso de suas atribuições regimentais e tendo em vista o que consta no Processo nº 23087.000361/2995-61, e o que ficou decidido em sua 36ª reunião de 31-3-2005,

RESOLVE:

APROVAR as “Diretrizes para o Atendimento e Acompanhamento de Exposição a Material Biológico do curso de Enfermagem da Efoa/Ceufe”.


Prof. Macário Manoel Pereira
Presidente do CEPE



**ESCOLA DE FARMÁCIA E ODONTOLOGIA DE
ALFENAS - CENTRO UNIVERSITÁRIO FEDERAL**

**DIRETRIZES PARA O ATENDIMENTO E
ACOMPANHAMENTO DE EXPOSIÇÃO A MATERIAL
BIOLÓGICO DO CURSO DE ENFERMAGEM**

Autores:

Prof. Dênis da Silva Moreira

Prof^ª. Eliza Maria Rezende Dázio

Prof^ª. Érika de Cássia Lopes Chaves

Prof^ª. Maria Silvana Totti Heyden

(Subcomissão de Prevenção e Controle à Saúde - Enfermagem)

**ALFENAS - MG
2004**



SUMÁRIO

- Diretrizes para o atendimento e acompanhamento de exposição a material biológico : HIV e Hepatite B e C.....	01
- Registro de ocorrência de acidente com material biológico - Curso de Enfermagem.....	04
- Avaliação e conduta em acidentes de trabalho com material biológico.....	07
- ANEXO 1 - Aspecto e avaliação inicial da exposição.....	09
- ANEXO 2 - Avaliação e considerações sobre pacientes-fonte.....	10
- ANEXO 3 - Conduta em exposições envolvendo pacientes-fonte com sorologia anti-HIV desconhecida.....	11
- ANEXO 4 - Situações de exposição ao HIV, nas quais recomenda-se a opinião de especialistas no tratamento da infecção pelo HIV/aids.....	12
- ANEXO 5 - Recomendações para profilaxia de hepatite B após exposição ocupacional a material biológico.....	13
- ANEXO 6 - Profilaxia anti-retroviral após exposição ocupacional ao HIV.....	15
- ANEXO 7 - Indicações de acompanhamento clínico-laboratorial segundo condições e sorologias dos pacientes-fonte.....	17
- ANEXO 8 - Acompanhamento laboratorial do profissional de saúde após exposições ocupacionais a materiais biológicos.....	18



ESCOLA DE FARMÁCIA E ODONTOLOGIA DE ALFENAS
Efoa/Ceufe

SUBCOMISSÃO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE
RISCOS À SAÚDE DO CURSO DE ENFERMAGEM

DIRETRIZES PARA O ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO DE
EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO: HIV, HEPATITES B E C

- 1 - O acadêmico de enfermagem deverá receber, no 2º período do curso um treinamento a respeito do risco ocupacional, dos tipos de acidentes que devem ser notificados, das condutas a serem seguidas em caso de acidente com material biológico e assinar documento comprovando tal treinamento.
- 2 - A Subcomissão de Prevenção e Controle de Riscos à Saúde/Enfermagem ficará responsável pelo Programa de Treinamento dos acadêmicos, assim como, arquivar os comprovantes de participação. Para os acadêmicos que não se acidentaram a documentação será descartada na conclusão do curso.
- 3 - A matrícula do aluno, a partir do 2º período do curso, estará condicionada à apresentação de comprovante de imunização atualizada conforme estabelecida pela Comissão Multiprofissional para Acompanhamento e Controle de Imunização.
- 4 - Caberá aos docentes do curso e supervisores de estágio a exigência do uso de EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) durante as atividades de risco. A aquisição dos EPIs será de responsabilidade do aluno.
- 5 - Caso ocorra acidente com material biológico deverão ser prestados os cuidados imediatos com a área exposta. Em exposições percutâneas ou cutâneas, lavar com água e sabão. Em caso de exposição de mucosas, lavar com água.
- 6 - Após as primeiras providências, comunicar o médico responsável no serviço de saúde onde ocorreu o acidente, para avaliação do paciente-fonte e solicitação de testes indicados para hepatite B, C e Aids o mais rápido possível. Ressalta-se que quando indicada a Profilaxia Pós Exposição (PEP) para Aids, idealmente, esta deverá ser iniciada nas primeiras horas após o acidente. Estudos em animais sugerem que a quimioprofilaxia não é eficaz, quando iniciada 24 a 48 horas após a exposição. Recomenda-se que o prazo máximo para início de PEP para Aids, seja de até 72 horas após o acidente.



