



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

MARCUS VINÍCIUS CORONADO PEREIRA

**DESAFIOS NA ADESÃO DO PROTOCOLO DE PÓS-EXPOSIÇÃO
OCUPACIONAL COM MATERIAIS BIOLÓGICOS POR PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM**

**ARIQUEMES - RO
2020**

Marcus Vinícius Coronado Pereira

**DESAFIOS NA ADESÃO DO PROTOCOLO DE PÓS-EXPOSIÇÃO
OCUPACIONAL COM MATERIAIS BIOLÓGICOS POR PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso para
obtenção do Grau em Enfermagem
apresentado a Faculdade de Educação
e Meio Ambiente – FAEMA.

Orientadora: Prof.^a Ma. Sônia Carvalho
de Santana

Ariquemes - RO

2020

MARCUS VINÍCIUS CORONADO PEREIRA

**DESAFIOS NA ADESÃO DO PROTOCOLO DE PÓS-EXPOSIÇÃO
OCUPACIONAL COM MATERIAIS BIOLÓGICOS POR PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso para
obtenção do Grau em Enfermagem
apresentado a Faculdade de Educação e
Meio Ambiente – FAEMA.

Banca Examinadora

Orientadora: Prof.^a Ma. Sônia Carvalho de Santana
Faculdade de Educação e Meio Ambiente– FAEMA

Prof.^a Ma.: Jéssica de Souza Vale
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Prof.^o Esp.: Rafael Alves Pereira
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

ARIQUEMES – RO

2020

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

P436d	PEREIRA, Marcus Vinícius Coronado. Desafios na adesão do protocolo de pós-exposição ocupacional com materiais biológicos por profissionais de enfermagem. / por Marcus Vinícius Coronado Pereira. Ariquemes: FAEMA, 2020. 56 p.; il. TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. Orientador (a): Profa. Ma. Sônia Carvalho de Santana. 1. Material Biológico. 2. Acidentes Ocupacionais. 3. Profilaxia. 4. Protocolo. 5. Enfermagem. I Santana, Sônia Carvalho de. II. Título. III. FAEMA.
CDD:610.73	

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

Com gratidão, dedico este trabalho a Deus, por ser essencial em minha vida, autor do meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia. Devo a Ele tudo o que sou. Obrigado por tanta luz.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecer a Deus por essa grande conquista, sem Ele eu não estaria realizando esse sonho. Sou muito grato a tudo que Ele tem me proporcionado e imensamente feliz por ser tão abençoado em seguir essa linda profissão. Mais uma vez agradeço a Deus por todas as coisas.

Aos meus pais, por me incentivarem em todos os momentos da graduação, serem os meus alicerces nos momentos mais difíceis e por terem abdicado de suas vontades e priorizado as minhas, proporcionando financeiramente toda a minha graduação. Obrigado por tudo e por tanto. Amo vocês imensamente.

Ao meu tio Samuel Pereira por se disponibilizar a ser o fiador do meu curso, acreditando no meu potencial, obrigado pela paciência e disponibilidade.

Aos meus professores que me proporcionaram todo o conhecimento nessa longa caminhada, levarei no coração com muita gratidão cada um que direta e indiretamente foram responsáveis pela bagagem científica que possuo hoje, em especial à minha orientadora e professora Ma. Sônia Carvalho de Santana, pela sua dedicação e disciplina, por ser essa pessoa e profissional incrível que busco me inspirar e me tornar futuramente. Obrigado por toda a paciência e resiliência, me fortalecendo a todo o momento a não desistir dessa etapa da graduação, onde tudo parece ser impossível, obrigado por tudo de todo meu coração.

De maneira alguma não esqueceria de citar meu companheiro Cristiano Escorce, por me ajudar a ser paciente e me mostrar que sou capaz de alcançar os meus objetivos. Muito obrigado por me transmitir paz e harmonia em meio a correria de todo semestre, de me mostrar os caminhos a serem seguidos, você foi de suma importância para esta minha vitória, pois ao meu lado me tranquilizava e acreditava no meu potencial. Te amo.

Às minhas amigas de classe Gleicilli, Aline, Lohayne e minha irmã Shellei por sempre estarem ao meu lado me agregando conhecimento e pensamentos positivos. Esse quinteto mais conhecido como REDOMA marcou a minha graduação, em meios a tantos altos e baixos nós vencemos, porque estávamos ali para apoiar e ajudar um ao outro sem medir esforços, essa foi a forma mais linda e genuína de companheirismo e amizade. Desejo muito sucesso a todos nós.

Eu poderia facilmente escrever um livro de agradecimentos citando o nome de cada um, que me influenciou de certa maneira, para que eu somasse ânimo e forças até concluir minha graduação. Obrigado a todos os que me auxiliaram na conquista desse sonho.

"A persistência é o caminho do êxito."

Charles Chaplin

RESUMO

O estudo refere-se ao elevado índice de Acidente de Trabalho com Material Biológico (ATMB) que ocorre no âmbito dos profissionais de enfermagem, junto ao grande abandono/recusa do seguimento-laboratorial pós-acidente com fluídos orgânicos. Tem como objetivo identificar os empecilhos quanto a não adesão do protocolo pós-exposição ocupacional com materiais biológicos pelos profissionais de enfermagem. Esta pesquisa trata-se de uma revisão exploratória, com abordagem qualitativa. Foi realizado um estudo de revisão sistemática. O levantamento bibliográfico para a coleta de dados ocorreu através de busca em artigos científicos, monografias e livros publicados em mídia virtual, na Biblioteca Júlio Bordignon que dispõe de pesquisas em base de dados, foi utilizado também por meio da Literatura Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Logo se espera que as falhas sejam reconhecidas na sua conjuntura e corrigidas, de forma que haja redução da recusa e abandono da adesão ao protocolo pós-exposição ocupacional com materiais biológicos, através de atividades de educação continuada para conscientizar os profissionais a exercerem o autocuidado, bem como buscando apresentar os dados epidemiológicos da região, para que se tenha conhecimento científico deste descaso.

Palavras-chave: Material Biológico. Acidentes Ocupacionais. Profilaxia. Protocolo e Enfermagem.

ABSTRACT

The study refers to the high rate of Occupational Accidents with Biological Material (OABM) that occurs within the scope of nursing professionals, along with the great abandonment / refusal of post-accident laboratory follow-up with organic fluids. It aims to identify obstacles regarding the non-adherence of the occupational post-exposure protocol with biological materials by nursing professionals. This research is an exploratory review, with a qualitative approach. A systematic review study was carried out. The bibliographic survey for data collection occurred through a search of scientific articles, monographs and books published in virtual media, at the Júlio Bordignon Library, which has database research, was also used through American and Caribbean Literature in Sciences da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO). Therefore, it is expected that the failures will be recognized in their circumstances and corrected, so that there is a reduction in the refusal and abandonment of adherence to the occupational post-exposure protocol with biological materials, through continuing education activities to raise awareness of professionals to exercise self-care, as well as seeking to present the epidemiological data of the region, in order to have scientific knowledge of this neglect.

Keywords: Biological Material. Occupational Accidents. Prophylaxis. Protocol and Nursing.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de agravos relacionado ao trabalho - Brasil	27
Gráfico 2 – Número de agravos relacionado ao trabalho - Rondônia	28
Gráfico 3 – Número de agravos relacionado ao trabalho - Ariquemes	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição da frequência de casos notificados de acidentes de trabalho com exposição a material biológico entre profissionais da saúde no Brasil, 2010-2016 (n=243.621)	30
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Medidas a serem seguidas frente a contaminação por HIV	37
Quadro 2 - Recomendações para profilaxia de hepatite B após exposição ocupacional a material biológico	39
Quadro 3 - Exames sorológicos solicitados pós-exposição a material biológico	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Apud.	Com
Art.	Artigo
Et al.	E outros
N.	Número
ARV	Antirretroviral
AT	Acidente de Trabalho
ATMB	Acidente de Trabalho com Material Biológico
AZT	Zidovudina
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
EPI	Equipamento de Proteção Individual
HBV	Hepatite B
HCV	Hepatite C
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
LILACS	Literatura Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MBPC	Material Biológico Potencialmente Contaminado
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde
NR	Norma Regulamentadora
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS

Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	16
2 OBJETIVOS	18
2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO	18
2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS	18
3 METODOLOGIA.....	19
4 DESENVOLVIMENTO	20
4.1 ASPECTOS CONCEITUAIS E EPIDEMIOLÓGICOS	20
4.1.1 Condições de trabalho, saúde e segurança para o profissional de enfermagem	20
4.1.2 Acidente de trabalho (AT) relacionado à exposição a material biológico	22
4.1.3 Notificação dos casos	23
4.1.4 Tipos de exposição, fluido e tecido	25
4.1.5 Dados epidemiológicos	27
4.2 OS DESAFIOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ADESÃO À PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO	30
4.3 A TEMÁTICA PREVENÇÃO E CONDUTAS PÓS-ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO	33
4.3.1 Medidas de profilaxia do HIV pós-exposição ocupacional a material biológico – PEP	34
4.3.2 Recomendações para profilaxia de hepatite B e C após exposição ocupacional a material biológico	37
4.3.3 Cuidados com a área exposta	40
4.3.4 Avaliação do acidente	40
4.3.5 Procedimentos e orientações que os profissionais devem seguir	40
4.4 MEDIDAS PARA ESTIMULAR A ADESÃO AO PROTOCOLO PÓS-EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO	41
CONCLUSÃO	44
REFERÊNCIAS	45
ANEXOS	53

INTRODUÇÃO

Segundo Scherer et al. (2007), durante o século XX no Brasil, a partir de acontecimentos na história da área de Saúde do Trabalhador que foram de suma importância, como a primeira criação em 1919, Lei do Trabalho; em 1944, a Consolidação das Leis do Trabalho; em 1988, a Constituição Federal; em 1990, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e as três Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador foi a partir desse feito que começaram a refletir e instituir uma Política Nacional de Proteção ao Trabalhador com expressivos progressos, contudo com muitas dificuldades.

A saúde é definida de acordo com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, como:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (MINISTÉRIO DA CASA CIVIL, 1988).

“Nesta conjuntura a saúde do trabalhador é implantada no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de ofícios que compõem a (RENAST) denominada como Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador ”(BRASIL, 2012).

O RENASt é interligado pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). Este serviço é responsável por desenvolver atos de educação permanente, promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2012). As ações de vigilância concretizadas pelo CEREST apontam que a exposição ocupacional a material biológico é um dos agravos relacionados ao trabalho, com maior número de notificação no Brasil (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2015).