7 - O acadêmico acidentado também deverá ser submetido aos mesmos exames para assegurar a ausência de infecções pré-existentes. Para tal, serão solicitados os exames pelo médico responsável da Efoa/Ceufe, ou pelo médico responsável no serviço de saúde onde ocorreu o acidente, para os alunos que estejam em estágios fora da localidade fora da localidade.

8 - Caso necessária a profilaxia pós exposição, o médico responsável deverá encaminhar o aluno acidentado para a farmácia do Ambulatório Municipal "Dr. Plínio Coutinho" para conseguir o kit de medicamentos para a quimioprofilaxia.

9 - Nos casos de acidentes com material biológico preencher o "Registro de ocorrência de Acidente com Material Biológico", conforme modelo anexo. Trata-se de protocolo de registro com informações sobre avaliação, aconselhamento, tratamento e acompanhamento da exposição ocupacional que envolva patógenos de transmissão sanguínea.

10 - A Subcomissão de Prevenção e Controle de Riscos à Saúde se responsabilizará pelo acompanhamento do acadêmico acidentado e pela manutenção das documentações confidenciais. Devendo o médico responsável na Efoa/Ceufe ficar encarregada das solicitações dos exames

NOTA: Proceder à avaliação e conduta conforme anexos.



REGISTRO DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO
CURSO DE ENFERMAGEM – Efoa/Ceufe

1. Serviço de Saúde: _____

2. Local do serviço de saúde de ocorrência do acidente:

3. Condições do acidente: Data: ____/____/____ Hora: _____

Tipo de exposição

- Percutânea
- Mucosa
- Pele não-integra (lesões, queimaduras)
- Mordedura humana

Área corporal do profissional atingida: _____

Tipo de material biológico

- Sangue
- Líquidos ou fluidos corpóreos contendo sangue. Qual? _____
- Líquidos de serosas (peritonal, pleural), líquidos amniótico (sublinhar)
- Fezes, urina, vômito, secreções nasofaríngeas, saliva (sublinhar)
- Leite materno, líquido biliar, líquior, líquido articular (sublinhar)

Gravidade / Quantidade de material biológico

- Lesão superficial
- Lesão profunda provocada por material perfurocortante
- Presença de sangue visível no instrumento
- Acidente com agulha previamente utilizada na veia ou artéria do paciente-fonte
- Acidente agulha de grosso calibre
- Agulha sem lúmen
- Poucas gotas de material biológico de risco
- Grande quantidade de material biológico de risco



- Contato prolongado
- Contato de curta duração

Uso de EPI

- Luvas
- Máscara
- Gorro
- Óculos
- Calçados fechados ou botas

Causa e descrição do acidente _____

Detalhe do procedimento realizado no momento da exposição incluindo tipo e marca do artigo médico-hospitalar utilizado _____

DADOS DO PACIENTE-FONTE

- HIV + assintomático ou carga viral baixa (< que 1500 cópias/ml)
- HIV + sintomático ou carga viral elevada (> que 1500 cópias/ml)
- Com sorologia anti-HIV desconhecida
- Com HbsAg positivo
- Com HbsAg negativo
- Com HbsAg não testado
- Fonte desconhecida

História clínica e epidemiológica _____

DADOS DO PROFISSIONAL OU ACADÊMICO ACIDENTADO

Nome: _____

Curso: _____ Período: _____ Idade: _____ anos

Datas de coleta e os resultados dos exames laboratoriais:

Tipo de exame: _____

Data da 1ª coleta: _____ Resultado: _____

Data da 2ª coleta: _____ Resultado: _____



Data da 3ª coleta: _____ Resultado: _____

Data da 4ª coleta: _____ Resultado: _____

Profilaxia anti-retroviral

() Sim () Não

Reações adversas ocorridas com a utilização de anti-retrovirais _____

Uso de imunoglobulina hiperimune

() Sim () Não

Vacina para hepatite B

() Sim () Não Efeitos adversos _____

Uso de medicação imunossupressora ou história de doença imunossupressora

() Sim () Não

Histórico de imunizações - hepatite B

() Sim () Não Resposta vacinal _____

O profissional acidentado recusou a realização de testes sorológicos

() Sim () Não

O profissional acidentado recusou o uso das quimioprofilaxias específicas

() Sim () Não

NOTA: Caso de recusa esta deve ser registrada e atestada pelo profissional

Condutas após o acidente, acompanhamento clínico-epidemiológico _____

Responsável pela condução do caso: _____

Responsável pelo aconselhamento e manejo pós-exposição: _____



Avaliação e conduta em acidentes de trabalho com material biológico (Fonte: CDC, 2001)

Extraído do documento "Recomendações para atendimento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e Hepatites B e C" em www.riscobiologico.org/bioinfo/pdfs/manual_acidentes.pdf

- 1- Cuidados locais imediatos com a área exposta
 - a. Em exposições percutâneas ou cutâneas, lavar com água e sabão
 - b. Em caso de exposição em mucosas, lavar com água.

- 2- Determinar o risco da exposição (Anexo 01)
 - a. Tipo de material biológico envolvido na exposição - p.ex. sangue, materiais biológicos com presença de sangue, e outros materiais biológicos possivelmente infectantes. Exposições a tecidos ou material concentrado de vírus.
 - b. Tipo de exposição - acidentes percutâneos, exposição a mucosas ou áreas de pele não-integra, mordeduras.

- 3- Avaliação do paciente-fonte (Anexo 02)
 - a. Avaliar o risco de infecção baseando-se nas informações disponíveis como anamnese, registros em prontuários, resultados de exames laboratoriais prévios;
 - b. Testes indicados para o paciente-fonte: HBsAg, anti-HCV, anti-HIV (considerar testes rápidos quando a sorologia convencional não é possível dentro de 24-48 horas). Os resultados dos testes sorológicos não deverão ser motivo para atraso do início das medidas profiláticas (Anexo 03 e Anexo 04).
 - c. Para exposições envolvendo paciente-fonte desconhecido, avaliar o risco de infecção quanto a HBV, HCV, HIV.
 - d. Seringas ou agulhas descartadas - não devem ser testadas para avaliação de contaminação viral.

- 4- Avaliar o profissional de saúde acidentado
 - a. Anamnese.
 - b. Investigar a imunidade do profissional relacionada à infecção pelo vírus da hepatite (p.ex. história prévia, esquema de vacinação utilizado, determinação de resposta vacinal).

- 5- Iniciar as medidas profiláticas em exposições com riscos de transmissão
 - a. HBV - Anexo 05.
 - b. HCV - não existem medidas profiláticas disponíveis
 - c. HIV - fluxograma - Anexo 06.
 - i. Iniciar a quimioprofilaxia anti-retroviral o mais precocemente possível



- ii. Oferecer a realização do teste de gravidez para as mulheres em idade fértil que não sabem informar sobre possibilidade de gestação em curso
- iii. Indicar profissional especializado no atendimento de infecção pelo HIV/aids nos casos em que há suspeita de resistência viral
- iv. Prescrever PEP por 28 dias

6- Realizar aconselhamento, testagem sorológica e outros exames laboratoriais durante o período de acompanhamento (Anexo 07 e Anexo 08).

- a. Orientar ao profissional acidentado que procure assistência médica caso apresente qualquer sinal ou sintoma sugestivo de soroconversão.
- b. Exposição ao HBV
 - i. Realizar testagem após vacinação contra hepatite B
 - 1. Pesquisar anti-HBs 1 a 2 meses após a última dose da vacina em profissionais que fizeram esquema vacinal incompleto ou diferente do recomendado
 - 2. A pesquisa de anti-HBs para avaliação de resposta vacinal não pode ser considerada se foi utilizada a IGHAB nos 3 a 6 meses prévios
- c. Exposição ao HCV
 - i. Pesquisar anti-HCV e dosar ALT/TGP no momento do acidente e 4 a 6 meses após a exposição;
 - ii. Realizar exames confirmatórios (RIBA, PCR) nos casos de exames imunoenzimáticos (EIA/ELISA) positivos
- d. Exposição ao HIV
 - i. Realizar a testagem anti-HIV por pelo menos 6 meses após a exposição (p.ex. 6 semanas, 3 e 6 meses após a exposição)
 - ii. Realizar a pesquisa de anticorpos anti-HIV na investigação de infecção aguda pelo HIV
 - iii. Orientar sobre a necessidade da prevenção de transmissão secundária do HIV (p.ex. evitar engravidar, doação de sangue/tecidos/córneas/sêmen)
 - iv. Avaliar profissionais que iniciaram PEP dentro de 72 horas após a exposição e monitorar a toxicidade medicamentosa por pelo menos 2 semanas após a exposição