O acidente de trabalho com material biológico (ATMB) incide no contato do sujeito com sangue ou também outros fluídos biológicos durante a jornada ocupacional. Sendo que as exposições mais recorrentes acontecem por contato direto com a pele ou mucosas e também por perfuração percutânea (BRASIL, 2010).

Compreende-se que o ATMB não advém só por falta de atenção do profissional, mas também por um conjunto de elementos que abrangem o método de

trabalho (instrumentos, ambiente, relações de trabalho, hierarquia, capacitação e formação profissional, entre outras) (CENZI, 2017).

De acordo com o estudo de Jansen et al. (2015), se mencionando os riscos biológicos, os agentes infecciosos, determinantes de infecções ocupacionais, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), da Hepatite C (HCV) e Hepatite B (HBV) são as patologias que acometem com mais constância os trabalhadores de saúde. Mesmo que a prevenção à exposição seja a fundamental medida para impedir a contaminação, também é de suma importância aderir as condutas pós-exposição adequadas para impedir o adoecimento pelo trabalho.

Segundo Soares et al. (2019), acredita-se que o número de casos notificados seja subestimado, em razão da possível falta de conscientização do risco por parte dos colaboradores e gestores dos serviços de saúde, da responsabilidade em relação ao evento, do medo de desemprego, da desorganização das ações do serviço de atendimento ao trabalhador, da descrença da gravidade do acidente de trabalho desse caráter e, além disso, das dificuldades do sistema de informação.

O Brasil, assim como as pesquisas efetivadas em outros países, tem proporcionado estudos expondo a baixa taxa de adesão ao acompanhamento clínico-laboratorial. Pimenta et al. (2013) delineou que 28,6% dos trabalhadores expostos a material biológico não buscaram atendimento especializado.

A partir do exposto e tendo em presença a natureza multicausal do problema como, a alta frequência de acidentes com material biológico entre os trabalhadores de enfermagem e a alta taxa de abandono do seguimento-laboratorial se fez indispensável disseminar o conhecimento para que se tenha ciência da verdadeira magnitude.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Identificar os desafios quanto a não adesão do protocolo pós-exposição ocupacional com materiais biológicos pelos profissionais de enfermagem.

2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Apresentar aspectos conceituais e epidemiológicos relacionados à exposição a material biológico;
- Destacar os desafios dos profissionais de enfermagem na adesão à profilaxia pós-exposição;
- Abordar a temática prevenção e condutas pós-acidente com material biológico.

3. METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de uma revisão exploratória, com abordagem qualitativa. Segundo Rodrigues (2006, p.19 apud Almeida 2016, p.59), “considera a metodologia científica como um instrumento máximo que agrega múltiplos elementos que ajudam na efetivação da pesquisa científica. Auxilia nas questões éticas e legais, que ajuda a demarcar os temas e não deixa afastar-se do proposto, ou melhor, auxilia a deixar óbvias as deliberações, os métodos e o tema a ser trabalhado para que não se tenha uma extensão desapropriada do assunto indicado, tampouco um desfalque”.

Foi realizado um estudo de revisão de literatura exploratória. O levantamento bibliográfico para a coleta de dados ocorreram através de busca em artigos científicos, monografias e livros publicados em mídia virtual, na Biblioteca Júlio Bordignon que dispõe de pesquisas em base de dados, foi utilizado também por meio da Literatura Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para busca dos artigos foram utilizados os seguintes descritores: material biológico, acidentes ocupacionais, protocolo e enfermagem. Os critérios de inclusão foram o tema ser pertinente ao assunto, período de publicações e os de exclusão foram os artigos sem relevância para a revisão. Os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) foram pesquisados e avaliados quanto à sinonímia, sendo selecionados e utilizados combinados entre si os três considerados mais relevantes: material biológico, acidentes Ocupacionais, protocolo e enfermagem.

O levantamento das fontes de publicações foram realizados entre os meses de março de 2019 a junho de 2020, com o delineamento referencial de 1988 a 2019. A coleta de dados se deu por leitura exploratória de todo o material selecionado, sendo utilizadas referências onde se realizou leitura pormenorizada e na íntegra. Desenvolvida a revisão de literatura, foi possível identificar a utilização de 65 referências, sendo 36 artigos, 19 manuais, 6 dissertações 4 teses.

Após o levantamento bibliográfico e determinado os artigos relacionados ao assunto, foi realizada uma leitura exploratória e sequencialmente seletiva, utilizando-se de fichamento de todos os textos, sendo posteriormente selecionados e analisados para a preparação do presente estudo.

4. DESENVOLVIMENTO

4.1 ASPECTOS CONCEITUAIS E EPIDEMIOLÓGICOS

4.1.1 Condições de trabalho, saúde e segurança para o profissional de enfermagem

A Saúde do Trabalhador é avaliada como prioritária nas áreas da Saúde Pública, o mesmo refere-se a um campo da ciência que visa abranger as semelhanças entre o trabalho e o processo saúde/doença. Nesta definição, a saúde e a doença é considerada como métodos ativos, bem articulados com a forma da humanidade em desenvolver a produção em determinado período histórico. Parte do princípio de que a forma de inclusão dos homens, mulheres e crianças nos ambientes de trabalho coopera decisivamente para formas peculiares de adoecer e morrer (BRASIL, 2012).

A Saúde do Trabalhador é uma percepção centrada nos processos de trabalho e no exemplo de gestão participativa e corresponsável. As variáveis como: subjetividade, autonomia, qualidade de vida, gestão de pessoas, motivação, cultura organizacional, proveem bases para preparação de estratégias entre gestor-profissional, com a finalidade de desempenhar um trabalho qualificado, produtivo, salubre e que ambos estejam satisfeitos com os resultados (CRUZ et al., 2016).

“As condições de segurança impróprias no trabalho são responsáveis por numerosos acidentes, sujeitando seus colaboradores a riscos de ordem biológica, física, química e mecânica” (SILVA et al., 2012).

Em 1978 as legislações realizadas foram referenciadas à saúde do trabalhador e vigiadas pelo Ministério do Trabalho e Previdência Social, as quais foram geridas e consolidadas nas leis do trabalho no seguimento das Normas Regulamentares (NRs) (NEVES et al., 2017).

A segurança do trabalho é fundamentada por Normatizações (NR) através do ORGÃO que assegura os equipamentos de proteção individual (EPI) para uso, são leis regulamentadas com o intuito de proteger a saúde do trabalhador, com um argumento específico para cada campo de atuação (SOUZA; MACHADO, 2013).

Na década de 80, o Brasil assumiu frente do Programa de Treinamento Internacional em Biossegurança, provido pela Organização Mundial de Saúde

(OMS) para formalizar e ampliar a temática sobre biossegurança, seguindo o fluxo estratégico em toda a América Latina (BRASIL, 2010).

Outro formidável avanço foi a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com aptidões que incluíram a vigilância em saúde do trabalhador e a formação dos recursos humanos. O SUS foi regulamentado pela lei nº 8080/90, a qual compreende o trabalhador em seu local de desempenho, sendo respaldado por todos os campos governamentais, garantindo assistência total a trabalhadores vítimas de acidentes ou portadores de enfermidades profissionais e laboratoriais (NEVES, 2017).

As NR's, além disso, amparam na elaboração e implantação de métodos de processamentos adentro da organização com o operário e vice-versa para se ajustarem à segurança e medicina do trabalho, tendo como benfeitoria o uso obrigatório dos (E.P.I) que tem em vista proteger a vida do trabalhador (SOUZA; MACHADO, 2013).

A NR 6, expõe que todos os equipamentos de proteção individual usado pelo trabalhador necessitarão conter instruções de uso e validade. A comercialização do equipamento nacional ou importado deverá conter certificados de aprovação dados pelo órgão nacional de Segurança e Medicina do Trabalho e, também, do Ministério do Trabalho e Emprego (SMT, 2010).

O Ministério do Trabalho e Emprego em 2005 editou a Portaria 485, que estabeleceu a Norma Regulamentadora 32, com a intuito de estabelecer as diretrizes principais para implementação de medidas de amparo à saúde e à segurança dos colaboradores dos serviços de saúde, assim como daqueles que desempenham atividades de promoção e assistência à saúde em geral (CNTS, 2011).

O desígnio desta norma é adequar cuidados a saúde dos profissionais de saúde constituindo medidas preventivas e equipamentos de proteção assegurando segurança e qualidade dos serviços oferecidos principalmente nas áreas de promoção e assistência à saúde (BRASIL, 2018).

A NR 32 estabelece que os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) devam ser de simples acesso e estar disponíveis para pronta substituição e que os empregadores sejam responsáveis pelo seu provimento. Faz-se necessário a conscientização sobre o uso dos EPIs, a fim de proporcionar segurança e tornar mínimos os riscos à saúde (ANVISA, 2006).

A norma é aplicada em completa e qualquer unidade de acolhimento e em todas as ações de saúde. Em meio a as obrigações do empregador encontrar-se em capacitar os trabalhadores, no início das atividades do emprego e de forma ininterrupta, e adapta-los à evolução do conhecimento e à identificação de riscos biológicos em que estarão susceptíveis e o uso e manejo seguro de produtos químicos. Compete aos colaboradores distinguir o documento e acompanhar as alterações e adequações que forem necessárias (CNTS, 2011).

A Vigilância em Saúde do Trabalhador abrange um desempenho contínuo e metódico, ao longo do tempo, na acepção de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores categóricos e condicionantes dos agravos à saúde pertinentes aos processos e ambientes de trabalho, em seus ares sociais, tecnológicos, organizacionais e epidemiológicos, realizando planejamento, execução e avaliação de intervenções sobre esses aspectos, de maneira a eliminá-los ou conte-los (AGEVISA/RO, 2017).

4.1.2 Acidente de trabalho (AT) relacionado à exposição a material biológico

Segundo a pesquisa de Ribeiro et al. (2010), o Acidente de Trabalho (AT) tem a definição como aquele advindo pelo exercício do trabalho a ofício da instituição, provocando lesão corporal ou afobação funcional que acarrete a morte, o dano ou a redução permanente ou provisória da habilidade para o trabalho.

O AT com Material Biológico Potencialmente Contaminado (MBPC) entre profissionais da área de saúde ainda é recorrente e pode ocasionar sérias implicações de caráter psicossocial e física à vítima e às instituições de saúde, a modelo do acréscimo dos índices de abandono do emprego e consequentes prejuízos financeiros. Sendo assim, para promover à saúde e prevenir os agravos relacionados, deve ser estimuladas técnicas mais seguras no processo de trabalho (CARVALHO et al., 2018).