Aspectos e avaliação inicial da exposição

- Tipo de exposição
 - o Percutânea
 - o Mucosa
 - o Pele não-integra
 - o Mordedura humana

- Tipo e quantidade do material biológico (líquidos, tecidos)
 - o Sangue
 - o Material biológico contendo sangue
 - o Líquidos e tecidos potencialmente infectantes (sêmen, secreção vaginal, líquor, líq sinovial, líq pleural, líq peritoneal, líq pericárdico, líquido amniótico)
 - o Contato direto com material contendo vírus em grande quantidade

- Situação infecciosa da fonte
 - o Presença de HBsAg
 - o Presença de anti-VHC
 - o Presença de anti-HIV

- Susceptibilidade do profissional exposto
 - o Situação quanto à vacina contra hepatite B e resposta vacinal
 - o Situação infecção HIV / HBV / HCV

Fonte: CDC, 2001.



Quadro 4 – Avaliação e considerações sobre pacientes-fonte

Paciente-fonte conhecido

- Exames laboratoriais
 - Exames sorológicos - Solicitar **anti-HIV, HBsAg, anti-HCV**
 - Exames para detecção viral **não** são recomendados como testes de triagem e rotina
 - Considerar o uso de testes rápidos
 - Se o paciente-fonte não apresentar resultado laboratorial reagente para infecção pelo HIV / HBV / HCV no momento do acidente, testes adicionais da fonte não estão indicados nem exames de follow-up do profissional acidentado.
- Caso a condição sorológica do paciente-fonte seja desconhecida (p.ex. óbito, transferência hospitalar), considerar possíveis diagnósticos clínicos, presença de sintomas e história de comportamentos de risco para a infecção.
- **Não está indicada a testagem das agulhas que provocaram o acidente.** A confiabilidade do teste é desconhecida e a realização deste procedimento pode trazer risco para quem vai manipular a agulha.

Fonte desconhecida

- Avaliar a probabilidade de alto risco para infecção – p.ex. prevalência da infecção naquela população, local onde o material perfurante foi encontrado, procedimento ao qual ele esteve associado, presença ou não de sangue, entre outros.



Quadro 2 – Conduta em exposições envolvendo pacientes-fonte com sorologia anti-HIV desconhecida

- Realizar teste anti-HIV do paciente-fonte após aconselhamento e autorização – utilizar testes rápidos quando o resultado da sorologia convencional não puder ser obtido logo após a exposição
 - Avaliar o tipo de exposição
 - Avaliar a probabilidade clínica e epidemiológica do paciente-fonte ter infecção pelo HIV/aids
 - Se indicado, iniciar a PEP o mais precoce possível após a exposição
 - Reavaliar o profissional acidentado dentro de 72 horas após a exposição, principalmente se existe informação adicional sobre a exposição ou do paciente-fonte
- ⇒ Manter a PEP por 4 semanas nos casos de evidência de infecção pelo HIV (teste anti-HIV positivo)
- ⇒ Interromper a PEP se o resultado do teste anti-HIV do paciente-fonte for negativo - a possibilidade de soroconversão recente ("*janela imunológica*") sem a presença de sintomas de infecção aguda pelo HIV é extremamente rara. Excepcionalmente, resultados falso-negativos devem ser considerados diante de dados clínicos e epidemiológicos do paciente-fonte sugestivos de infecção pelo HIV/aids.

Fonte: CDC, 2001.



Quadro 1- Situações de exposição ao HIV, nas quais recomenda-se a opinião de especialistas no tratamento da infecção pelo HIV/aids *

- ⇒ Retardo na notificação e atendimento da exposição no intervalo de tempo no qual o benefício da PEP é indeterminado (após 24 a 36 horas);
- ⇒ Fonte desconhecida (p.ex. agulha em lixo comum, lavanderia, coletor de material perfuro-cortante)
 - decisão individualizada sobre PEP
 - considerar a gravidade da exposição e probabilidade epidemiológica de exposição ao HIV
- ⇒ Gestação ou suspeita de gravidez no profissional de saúde exposto
 - A gravidez não deve ser motivo isolado para deixar de se oferecer a melhor profilaxia relacionada à sua exposição.
- ⇒ Resistência do vírus do paciente-fonte aos anti-retrovirais
 - influência desconhecida sobre o risco de transmissão viral
 - se resistência ≥ 1 droga da PEP for ser considerada, escolher um esquema de drogas para quais o vírus do paciente-fonte seja provavelmente sensível
 - testes de resistência do vírus do paciente-fonte no momento da exposição não são recomendados
- ⇒ Toxicidade ao esquema inicial de PEP
 - efeitos adversos como náuseas e diarreia são comuns da PEP
 - efeitos adversos geralmente podem ser resolvidos sem alteração do esquema anti-retroviral com o uso de sintomáticos como antieméticos e antidiarreicos
 - modificação dos intervalos dos medicamentos, doses menores e mais frequentes de acordo com a posologia indicada em alguns casos pode aliviar os sintomas