Existem três tipos de AT: o acidente típico, em função da distinção da atividade profissional exercida pelo acidentado; o acidente de trajeto, onde ocorre no caminho entre a residência, local de trabalho e vice-versa; e as doenças profissionais ou do trabalho, obtidas ou desencadeadas em função de condições específicas em que o trabalho é realizado (RIBEIRO, 2010).

De acordo com Silva et al. (2012), o âmbito de trabalho hospitalar tem sido avaliado insalubre, por ser um local que há pacientes com distintas enfermidades infecto-contagiosas, viabilizando diversos procedimentos que proporcionam riscos de acidentes e doenças para os profissionais da saúde.

Entre os fatores de risco que predispõem o evento dos AT nos profissionais de saúde encontram-se os agentes químicos, físicos, biológicos, mecânicos, psicológicos e ergonômicos. Além disso, sendo também outras circunstâncias como a falta de treinamento, não adesão às normas de Prevenção Padrão, desuso dos EPI's, dupla jornada de trabalho, indisponibilidade de equipamentos de segurança, cansaço, tarefas de muita repetição, distúrbios emocionais, exagero de autoconfiança, qualificação profissional imprópria, desorganização do serviço, desequilíbrio emocional em ocasiões de emergência, negligência de terceiros, sobrecarga de funções, além das prováveis falhas humanas que podem, porventura, advir durante a efetivação de procedimentos (RIBEIRO et al., 2010).

Avaliando o exposto, reconhece-se que os riscos ocupacionais podem ser ou estar escondidos por ignorância ou por falta de conhecimento e de informação, circunstância em que o profissional trabalhador sequer tem noção de sua existência (NICHATA et al., 2008).

4.1.3 Notificação dos casos

No Brasil todos os eventos de acidentes envolvendo fluidos corpóreos são registrados e exigidos pela Lei n. 8.213/1991, por meio de notificação via comunicação de acidente de trabalho (CAT), quando envolvem trabalhadores administrados pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), e via SINAN NET, nos termos da Portaria GM n. 104, do Ministério da Saúde de 25 de janeiro de 2011, para todos os trabalhadores, independentemente da forma de conexão com o trabalho (LIMA, 2018).

A última portaria que aborda do assunto da notificação compulsória no Brasil é a nº 204/ 2016 que foi divulgada pelo Ministério da Saúde com a relação dos acidentes e doenças que são de notificação compulsória no Brasil. Dos agravos conexos ao trabalho estão vistos nesta normativa a intoxicação exógena, o acidente de trabalho grave e a exposição ocupacional a material biológico (BRASIL, 2016).

O CAT é um documento indispensável, emitida pela corporação para distinguir onexo entre o a ocupação exercida e o acidente de trabalho, tendo como obrigação encaminhar à previdência social. No entanto, se não existir a emissão do documento por parte da empresa dentro dos prazos legais da justiça, é gerado multa a empregadora conforme regido nos artigos 286 e 336 do Decreto Lei 3.048/99 (LIMA, 2018).

A CLT é a união de todas as leis trabalhistas no Brasil, seu objetivo fundamental é a regulamentação individual ou coletiva do trabalho, dando informação dos direitos e deveres tanto do empregador quanto do trabalhador que nelas permeiam (BRASIL, 2017).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é uma ferramenta epidemiológica da vigilância, seu principal desígnio é processar e colher dados sobre agravos de notificação em território nacional, além de proporcionar análise de perfil de morbidade contribui para decisões de gestão municipal, estadual e federal (BRASIL, 2010).

Contém ainda como papel fornecer elementos para explicações causais dos agravos de notificação compulsória; advertir os riscos aos quais os trabalhadores estão sujeitos; deliberar o perfil epidemiológico de determinado espaço geográfico; democratizar os dados (profissionais da saúde), auxiliar a planejar as vertentes da saúde (definindo prioridades de intervenção e estimar o impacto das medidas adotadas) (BRASIL, 2011).

A entrada de dados, no SINAN, é realizada através de um formulário padrão, como a ficha individual de notificação e a ficha individual de investigação, exclusiva para cada agravo (Anexo I – Ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação à Material Biológico – SINAN). Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016/MS- portaria das doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional (BRASIL, 2016).

Segundo o protocolo do Ministério da Saúde, todos os casos de acidente com material biológico necessitam ser informados ao INSS por meio do CAT e ao Ministério da Saúde por meio do SINAN. Além disso, a instituição deve sustentar um registro interno com os dados do acidente (FEIJÃO et al., 2011).

Os sistemas de notificações empregados apresentam falhas, uma vez que a escassez de dados sistematizados, e carência de relações de saúde e trabalho, determinados para o desconhecimento das ocupações profissionais, responsáveis

pelo registro, os quais privilegiam a execução de normas burocráticas, mas não o envolvimento profissional com a questão acidentária, episódio que dificulta distinguirmos a problemática global e a prevenção específica para o acompanhamento dos profissionais acidentados (LIMA, 2018).

4.1.4 Tipos de exposição, fluido e tecido

Segundo Loureiro (2009) os profissionais da área da saúde são os que mais estão susceptíveis aos riscos biológicos e os que têm maior contato com o material biológico são os profissionais de enfermagem que se encontram em vulnerabilidade à obtenção de infecção por patógenos conduzidos pelos fluidos corpóreos que podem estar potencialmente contaminados. São ao mesmo tempo os que se deparam em alto índice no quesito pertinente a esse acidente.

Lima et al. (2015, p.29) afirma que, os profissionais de saúde, especialmente os de enfermagem, estão mais expostos à eventos de acidentes ocupacionais ocasionados por perfurocortantes, pois são os que mais tem contato direto com o paciente, incluindo assim a susceptibilidade de contaminar-se e adquirir algumas doenças como HBV, HCV, HIV entre outras.

De acordo com o protocolo do Ministério da Saúde de Exposição A Materiais Biológicos (2011, p.12), as exposições podem ser rotuladas como percutâneas, exposições em mucosas e também pele não-íntegra:

- Percutâneas: são as lesões provocadas por instrumentos cortantes e/ou perfurantes (p. ex.: bisturis, vidrarias, agulha).
- Mucosas: respingos nos olhos, boca, nariz e genitália.
- Pele não-íntegra, temos por exemplo: feridas abertas, contato com pele com dermatite, mordeduras humanas avaliadas como exposição de risco, quando há a presença de sangue (BRASIL, 2009).

Nesses casos, devem ser avaliados tanto o indivíduo que foi lesionado quanto aquele que gerou a lesão.

Segundo o estudo, quanto ao tipo de exposição, (14,3%) foram mucocutânea e a maior parte(85,7%) esteve conexas com exposição percutânea, sendo esta determinada como a mais frequente entre profissionais de enfermagem (LOUREIRO et al., 2009).

De acordo com Dias et al., (2006), as principais atividades ou ocasiões causadoras do acidente com material perfurocortante são: manejo constante de instrumentos de punção venosa e agulhas para a administração de medicamentos e soroterapia, local impróprio para o descarte de materiais usados, ser atingido eventualmente por outro trabalhador e o reencape de agulhas.

Quanto ao tipo de fluidos biológicos de risco encontram-se:

- Hepatite B, C e HIV: Sangue, líquido orgânico contendo sangue aparente e líquidos orgânicos potencialmente infectantes, líquor, secreção vaginal, sêmen, líquido sinovial, pericárdico, peritoneal, líquido pleural e amniótico)

Materiais biológicos analisados potencialmente não-infectantes:

- Hepatite B e C: urina, suor, fezes, escarro, vômitos, lagrima, secreção nasal, saliva, escarro, exceto se houver sangue.

Quantidade de fluidos e tecidos, onde as exposições de maior agravamento envolvem:

- Maior quantidade de sangue (lesões profundas ocasionadas por material cortante, aspecto de sangue visível no instrumento, acidentes com agulhas antemão utilizadas em veia ou artéria do paciente-fonte; acidente com agulhas com lúmen e de grosso calibre.
- Maior inoculação viral (pacientes fontes com HIV/AIDS em estágio avançado, situações de viremia elevada, infecção aguda decorrente do HIV. No entanto, há probabilidade de transmissibilidade, mesmo quando for baixa a carga viral e quando possuir a presença de pequeno volume de sangue (MS, EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS, 2011).

O contato com material biológico pode transmitir mais de sessenta patógenos aos trabalhadores da saúde; todavia, do ponto de vista epidemiológico, a obtenção dos vírus HBV, HCV e HIV é de seriedade relevante no cenário atual. Dos fluidos corporais, o sangue é considerado a principal condução de transmissão ocupacional destes vírus (LOUREIRO, 2009).

Destaca-se que a perspectiva de transmissão do HBV tem uma variação ao redor de 6% a 40%, a do HCV entre 2% a 10% e a do HIV entre 0,3% a 0,5%. O vírus do HBV é maior e mais resistente, ocasionando um maior risco. No entanto, é de suma importância entender que fatores como gravidade, volume e presença de sangue, dimensão da lesão, condições clínicas do paciente-fonte e seguimento certo

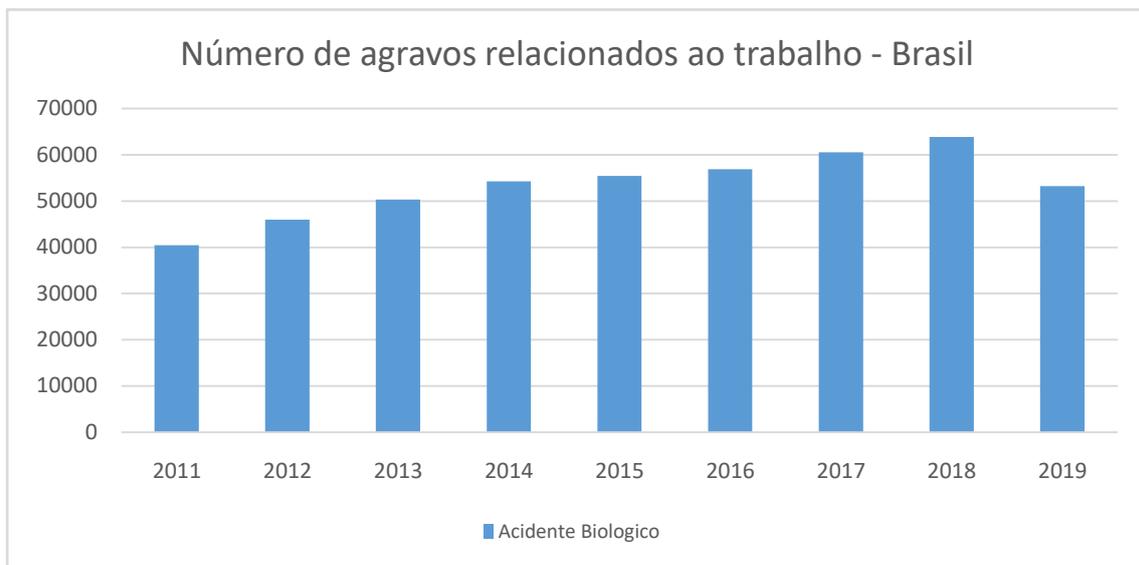
de pós-exposição intervêm no risco de transmissão das doenças relacionadas (RIBEIRO et al., 2010).

O advento do HIV e com o aumento da ciência sobre a hepatite do tipo C intensificou o domínio sobre os casos de exposição a fluidos biológicos e acidentes com perfurocortantes. A maioria dos profissionais que operam nos hospitais descumpra princípios básicos de segurança preconizado, e recusam-se notificar o acidente e buscar atendimento após a exposição (SILVA, 2012).

Segundo Loureiro et al., (2009) “No Brasil, é difícil ter o conhecimento real da problemática, pois há a falta de dados epidemiológicos a esse respeito, impedindo, sobretudo, a implementação e avaliação de medidas preventivas.”

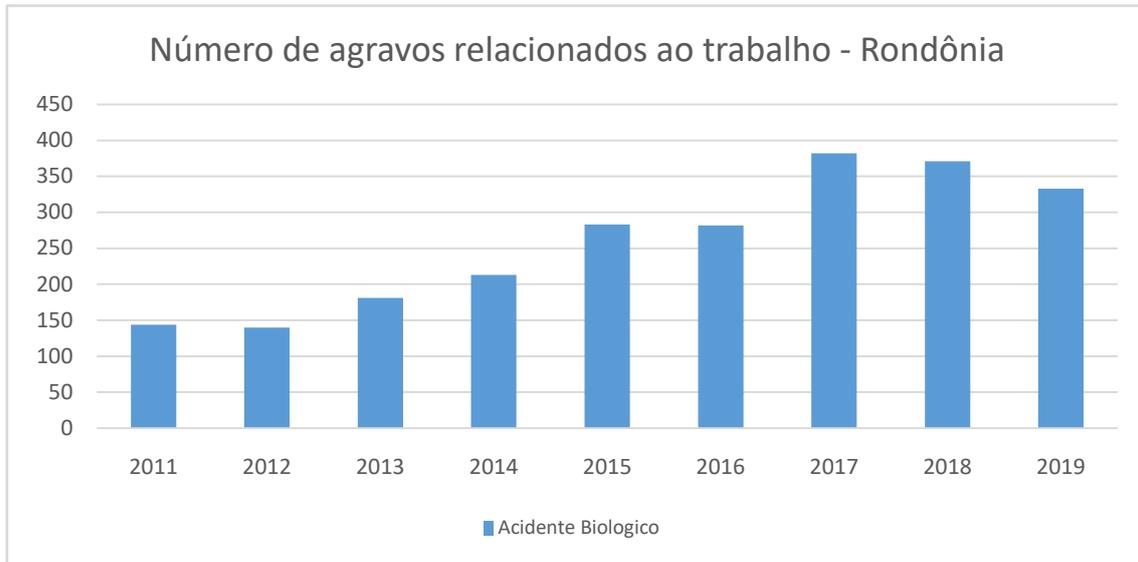
4.1.5 Dados epidemiológicos

Gráfico 1 – Número de agravos relacionados ao trabalho - Brasil



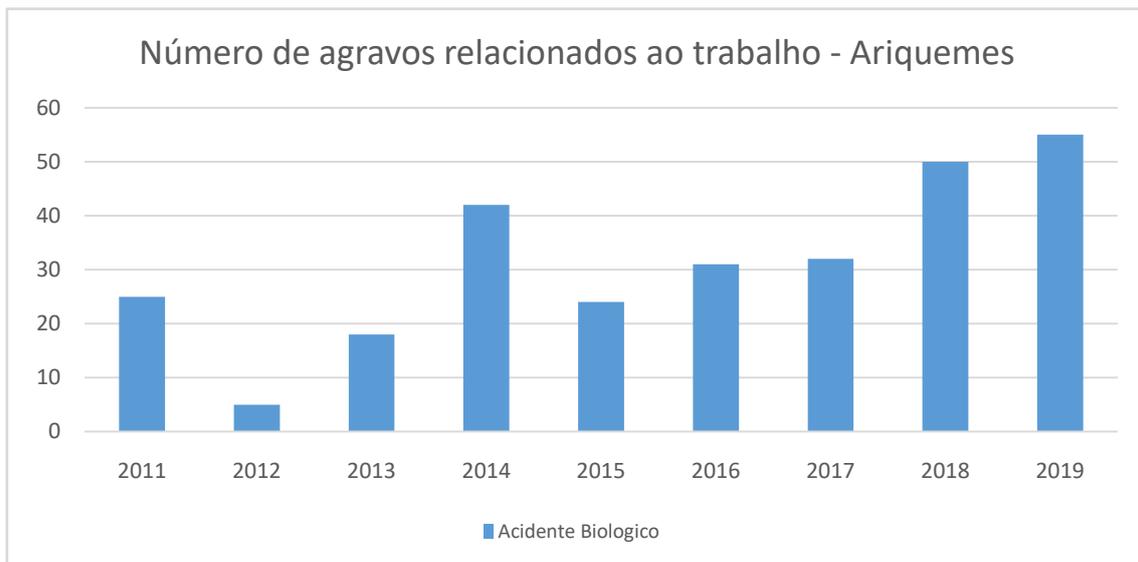
Fonte: SINAN/ IBGE, 2020.

Gráfico 2 – Número de agravos relacionado ao trabalho - Rondônia



Fonte: SINAN/ IBGE, 2020.

Gráfico 3- Número de agravos relacionados ao trabalho - Ariquemes



Fonte: SINAN/ IBGE, 2020.

Mundialmente, estima-se que ocorram todos os anos 926 mil casos de acidentes percutâneos entre profissionais da área da saúde⁷. No período compreendido entre 2000 e 2030, avalia-se que poderá ocorrer a média de 145 mortes prematuras entre profissionais da saúde infectados pelo vírus da hepatite C em acidentes de trabalho envolvendo exposição percutânea, variando entre 53 e 766 casos. Os mesmos autores ponderam ainda que, para o mesmo período, 736 profissionais da saúde infectados pelo vírus da imunodeficiência

humana (HIV) em acidentes de trabalho com exposição percutânea, no mundo todo, devem ir a óbito, de forma prematura, e virtude desse agente, com variação entre 129 e 3.578 mortes dependendo da localização geográfica (MIRANDA et.al., 2017).

No Brasil, dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) evidenciam que a elevada incidência de ATMB ainda é bastante preocupante e demonstram que os profissionais dos serviços de saúde são os mais acometidos¹², levando o setor da saúde a ocupar o primeiro lugar em número desses acidentes. Dados de 2007 a 2013 comprovam essa situação ao mostrar que 203.709 casos de acidentes por exposição a material biológico com a ocupação do trabalhador reconhecida foram notificados. Desses acidentes, 76,86% (156.572) foram com trabalhadores do setor da saúde (GOMES; CALDAS, 2019).

As primeiras notificações de Acidente de Trabalho no SINAN, foram realizadas no ano de 2007, já em 2008, foram notificados 02 Acidente de Trabalho com Exposição a material biológico. Em 2009, ocorreram 15 notificações no município de Porto Velho – RO (MPRO, 2010).

No Brasil, entre 2010 e 2016 foram notificados 331.603 casos de ATEMB no SINAN. Destes, 243.621 (73,42%) corresponderam a casos notificados entre os profissionais de saúde. Nesse período, houve média de 34.803 notificações por ano entre os profissionais de saúde, sendo 95 casos notificados por dia. Em relação ao número de notificações no intervalo de tempo selecionado, o menor número ocorreu no ano de 2010, sendo 25.858 casos (10,61%), e o maior número de notificações foi em 2015, com 40.119 casos (16,46%) (Tabela 1) (GOMES; CALDAS, 2019).

Tabela 1- Distribuição da frequência de casos notificados de acidentes de trabalho com exposição a material biológico entre profissionais de saúde no Brasil, 2010-2016 (n=243.621)

UF	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
RO	73	0,28	93	0,31	108	0,32	126	0,34	153	0,38	189	0,47	188	0,50
AC	15	0,06	10	0,03	16	0,05	18	0,05	38	0,10	53	0,13	93	0,25
AM	73	0,28	102	0,34	474	1,41	698	1,91	883	2,21	940	2,34	712	1,90
RR	102	0,39	108	0,36	129	0,38	156	0,43	154	0,39	143	0,36	137	0,37
PA	181	0,7	242	0,81	256	0,76	249	0,68	372	0,93	343	0,85	376	1,00
AP	52	0,2	49	0,16	62	0,18	113	0,31	108	0,27	91	0,23	148	0,39
TO	297	1,15	374	1,26	407	1,21	389	1,06	458	1,15	373	0,93	370	0,99
MA	242	0,94	326	1,1	278	0,83	262	0,72	304	0,76	322	0,80	367	0,98
PI	71	0,27	148	0,5	226	0,67	194	0,53	247	0,62	345	0,86	184	0,49
CE	516	2	614	2,06	756	2,24	978	2,67	1060	2,65	1012	2,52	707	1,89
RN	465	1,8	585	1,97	577	1,71	626	1,71	680	1,70	800	1,99	729	1,95
PB	154	0,6	231	0,78	302	0,9	456	1,25	377	0,94	490	1,22	177	0,47
PE	229	0,89	411	1,38	720	2,14	1179	3,22	1534	3,84	1567	3,91	1487	3,97
AL	557	2,15	581	1,95	634	1,88	541	1,48	623	1,56	571	1,42	664	1,77
SE	339	1,31	311	1,05	361	1,07	311	0,85	371	0,93	321	0,80	351	0,94
BA	905	3,5	1314	4,42	1320	3,92	1595	4,36	1859	4,65	1889	4,71	1706	4,55
MG	2734	10,57	3616	12,15	4368	12,96	4330	11,82	4676	11,70	5190	12,94	4694	12,53
ES	350	1,35	437	1,47	458	1,36	505	1,38	774	1,94	743	1,85	673	1,80
RJ	2493	9,64	3197	10,75	3406	10,11	3387	9,25	3535	8,84	2739	6,83	2812	7,50
SP	10167	39,32	10173	34,19	10176	30,20	10517	28,72	10874	27,20	10717	26,71	9726	25,95
PR	2300	8,89	2453	8,24	3309	9,82	3451	9,42	3409	8,53	3107	7,74	3466	9,25
SC	1016	3,93	1234	4,15	1563	4,64	2085	5,69	2405	6,02	2256	5,62	2046	5,46
RS	533	2,06	879	2,95	1156	3,43	1519	4,15	2153	5,39	2684	6,69	2535	6,76
MS	321	1,24	479	1,61	477	1,42	502	1,37	598	1,50	688	1,71	609	1,63
MT	341	1,32	409	1,37	509	1,51	471	1,29	455	1,14	533	1,33	429	1,14
GO	1029	3,98	972	3,27	1286	3,82	1614	4,41	1437	3,60	1607	4,01	1665	4,44
DF	303	1,17	405	1,36	361	1,07	348	0,95	434	1,09	406	1,01	424	1,13
Total	25.858	100,0	29.753	100,0	33.695	100,0	36.620	100,0	39.971	100,0	40.119	100,0	37.475	100,0

Fonte: MS/CGSAT/SINAN, 2017.