*A falta de um especialista, no momento do atendimento inicial pós-exposição, NÃO É RAZÃO PARA RETARDAR o início da PEP.
Fonte: CDC, 2001.



Quadro 3 - Recomendações para profilaxia de hepatite B após exposição ocupacional a material biológico* (Recomendações do PNHV. Estas recomendações ampliam as recomendações definidas previamente pelo PNI, pois inclui a necessidade de testagem para conhecimento do status sorológico dos profissionais que já foram vacinados, uma vez que até 10% dos vacinados podem não soroconverter para anti-HBs positivo após o esquema vacinal completo).

SITUAÇÕES VACINAL E SOROLÓGICA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE EXPOSTO:	Paciente-fonte:		
	HBsAg positivo	HBsAg negativo	HBsAg desconhecido ou não testado
Não Vacinado	IGHAHB + iniciar vacinação	Iniciar vacinação	Iniciar vacinação ¹
Com vacinação incompleta	IGHAHB + completar vacinação	Completar vacinação	Completar vacinação ¹
Previamente vacinado			
<ul style="list-style-type: none"> Com resposta vacinal conhecida e adequada ($\geq 10\text{mUI/ml}$) 	Nenhuma medida específica	Nenhuma medida específica	Nenhuma medida específica
<ul style="list-style-type: none"> Sem resposta vacinal após a 1ª série (3 doses) 	IGHAHB + 1 dose da vacina contra hepatite B ou IGHAB (2x) ²	Iniciar nova série de vacina (3 doses)	Iniciar nova série de vacina (3 doses) ²
Sem resposta vacinal após 2ª série (6 doses)	IGHAHB (2x) ²	Nenhuma medida específica	IGHAHB (2x) ²
<ul style="list-style-type: none"> Resposta vacinal desconhecida 	Testar o profissional de saúde: Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica Se resposta vacinal inadequada: IGHAB + 1 dose da vacina contra hepatite	Testar o profissional de saúde: Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica Se resposta vacinal inadequada: fazer nova série de vacinação	Testar o profissional de saúde: Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica Se resposta vacinal inadequada: fazer nova série de vacinação

^(*) 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 7 dias após o acidente, mas, idealmente, nas primeiras 24 horas após o acidente. Recentemente, dados provenientes de estudos de transmissão mãe-filho mostram que a vacinação contra hepatite B nas primeiras 12 horas após o nascimento confere proteção equivalente à obtida com a aplicação conjunta de vacina e imunoglobulina humana contra hepatite B.

¹ - Uso associado de imunoglobulina hiperimune está indicado se o paciente-fonte tiver alto risco para infecção pelo HBV como: usuários de drogas injetáveis, pacientes em programas de diálise, contactantes domiciliares e sexuais de

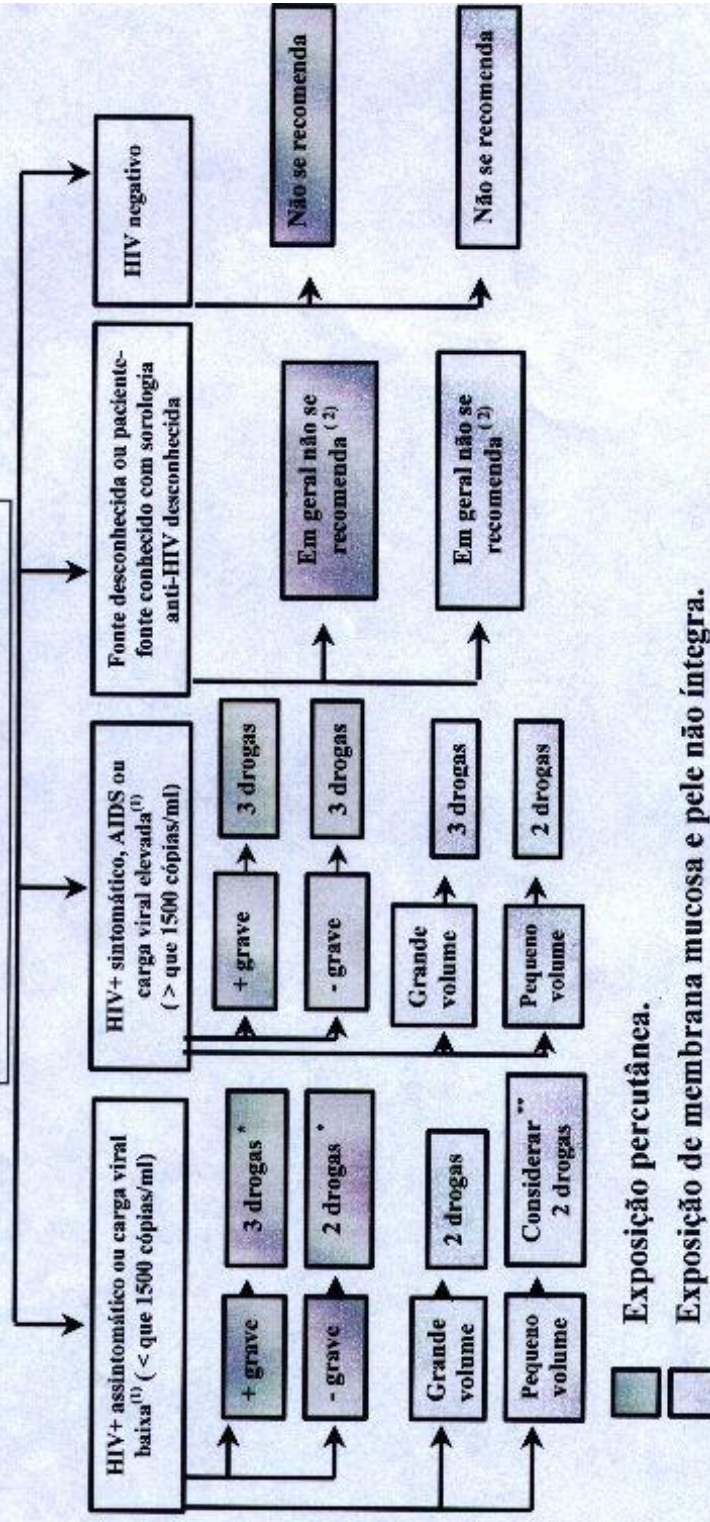


portadores de HBsAg positivo, homens que fazem sexo com homens, heterossexuais com vários parceiros e relações sexuais desprotegidas, história prévia de doenças sexualmente transmissíveis, pacientes provenientes de áreas geográficas de alta endemicidade para hepatite B, pacientes provenientes de prisões e de instituições de atendimento a pacientes com deficiência mental.

²- IGHAHB (2x) = 2 doses de imunoglobulina hiperimune para hepatite B com intervalo de 1 mês entre as doses. Esta opção deve ser indicada para aqueles que já fizeram 2 séries de 3 doses da vacina mas não apresentaram resposta vacinal ou apresentem alergia grave à vacina.



Fluxograma 1: PROFILAXIA ANTI-RETROVIRAL APÓS EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL AO HIV
SITUAÇÃO DO PACIENTE-FONTE



+ GRAVE → agulhas com lúmen/grosso calibre, lesão profunda, sangue visível no dispositivo usado ou agulha usada recentemente em artéria ou veia do paciente
 - GRAVE → lesão superficial, agulha sem lúmen
 PEQUENO VOLUME → poucas gotas de material biológico de risco, curta duração
 GRANDE VOLUME → contato prolongado ou grande quantidade de material biológico de risco

(1) Estudos em exposição sexual e transmissão vertical sugerem que indivíduos com carga viral < 1500 cópias/ml apresentam um risco muito reduzido de transmissão do HIV.
 (2) Quando a condição sorológica do paciente-fonte não é conhecida, o uso de PEP deve ser decidido em função da possibilidade da transmissão do HIV que depende da gravidade do acidente e da probabilidade de infecção pelo HIV deste paciente (locais com alta prevalência de indivíduos HIV+ ou história epidemiológica para HIV e outras DST). Quando indicada, a PEP deve ser iniciada e reavaliada a sua manutenção de acordo com o resultado da sorologia do paciente-fonte.
 * 2 drogas – 2 inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos (geralmente AZI+3TC). 3 drogas – esquema de 2 drogas + inclusão 1 IP (geralmente NFV ou INDr).
 ** considerar – indica que a PEP é opcional e deve ser baseada na análise individualizada da exposição e decisão entre o acidentado e o médico assistente.