4.2 OS DESAFIOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ADESÃO À PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO

As condutas profiláticas efetivadas durante o prosseguimento clínico-laboratorial são essenciais para que os riscos ocupacionais sejam minimizados. Por exemplo, no caso do HIV, podendo restringir em 81% o risco de soroconversão se sobrepostas oportunamente. O acidente com material biológico há o risco de soroconversão, pois mesmo com o grau de proteção das condutas profiláticas muitos trabalhadores abandonam o acompanhamento. Ou seja, não apresentam-se às consultas ambulatoriais e não realizam os exames laboratoriais recomendados (SARDEIRO et al., 2019).

A literatura tem descrito percentuais de abandono que oscilam de 5,7% (PIMENTA et al., 2013) até 70% (MIRANDA et al., 2011). Apesar da ampla alteração apresentada nos estudos, de maneira geral é plausível notar que uma parcela expressiva de profissionais, abandonam o acompanhamento após exposição a material biológico (ALMEIDA et al., 2015; LUIZE et al., 2015).

Segundo o estudo, é uma realidade recorrente o abandono do acompanhamento clínico-laboratorial após exposição a material biológico, principalmente nos países em desenvolvimento. No Brasil a percentual de adesão ao prosseguimento varia entre 2,2% a 54,0%, o que destaca o risco de soroconversão. Compreende-se que existe uma relação de fatores relacionados ao perfil do trabalhador, às características da exposição, apoio do empregador podem estar pertinente à interrupção do seguimento e organização da rede responsável pelo atendimento do acidentado (SARDEIRO et al., 2019).

Abandonar o seguimento clínico especializado incide em não comparecer às consultas médicas e/ou de enfermagem, e além disso, não de realizar o controle dos exames laboratoriais, quando aconselhado o trabalhador pode interromper o uso dos antirretrovirais (PIMENTA et al., 2013). A não adesão ao seguimento clínico – laboratorial impede o trabalhador de ter acesso às medidas preventivas que são importantes tanto para a segurança do trabalhador, quanto para a saúde das pessoas do convívio familiar e social (LOUREIRO et al., 2009; LUIZE et al., 2015).

Segundo Soares et al, (2011), perante a problemática corroborada, faz-se necessário o monitoramento dos acidentes com líquidos biológicos de acordo com o protocolo fundado pelo MS. Contudo, destaques da literatura mostram que a adesão do trabalhador ao monitoramento pós-exposição frequentemente não advém, quer seja pelo desconhecimento, dificuldade de alterações de comportamento ou falta de investimento institucional.

Quando ocorre o acidente e a contaminação de microrganismos que causam a sua saúde, o profissional tem sua vida integralmente afetada, pois sofre com restrições de trabalho, até mesmo a perda do emprego. Passa a ser obrigado a alterar sua rotina sexual, sem calcular os efeitos colaterais que o tratamento com a medicação profilática que é combinada por drogas fortes (RIBEIRO, 2007).

A falta de informação, conscientização e a desvalorização dos riscos tanto por parte dos profissionais, quanto por parte dos empregadores ou encarregados, acabam por colaborar para o crescimento da falta da consumação das notificações aos órgãos competentes. O receio de ter se contaminado com uma patologia crônica eleva o estresse e desgaste não só do profissional exposto bem como também dos familiares e colegas de trabalho (PIMENTA, 2013).

O abandono do acompanhamento após Acidente de Trabalho com Material Biológico (ATMB) pode ocorrer devido as seguintes características do acidente: tipo de exposição, condição clínica da pessoa fonte, efeitos adversos da quimioprofilaxia e período de constância do seguimento (ALMEIDA et al., 2015; LUIZE et al., 2015).

O tipo de exposição sofrida pelo colaborador é um dos fatores que intervêm na adesão do acompanhamento. Quando o acidentado pondera que a sua exposição foi de baixo risco ele tem uma intenção maior a não realizar o seguimento perfeitamente. Apesar de o imprevisto percutâneo ser considerado grave, o risco dos outros tipos de exposições não pode ser desconsiderado porque há em estudos relato de soroconversão para HIV e VHC após exposições de pele não integra e mucosas (BELTRAMI et al., 2003; LUCENA et al., 2011).

O perfil do trabalhador que se expõe a material biológico também pode cooperar com a suspensão do seguimento clínico-laboratorial, quando ocorre: histórico prévio de múltiplas exposições, banalização do risco do acidente, esquecimento das datas de consulta, conhecimento insuficiente a respeito das condutas profiláticas preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS), jornadas laborais exaustivas, medo de soroconversão, constrangimento ao solicitar autorização de exame para a pessoa fonte, baixos níveis de escolaridade e de renda (MARTINS; PEREIRA; FERREIRA, 2010; PIMENTA et al., 2013; ALMEIDA et al., 2015).

Por outro lado as corporações onde ocorre o ATMB também podem influenciar a cessação do acompanhamento, por não monitorar o acidentado após a exposição, dificultar o acesso aos serviços de referência, deixar de investir em atividades de educação continuada que esclareçam os riscos existentes após este

tipo de acidente e a seriedade das condutas profiláticas (MIRANDA et al., 2011; WALL et al., 2011; CLAUDIO et al., 2013).

Ao abandonar o acompanhamento clínico-laboratorial após acidente com material biológico, o trabalhador perde o acesso a determinadas condutas importantes, tais como: prescrição de outras condutas profiláticas, continuidade da quimioprofilaxia, repetição das sorologias para o HIV, ajuste do regime terapêutico de acordo com a sua situação clínica, hepatites B e C, orientações a respeito das medidas de prevenção que devem ser implementadas enquanto houver o risco de soroconversão, acompanhamento psicológico e trabalhista frente ao acidente. Essas entraves aumentam o risco de infecção, coloca em risco a saúde de outras pessoas do seu convívio social, intensifica o sofrimento emocional do acidentado e ainda dificulta o acesso a benefícios previdenciários em caso de soroconversão (INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL, 2008; KUHAR et al., 2013; OLIVEIRA; PAIVA, 2014).

Por vezes o desconhecimento da existência de protocolos específicos a nível local, aliado ainda à inexistência de fluxos precisos sobre a conduta correta a ser realizada, conforme a legislação de normas de biossegurança sobre o acidente, a falta de locais capacitados para o atendimento desse profissional (vítima) e de uma equipe profissional especializada para atender os profissionais acidentados, evidenciam os motivos pelos quais leva o profissional a abandonar os procedimentos de conduta profilática (GALON, 2011).

4.3 A TEMÁTICA PREVENÇÃO E CONDUTAS PÓS-ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO

Segundo Dias et al., (2006), as instituições hospitalares devem estar aptas à prevenir o acidente de trabalho, como também, os trabalhadores seguir o dever de aderirem as normas de precauções. Todos os colaboradores devem ser conscientes em relação à obrigação de conhecer e utilizar adequadamente as normas de biossegurança e exigí-las de seus empregadores para a prestação assistencial com o mínimo de risco para a sua saúde ocupacional. Tal fato é de fundamental importância, visto que os profissionais de saúde e, principalmente, os de enfermagem se opõem o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), desdenhando o risco de se infectarem.

A prevenção do ATMB também é proveitosa para a empresa. Ela acrescenta a produtividade e resguarda a qualidade na assistência. As demais medidas preventivas são de maneira econômica mais viáveis, uma vez que suavizam as despesas com a assistência ao acidentado, o absenteísmo e redistribuição de recursos humanos (SARQUIS; FELLI, 2009; MIRANDA et al., 2011).

Segundo Soares et al. (2011), o protocolo do MS, atinente à exposição a fluidos biológicos, tem como finalidade sistematizar o acolhimento nos diferentes níveis de complexidade, admitindo o diagnóstico, as medidas e as condutas preventivas, bem como a notificação da exposição à material biológico, exclusivamente na transmissão do HBV, HCV e HIV.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) junto com o Conselho Regional de Enfermagem (COREN) executam vistorias técnicas aos recintos hospitalares e laboratoriais com a intenção de obter informações para o planejamento de oficinas com o alvo de abordar junto à comunidade de profissionais de enfermagem a conscientização da importância das práticas de prevenção aos riscos de contaminação, bem como também a importância do implemento das normatizações estabelecidas para o ambiente de trabalho (BRASIL/COREN, 2018).

Mesmo que a prevenção é a principal medida para impedir a transmissão ocupacional dos patógenos de transmissão sanguínea contra exposição a sangue ou a outros materiais biológicos, as condutas adequadas a serem adotadas após a exposição compõem importante componente de segurança no ambiente de trabalho (ANVISA, 2017).

4.3.1 Medidas de profilaxia do HIV pós-exposição ocupacional a material biológico – PEP

O esquema antirretroviral (ARV) da Profilaxia Pós-Exposição PEP para HIV foi simplificado na atualização do “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas” PCDT (Anexo II), em 2015, com indicações de profilaxia pela avaliação do risco do momento de exposição e não julgando mais por categoria de exposição (violência sexual, acidente com material biológico e exposição sexual consentida) (BRASIL, 2016).

Segundo o Manual do Ministério da Saúde (2017), no ano de 1999 iniciou a entrega da PEP nos órgãos do SUS, mais um meio para prevenir o HIV; atualmente,

é uma tecnologia implantada no conjunto de estratégias da Prevenção Combinada, cujo o intuito é expandir as formas de intervenção para impedir novas infecções pelo HIV.

É necessário que toda a instituição de saúde tenha um protocolo após exposição ocupacional a material biológico ou fluidos corpóreos, uma ponderada avaliação deve ser realizada quanto ao risco de transmissão, em decorrência do tipo de acidente advindo para o início da quimioprofilaxia. O acompanhamento sorológico anti-HIV precisará ser realizado no período do acidente, realizando a repetição após seis e doze semanas e no mínimo seis meses depois. O exame deve ser feito após orientações pré e pós-teste sorológico (SILVA, 2012).