Quando a sorologia do paciente-fonte é desconhecida, o uso de PEP deve ser decidido caso-a-caso. Mais uma vez, é preciso considerar o tipo de exposição e a probabilidade clínica e epidemiológica de infecção do paciente-fonte pelo HIV/aids. Se estas considerações indicarem a possibilidade de infecção pelo HIV/aids, recomenda-se o início da PEP com o esquema básico de 2 anti-retrovirais ITRN, até que os resultados dos exames laboratoriais sejam conhecidos. Na dependência destes resultados, torna-se fundamental ter atenção à necessidade de alteração ou suspensão do esquema ARV. (Quadro 2).



Tabela 2 – Indicações de acompanhamento clínico-laboratorial segundo condições e sorologias dos pacientes-fonte *

Paciente-fonte:	Anti-HIV	HBsAg	Anti-HCV	Indicação de acompanhamento
Conhecido	Positivo	Negativo	Negativo	Acompanhamento para HIV
Conhecido	Positivo	Positivo	Negativo	Acompanhamento para HIV e HBV***
Conhecido	Positivo	Positivo	Positivo	Acompanhamento para HIV, HBV***, HCV
Conhecido	Negativo	Positivo	Negativo	Acompanhamento para HBV***
Conhecido	Negativo	Positivo	Positivo	Acompanhamento para HBV*** e HCV
Conhecido	Negativo	Negativo	Positivo	Acompanhamento para HCV
Conhecido	Desconhecido	Desconhecido	Desconhecido	Acompanhamento para HIV, HBV***, HCV
Desconhecido	Desconhecido	Desconhecido	Desconhecido	Acompanhamento para HIV, HBV***, HCV
Conhecido	Negativo	Negativo	Negativo	Não há necessidade de acompanhamento clínico ou laboratorial do profissional de saúde acidentado**.

(*) Qualquer profissional que tenha um acidente de trabalho com material biológico e que se considere como tendo risco de infecção ocupacional, deve ter garantida a realização de investigação laboratorial, caso deseje fazer uma avaliação sorológica.

(**) A possibilidade do paciente-fonte estar no período de “janela imunológica” (existência de infecção com sorologia negativa) sem a evidência de sintomas de infecção aguda (principalmente para a infecção pelo HIV) é extremamente rara. Devem ser incluídos nesta situação os casos com história clínica e epidemiológica recente (dentro de 3 meses) de uso de drogas injetáveis e compartilhamento de seringas e de exposição sexual a pacientes soropositivos.

(***) O acompanhamento para hepatite B só deve ser feito nos casos de profissionais de saúde susceptíveis à infecção (ex: não vacinados), e nos pacientes vacinados com status sorológico desconhecido.



Tabela 4 – Acompanhamento laboratorial do profissional de saúde após exposições ocupacionais a materiais biológicos

Situação clínica	Momento do acidente	2ª semana	entre a 4ª e a 6ª semanas	3 meses	6 meses	12 meses
Uso de QP básica	Hemograma completo transaminases uréia e creatinina séricas	hemograma completo transaminases uréia e creatinina séricas	-	-	-	-
Uso de QP expandida	Hemograma completo transaminases uréia e creatinina séricas glicemia	hemograma completo transaminases uréia e creatinina séricas glicemia	-	-	-	-
Acomp HIV	anti-HIV EIA/ELISA	-	anti-HIV EIA/ELISA	anti-HIV EIA/ELISA	anti-HIV EIA/ELISA	anti-HIV EIA/ELISA eventualmente
Acomp HBV	vacinados: anti-HBs não vacinados: anti-HBs, anti-HBc total, HBsAg	-	-	-	Vacinados susceptíveis: anti-HBs não vacinados: anti-HBs, anti-HBc total, HBsAg	-
Acomp HCV	anti-HCV EIA/ELISA ALT/TGP	-	ALT/TGP	anti-HCV	anti-HCV EIA/ELISA	anti-HCV EIA/ELISA eventualmente