De acordo com Soares et al., (2011), não é algo certo de que o colaborador irá desenvolver infecções após exposição a fluidos, pois esse risco pode estar sujeito ao tipo de acidente e de distintos fatores, como gravidade e dimensão da lesão, condições clínicas do paciente-fonte, presença e volume de sangue envolvido e o uso certo da quimioprofilaxia, quando indicada. A exposição ocupacional deve ser analisada quanto ao potencial de transmissão do HIV, HBV e HCV, quanto ao tipo de exposição, status sorológico da fonte, tipo e quantidade de fluido e tecido, status sorológico do acidentado e suscetibilidade do profissional exposto.

Quando ocorre contato direto com líquidos, secreções ou fluidos contaminados há exposição ocupacional. Essa exposição pode incidir de três maneiras: por inoculação percutânea, pelo contato com membranas, mucosas e com a pele que encontrar-se ferida, lesionada ou com determinada sensibilidade (DECHER, 1992).

Por meio da inoculação percutânea acontece a maior parte das exposições ocupacionais, sendo esta a responsável pela contaminação com o vírus do HIV e das Hepatites B e C (BRASIL, 2017).

Mediante o acontecimento de acidentes com exposição e risco de infecção, devem ser adotadas medidas em caráter de urgência e uma delas é a profilaxia antirretroviral, essa medida diminui consideravelmente os riscos de soroconversão. Para casos de HIV indica-se que seja iniciado até no máximo 72 horas pós-exposição (BRASIL, 2006b).

O esquema antirretroviral está recomendado independentemente do tipo de exposição e material biológico envolvido. Sendo utilizado apenas um esquema, pois

tal simplificação facilita na concretização da avaliação de risco e prescrição das medicações (BRASIL, 2016).

Durante a Profilaxia pode ocorrer efeitos adversos indesejáveis relacionados ao uso das medicações que podem modificar de efeitos agudos como náuseas, vômito, diarreia, cefaleia, sonolência, até os efeitos de longo prazo, como alterações metabólicas, alterações renal e cardiovascular. Todas as alterações devem ser informadas e anotadas pelo médico (ANVISA, 2006).

Os benefícios da profilaxia superam os efeitos adversos, pois sua função é de reconstituição da função imune, distinguindo bons resultados beneficiando a saúde do principal usuário. A portaria MS 777/2004 obriga que seja realizado a notificação dos acidentes com exposição a fluidos corpóreos ou a material com presença de sangue (BRASIL, 2017).

A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) inicialmente foi uma conduta adotada como medida de segurança para os profissionais de saúde, posteriormente ampliaram-se para vítimas de abuso sexual e logo em seguida para qualquer tipo de acidente sexual, como o rompimento do preservativo por exemplo (BRASIL, 2010).

O Ministério da Saúde (2017) anunciou as seguintes informações: para o vírus HIV o risco de transmissão é de 0,09% a 0,3%, o PEP recomendado é a quimioprofilaxia, a hepatite B o risco de transmissão é de 6 a 30% o PEP é a vacina imunoglobulina e o vírus da hepatite C o risco de transmissão é de 1,7% e não há PEP aplicável para tal circunstância.

A medida primária a ser assumida nos casos onde ocorreu exposição a material biológico é a averiguação diagnóstica por meio de realização de exames para sorologias HIV, Hepatite B e C tanto na pessoa exposta quanto na pessoa que foi a fonte da provável contaminação (BRASIL, 2016).

As medidas referentes ao PEP não devem ser condicionadas a apresentação da pessoa fonte, porém devem ser iniciadas o mais precocemente possível na pessoa exposta. Para exposição a material biológico com desconfiança de contaminação por HIV as medidas podem ser tomadas conforme o quadro 1 descreve:

Quadro 1 - Medidas a serem seguidas frente a contaminação por HIV

Status da pessoa exposta Teste rápido (Anti-HIV)	Status da pessoa-fonte Teste rápido (Anti-HIV)	Conduta	Acompanhamento
Positivo	Não recomendar o PEP		Iniciar/ encaminhar para avaliação (Carga viral/CD4)
Negativo	Positivo	Recomendar PEP	Iniciar/ encaminhar para avaliação (Carga viral/CD4), acompanhamento e manejo clínico da pessoa fonte. Acompanhamento sorológico da pessoa exposta é recomendado.
Negativo	Negativo	Não recomendar PEP	
Negativo	Negativo (exposição de risco nos últimos 30 dias)	PEP pode ser indicada	Acompanhamento sorológico não é necessário
Negativo	Desconhecido/não pode ser avaliado	Recomendar PEP	Acompanhamento sorológico da pessoa exposta é recomendado

Fonte: Adaptado Lima, 2018.

A quimioprofilaxia deve ser recomendada aos profissionais de saúde que sofreram exposições com risco significativo de contaminação pelo HIV. Quando indicada, a PEP deverá ser iniciada o mais rápido possível, idealmente, nas primeiras horas após o acidente. Recomenda-se que o prazo máximo, para início de PEP, seja de até 72h após o acidente e preferencialmente iniciada dentro de 2 horas após a exposição. A duração da quimioprofilaxia é de 28 dias (BVSMS, 2018).

Com o uso de medicação anti-retroviral (ATRV) em caráter de prevenção, como a Zidovudina (AZT), a transmissão pode ser reduzida em 81%. A adesão ao esquema é de suma importância para o sucesso do tratamento e influenciada pela complexidade do regime indicado. Nota-se taxas significativas de suspensão da profilaxia em sujeitos que acabaram sofrendo acidente ocupacional envolvendo HIV devido à ocorrência de eventos adversos à Quimioprofilaxia (SILVA, 2012).

4.3.2 Recomendações para profilaxia de hepatite B e C após exposição ocupacional a material biológico

A vacinação pré-exposição contra a hepatite B é a principal medida de prevenção de hepatite B ocupacional entre profissionais de saúde. Idealmente a

vacinação deverá ser feita antes da admissão do profissional (ou estudante, estagiário) nos serviços de saúde. Está indicada para todos aqueles que podem estar expostos aos materiais biológicos durante suas atividades, inclusive os que não trabalham diretamente na assistência ao paciente como, por exemplo, as equipes de higienização e de apoio. Para todos estes profissionais, a vacina está disponível nas unidades básicas de saúde.

Outro fator é o risco de infecção por Hepatite B em exposição ocupacional, por este motivo o médico e o enfermeiro, que observam este servidor, deverão indagar sobre a situação vacinal do mesmo e se tem conhecimento da sorologia de conversão, ou seja, o Anti-HBS reagente (inadequada se < 10 UI/L), após esquema vacinal completo (BRASIL, 2013, BRASIL, 2017).

Não é recomendada a sorologia pré-vacinal para definir a vacinação exclusiva de profissionais não-imunes. Excepcionalmente, em algumas situações pode-se considerar que a realização da sorologia pré-vacinal tem uma relação custo-efetividade aceitável. Profissionais que relatam história prévia de hepatite, mas que não sabem informar qual o tipo viral, devem ser vacinados contra hepatite B. Provavelmente, esses casos se referem à hepatite A e, portanto, esses profissionais são susceptíveis à infecção por HBV (BVSMS, 2018).

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 (EBSERH, 2014).

O esquema vacinal é composto por uma série de três doses da vacina com intervalos de zero, um e seis meses. Um a dois meses após a última dose (com intervalo máximo de 6 meses), o teste sorológico anti-HBs pode ser realizado para confirmação da resposta vacinal (presença de anticorpos protetores com títulos acima de 10 mUI/ml). A imunidade é prolongada não sendo recomendadas doses de reforço após o esquema vacinal completo em profissionais imunocompetentes. Observamos ainda que outras vacinas podem ser aplicadas simultaneamente sem o risco de interferência na produção de anticorpos para as outras vacinas (BVSMS, 2018).

Quadro 2 – Recomendações para profilaxia de hepatite B após exposição ocupacional a material biológico

SITUAÇÃO VACINAL E SOROLÓGICA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE EXPOSTO	Paciente-fonte		
	AgHBs positivo	AgHBs negativo	AgHBs desconhecido ou não testado
Não vacinado	IGHAHB + iniciar vacinação	Iniciar vacinação	Iniciar vacinação
Com vacinação incompleta	IGHAHB + completar vacinação	Completar vacinação	Completar vacinação
Previamente vacinado com resposta vacinal conhecida e adequada (>10mUI/ml)	Nenhuma medida específica	Nenhuma medida específica	Nenhuma medida específica
Sem resposta vacinal após a 1ª série (3 doses)	IGHAHB + 1 dose da vacina contra hepatite B	Iniciar nova série de vacina (3 doses)	Iniciar nova série de vacina (3 doses)
Sem resposta vacinal após a 2ª série (6 doses)	IGHAHB (2x)2	Nenhuma medida específica	IGHAHB (2x)2
Resposta vacinal desconhecida	Testar o profissional de saúde		
	Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica	Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica	Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica
	Se resposta vacinal inadequada: IGHAB + 1 dose da vacina contra hepatite B	Se resposta vacinal inadequada: fazer nova série de vacinação	Se resposta vacinal inadequada: fazer nova série de vacinação

Fonte: Manual de Exposição Ocupacional – Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e hepatites B e C, 2004.

Na impossibilidade de saber o resultado do teste de imediato, iniciar a profilaxia como se paciente apresentasse resposta vacinal inadequada (EBSERH, 2014).

Não existe nenhuma medida específica eficaz para redução do risco de transmissão do vírus da hepatite C após exposição ocupacional. Os estudos não comprovaram benefício profilático com o uso de imunoglobulinas. Dados atualmente disponíveis sugerem que o interferon só atua efetivamente quando a infecção pelo HCV está estabelecida, parecendo indicar que não atuariam como profilaxia pós-exposição. A única medida eficaz para eliminação do risco de infecção pelo vírus da hepatite c é por meio da prevenção da ocorrência do acidente (BVSMS, 2018).

4.3.3 Cuidados com a área exposta

Nos casos de exposição percutânea ou cutânea, o acidentado deve banhar rapidamente o local com água e sabão, não sendo necessário aumentar o ferimento. Não é recomendado o uso de soluções irritantes como éter, glutaraldeído, hipoclorito de sódio, esses solutos não se remetem a medidas profiláticas. Para as exposições na área de mucosas, necessita lavar abundantemente com água ou solução fisiológica (BRASIL, 2006b).

4.3.4 Avaliação do acidente

Segundo o manual do MS (2017), inicialmente tem que se situar o material biológico envolvido: no acidente se é sangue, fluidos orgânicos potencialmente infectantes ou fluidos orgânicos potencialmente não infectantes, salvo se presença de sangue. Em seguida, acidente como: contato com mucosa, perfurocortante, contato com pele com solução de continuidade. E por último conhecimento do paciente e a fonte de contaminação:

- Fonte comprovadamente infectada;
- Fonte exposta à condição de risco;
- Fonte desconhecida, sem origem estabelecida do material biológico.

4.3.5 Procedimentos e orientações que os profissionais devem seguir

Avisar imediatamente o chefe próximo do seu serviço que conduzirá o acidentado ao Pronto Atendimento para que possa receber o primeiro acolhimento. A Segurança do Trabalho e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) deverão ser informados. Após, o acidentado passará por uma avaliação seguinte de seu consentimento para realização de exames sorológicos e os demais exames que forem necessários, tanto da pessoa acidentada quanto do paciente-fonte (LIMA, 2018).

Quadro 3 - Exames sorológicos solicitados pós-exposição a material biológico

Paciente-fonte:	Acidentado:
Anti-HIV, (teste rápido)	Anti-HIV (ELISA)
Anti-HCV, (teste rápido)	Anti-HCV, (teste rápido)
HBsAg, (teste rápido)	HBsAg, (teste rápido)
	Anti-HBs, (teste rápido)

Fonte: Adaptado Lima, 2018.

Os casos devem ser avaliados particularmente, sendo seguidos para avaliação ambulatorial periodicamente. O servidor deve ser orientado quanto ao perigo dos acidentes com material biológico, pois se a fonte for desconhecida sendo entendido como alto risco deve ser feita a utilização de antirretrovirais (BRASIL, 2011).

É necessário repassar dados sobre a prevenção secundária nos casos de exposição ao HIV, relações sexuais somente com uso de preservativo, impreterivelmente nas primeiras 6 a 12 semanas pós-exposição. A gestação nesse tempo de criticidade não é aconselhável, bem como deve ser interrompido a doação de sangue, plasma, órgãos, tecidos e sêmen. Para lactantes a orientação é de suspensão do aleitamento (BRASIL, 2012).

4.4 MEDIDAS PARA ESTIMULAR A ADESÃO AO PROTOCOLO PÓS-EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO

Os profissionais da área da saúde, sobretudo, da enfermagem, estão constantemente expostos a material biológico, risco este que é inerente à profissão, justificando-se assim, a adoção de medidas de biossegurança para a proteção dos profissionais. Estas medidas podem ser classificadas em medidas primárias, as quais devem ser instituídas para prevenir a exposição acidental a material potencialmente contaminado, e em medidas secundárias, aquelas que devem ser adotadas após a ocorrência do evento, com o objetivo de minimizar o risco de soroconversão ao HBV, HCV e HIV (BRASIL, 2006a).

Apesar de a prevenção primária oferecer a melhor e mais segura oportunidade para reduzir infecções causadas por patógenos veiculados pelo

sangue (HENDERSON, 2001) ainda hoje, são pouco incorporadas no cotidiano dos profissionais.

Uma das formas de prevenção para reduzir os riscos de agravos à saúde decorrentes de acidentes dos trabalhadores a material biológico contaminado tem sido estabelecer programas e informações quanto às medidas preventivas, como por exemplo, a evolução do conhecimento sobre os agentes etiológicos, formas de tratamento e identificação dos fatores de risco envolvidos na exposição. Também é importante ressaltar que as medidas profiláticas pós-exposição podem não ser totalmente eficazes, o que aumenta ainda mais a necessidade da prevenção, ou seja, estabelecer medidas de biossegurança aos trabalhadores da saúde (PIMENTA, 2011).

A origem do conceito biossegurança teve início na década de 70, com discussões sobre os impactos da engenharia genética na sociedade, voltadas para a saúde do trabalhador frente aos riscos biológicos. Já nos anos 80 foram incorporadas discussões sobre os agentes patogênicos e os riscos físicos, químicos, radioativos e ergonômicos. Depois, na década de 90 a biossegurança passou por mudanças significativas, incluindo temas como ética em pesquisa, meio ambiente, animais e processos com tecnologia de DNA recombinante. Com isto, a biossegurança passou a ser vista como uma ferramenta fundamental para que os profissionais exerçam suas atividades para a promoção da saúde, sem riscos ao homem e ao meio ambiente (COSTA; COSTA, 2002).

Costa (1998) definiu biossegurança como a segurança ocupacional e ambiental da moderna biotecnologia, em que sugere um equilíbrio entre todos os componentes: homem, processos de trabalho, instituição e sociedade. Ressalta que não tem como atingir risco zero de acidentes, por isso, o melhor a se fazer é buscar métodos que previnam e reduzam esses acidentes, melhorando ao máximo as condições de trabalho.

Cabe a própria instituição de saúde divulgar e treinar seus profissionais em relação aos procedimentos de prevenção quanto à exposição a material biológico, devendo ainda estabelecer um programa amplo de prevenção envolvendo medidas gerenciais, treinamento e educação, controle médico, registros e vigilância. As medidas preventivas e gerenciais dizem respeito às instituições que contratam os profissionais da saúde, as quais devem identificar os riscos aos quais estão expostos os trabalhadores no seu ambiente de trabalho, estabelecer as práticas de

trabalho como, por exemplo, não reencapar agulhas, descartar adequadamente os resíduos, dentre outras. Também devem estabelecer controles de engenharia com o intuito de isolar ou remover os riscos do local de trabalho e focar na utilização de EPI para propiciar proteção adequada conforme as tarefas a serem desenvolvidas, mostrando a importância de investigar, controlar e registrar os casos de exposição a material biológico (BRASIL, 2006a).

Destaca-se que para a capacitação e educação em saúde é fundamental a existência de um programa de treinamento, o qual deve ser repetido regularmente de forma a criar uma consciência prevencionista, contemplando todos os tipos de riscos ocupacionais, modos de transmissão dos agentes veiculados pelo sangue e outros fluidos corporais, estabelecer ações a serem adotadas em casos de acidentes, passarem recomendações sobre forma e necessidade do uso de EPI conforme as instruções da NR32. Em relação ao controle médico, é importante realizar o controle do esquema vacinal contra hepatite B e de outras vacinas recomendadas, salientando que para algumas doenças não há vacina, como é o caso da hepatite C, cuja única recomendação é seguir as medidas de segurança para prevenção. Em casos de acidentes, orientar sobre as condutas pós-exposição e necessidade de registros do mesmo nos órgãos competentes (PIMENTA, 2011).

CONCLUSÃO

A temática deste estudo abordou de forma coesa sobre os desafios quanto à adesão ao protocolo pós-exposição ocupacional com material biológico por profissionais de enfermagem, ficou mais que evidenciado o quanto esta problemática se encontra presente no cotidiano de trabalho dos mesmos. Podemos notar que a categoria mais susceptível a este tipo de acidentes de trabalho com exposição aos fluidos corporais é a equipe de enfermagem, em decorrência da maior exposição aos procedimentos realizados em suas funções.

No decorrer deste trabalho, pode-se perceber que o fato de a maior parte dos profissionais não ter realizado as medidas necessárias após o acidente, provém do desconhecimento do trabalhador em relação às condutas corretas que foram citadas, e a seriedade do registro do acidente ocorrido ou à dificuldade em perceber a necessidade de realizar as recomendações de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde, do preconceito que os demais sofrem por parte de atendimentos de saúde para receber o atendimento e acompanhamento anti-retroviral, assim como, por parte das próprias instituições, familiares e colegas de trabalho.

O conhecimento do protocolo adotado pelo Ministério da Saúde se faz extremamente importante em especial para o enfermeiro, pois é ele, na unidade de saúde, é o principal intercessor entre o acidentado e as condutas pós-acidente. É necessário, entretanto, que exista um interesse por parte dos gestores em capacitar cada vez mais esses profissionais e oferecer condições adequadas de trabalho.

Sabe-se que o abandono do acompanhamento clínico-laboratorial após acidente com fluídos corpóreos ou presença de sangue é um evento multicausal, tem influência devido as condutas pós-exposição, atitude do empregador e fatores pertinentes ao acidentado. O percentual elevado de interrupção do seguimento percorrido neste estudo reforça a necessidade de investimentos superiores na educação continuada dos colaboradores que estão expostos ao risco biológico, início oportuno das condutas profiláticas, implementação das medidas de biossegurança, estruturação dos serviços responsáveis pelo atendimento do acidentado e, além disso, suporte do diretor desde o período da exposição até a alta.

REFERÊNCIAS

AGEVISA/RO. Agência Estadual de Vigilância em Saúde – Relatório Anual de Gestão. Rondônia: AGEVISA, 2017.

Almeida MCM, Canini SRMS, Reis RK, Toffano SEM, Pereira FMV, Gir E. Seguimento clínico de profissionais e estudantes da área da saúde expostos a material biológico potencialmente contaminado. **RevEscEnferm USP**. 2015;49(2):259-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n2/pt_0080-6234-reeusp-49-02-0261.pdf>. Acesso em: 21 de outubro de 2019.

ALMEIDA, Nara Gabriela Nascimento de. A importância da metodologia científica através do projeto de pesquisa para a construção da monografia. **Revista de Biblioteconomia e Ciência da Informação**. v.2, n. 1, p. 57-66, jan./jun., 2016. Disponível em: <<http://www.brapci.inf.br/index.php/res/download/53439>>. Acesso em: 21 de outubro de 2019.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização das mãos em serviços de saúde**. Brasília: Anvisa, 2006.

ANVISA.Ministério da Saúde. **Resolução RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004**. 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html>. Acesso em: 22 de outubro de 2019.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p. **REVISTA ELETRÔNICA DE EDUCAÇÃO**. São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-Graduação em Educação, 2007. Quadrimestral. ISSN 1982-7199. Disponível em: <<http://www.reveduc.ufscar.br>>. Acesso em: 05 de outubro de 2019.

Beltrami E, Kozak A, Williams I, Saekhou A, Kalish M, Nainan O *et al*. Transmission of HIV and hepatitis C virus from a nursing home patient to a health care worker. **Am J InfectControl**. 2003; 31:168-75. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12734523>>. Acesso em: 21 de outubro de 2019.

BRASIL. COREN, Conselho Regional de Enfermagem. **2º Oficina de Capacitação**. Comissão de Instrução de Processo Ético do Conselho Regional. 2018. Disponível em: <http://www.coren-ro.org.br/comissao-de-instrucao-de-processo-etico-do-coren-ro-realiza-2a-oficina-de-capacitacao_9433.html>. Acesso em: 23 de outubro de 2019.

BRASIL. Ministério da Casa Civil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (Brasil): Ministério da Casa Civil,; 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Exposição a materiais biológicos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006a. 76 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Exposição Ocupacional. **Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e hepatites B e C**. 2006b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/manual_exposicao>. Acesso em: 12 de outubro de 2019.

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. 72 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Saúde do Trabalhador; 3. Protocolos de Complexidade Diferenciada). Disponível em: <<http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1332967170825PROTOCOLO%20EXPOSICAO%20A%20MATERIAL%20BIOLOGICO.pdf>> Acesso em: 05 de maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV-2008. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gabinete do Ministro. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011**. Diário oficial da união, Brasília – DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: MS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº42 de 29 de Agosto de 2013**. Disponível em: <www.gov.com.br/saudelegis>. Acesso em: 25 de outubro de 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde**. Divisão Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. Normas técnicas para prevenção da transmissão do HIV nos serviços de saúde. 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós -exposição de risco à infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. Brasília (BRASIL): Ministério da Saúde; 2017.

BRASIL. **Portaria no - 204, de 17 de fevereiro de 2016**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html>. Acesso em: 23 setembro 2018.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria 485/2005. Aprova a Norma Regulamentadora n.º 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). Brasília (Brasil): Ministério do Trabalho e Emprego; 2005.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Anuário da Saúde do Trabalhador. São Paulo (Brasil): Ministério do Trabalho e Emprego; 2015.

BVSMS, 2018. RECOMENDAÇÕES PARA ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO DE EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A MATERIAL BIOLÓGICO: HIV E HEPATITES B e C. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/04manual_acidentes.pdf>. Acesso em: 15 de novembro de 2020.

CARVALHO, Dayra Cabral de et al. Acidentes de trabalho com material biológico na equipe de enfermagem de um hospital do Centro-Oeste brasileiro. **Escola Anna Nery**. 22(1) 2018. Disponível em: <scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0140.pdf>. Acesso em: 20 de outubro de 2019.

CENZI, Camila Maria. Construção e validação de ferramenta educativa visando a adesão à profilaxia pós-exposição ocupacional a material biológico por trabalhadores da saúde. Ribeirão Preto, 2017. 209 p.: il.: 30cm. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-08082019-151128/publico/CAMILAMARIACENZI.pdf>>. Acesso em: 20 de outubro de 2019.

Claudio CV, Sarquis LMM, Scussiato LA, Miranda FMDA. Monitoramento biológico sob a ótica dos enfermeiros gerentes. **Rev Rene**. 2013; 14(2).

CNTS, 2011. NR 32 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR32.pdf>>. Acesso em: 24 de outubro de 2019.

COSTA, M. A. F. Biossegurança e qualidade: uma necessidade de integração. **Biociência & Desenvolvimento**, Brasília, ano 1, n. 4, p. 32-33, jan./fev. 1998.

COSTA, M. A. F.; COSTA, M. F. B. Biossegurança: elo estratégico de segurança e saúde no trabalho. **Revista CIPA**, São Paulo, Ano 23, n. 266, p. 86-90, 2002.

CRUZ, Ticianasemany et al. ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO EM SERVIDORES DA SAÚDE NA BAHIA. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2016 Jan./Jun.;5(1):87-95. Disponível em: <file:///D:/Downloads/968-4341-1-PB.pdf> Acesso em: 05 de junho de 2020.

DECHER MD. The OSHA bloodborne hazard standard. **InfectControlHospEpidemiol**, 1992.

Descritores em Ciência da Saúde: DeCS. ed. rev. e ampl. São Paulo: BIREME/OPAS/ OMS, 2017. Disponível em: <<http://decs.bvsalud.org>>. Acesso em: 21 de setembro 2019.

DIAS, Fernanda Lima Aragão; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE SE ACIDENTAM COM MATERIAIS PERFUROCORCORTANTES NO SEU AMBIENTE DE TRABALHO. **Rev. RENE. Fortaleza**, v. 7, n. 3, p. 9-14, set./dez.2006. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027955002>>. Acesso em: 13 de outubro de 2019.

EBSERH, 2014. Recomendações para profilaxia de hepatite B após exposição ocupacional a material biológico. Disponível em: <[http://www2.ebserh.gov.br/documents/214604/816023/Texto+-+Recomenda%C3%A7%C3%B5es+para+Profilaxia+de+Hepatite+B.pdf/a3e12f9d-5991-4ee8-9191-f8ab4c49663c#:~:text=\(*\)%20Profissionais%20que%20j%C3%A1%20tiveram,24%20horas%20ap%C3%B3s%20o%20acidente](http://www2.ebserh.gov.br/documents/214604/816023/Texto+-+Recomenda%C3%A7%C3%B5es+para+Profilaxia+de+Hepatite+B.pdf/a3e12f9d-5991-4ee8-9191-f8ab4c49663c#:~:text=(*)%20Profissionais%20que%20j%C3%A1%20tiveram,24%20horas%20ap%C3%B3s%20o%20acidente)>. Acesso em: 15 de novembro de 2020.

FEIJÃO, Alexandra Rodrigues et al. CONDUTAS PÓS-ACIDENTES PERFUROCORCORTANTES: PERCEPÇÃO E CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA DE FORTALEZA. **Rev Rene, Fortaleza**, 2011; 12(n. esp):1003-10. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027978016>>. Acesso em: 15 de outubro de 2019.

GALON T, Marziale MHP, Souza WL de. A legislação brasileira e as recomendações internacionais sobre a exposição ocupacional aos agentes biológicos. **Rev Bras Enferm**. 2011; 64(1): 160-7. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a23.pdf>>. Acesso em: 20 de outubro de 2019.

GOMES, Sâmea Cristina Santos; CALDAS, Arlene de Jesus Mendes. Incidência de acidentes de trabalho com exposição a material biológico em profissionais de saúde no Brasil, 2010–2016. **Rev Bras Med Trab**. 2019;17(2):188-200. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v17n2a07.pdf>>. Acesso em: 27 de novembro de 2020.

Guia para Elaboração do Projeto de Pesquisa. Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. Comissão de TCC, conforme Portaria nº 029/2019/GDG/FAEMA, de 1º de março de 2019. / por Rosani Aparecida Alves-Souza, Edimar Rodrigues Soares, Natalia Pimentel EspositoPolesi, Rita Cristina Fernandes Marena e Edson Rodrigues Cavalcante (revisores). Ariquemes: FAEMA, 2019.

HENDERSON, D. K. Raising the bar: the need for standardizing the use of "Standard Precautions" as a primary intervention to prevent occupational exposures to bloodborne pathogens. **Infection Control and Hospital Epidemiology**, New Jersey, v. 22, n. 2, p. 70-72, Feb. 2001.

Instituto Nacional do Seguro Social. Instrução Normativa INSS nº31. Brasil; 2008.

JANSEN, Adriane Corrêa et al. AVALIAÇÃO DA ADESÃO ÀS CONDUTAS PÓS-EXPOSIÇÃO ENTRETALHADORES DE SAÚDE: TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL DE INSTRUMENTO. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2015 Jul-Set; 24(3): 670-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-24-03-00670.pdf>. Acesso em: 18 de outubro de 2019.

Kuhar DT, Henderson DK, Pharm KA, Heneine SW, Thomas V, CheeverLW *et al*. Updated U.S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. USA; 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23917901>>. Acesso em: 19 de outubro de 2019.

LIMA, Irinete de Araújo Salviano et al. ACIDENTES OCUPACIONAIS COM PÉRFUROCORTANTES:ESTUDO COM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, 2 (1): 26-43, jan./mar. 2015, ISSN: 2358-7490. Disponível em: <http://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_3/Trabalho_03.pdf>. Acesso em: 15 de outubro de 2019.

LIMA, Taís Vieira. Biossegurança em enfermagem: implicações do enfrentamento pós-exposição à material biológico. / TCC (Graduação). Ariquemes: FAEMA, 2018. Disponível em: <<http://repositorio.faema.edu.br:8000/handle/123456789/2366>>. Acesso em: 19 de outubro de 2019.

LOUREIRO, Livia Agy et. al. Adesão de profissionais de enfermagem ao seguimento clínico após exposição ocupacional com material biológico. **Rev. Eletr. Enfermagem**. 2009;11(2):303-8. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a10.htm>>. Acesso em: 17 de outubro de 2019.

Lucena NO, Pereira FR, Barros FS, Silva NB, Alexandre MAA, Castilho MC *et al.* Infecção pelo HIV-1 após acidente ocupacional, no Estado do Amazonas: primeiro caso documentado. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** 2011; 44:646-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822011000500027>. Acesso em: 18 de outubro de 2019.

Luize PB, Canini SRMS, Gir E, Toffano SEM. Condutas após exposição ocupacional a material biológico em um hospital especializado em oncologia. **Texto contexto enferm.** 2015;24(1):170-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00170.pdf>. Acesso em: 15 de outubro de 2019.

Martins AMEB, Pereira RD, Ferreira RC. Adesão a protocolo pós-exposição ocupacional de acidentes entre cirurgiões dentistas. **Rev Saúde Pública.** 2010;44(3):528-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000300017>. Acesso em: 17 de outubro de 2019.

MIRANDA, Fernanda Moura D'Almeida et al . Profile of Brazilian workers victims of occupational accidents with biological fluids. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 70, n. 5, p. 1061-1068, Oct. 2017 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501061&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 novembro 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0482>.

MPRO, 2010. Prefeitura Municipal de Porto Velho Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em: <https://www.mpro.mp.br/documents/10180/493773/SEMUSA+Plano+Municipal+Atual+Alterado_27.05.2010.pdf/29021bb4-da93-4964-bc59-80cffb40d9a5>. Acesso em: 21 de novembro de 2020.

NEVES, S. M. F. M.; SOUZA, C. T. V. de. **Perfil dos profissionais da área da saúde acidentados com material biológico contaminado com HIV**. Anais. Belo Horizonte: ABIH, 2017.

NICHIATA, L.Y.I. et al. A utilização do conceito vulnerabilidade pela enfermagem. **Rev. Latino-Am Enferm.** v. 16, n. 5, p.923-8, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/pt_20.pdf>. Acesso em: 13 de outubro de 2019.

Oliveira AC, Paiva MHRS. Condutas pós-acidente ocupacional por exposição a material biológico entre profissionais do serviço de urgência. **Rev. Enferm UERJ.** 2014; 1:116-22. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n1/v22n1a18.pdf>>. Acesso em: 17 de outubro de 2019.

PAIVA, Maria Henriqueta Rocha Siqueira; OLIVEIRA, Adriana Cristina. Fatores determinantes e condutas pós-acidente com material biológico entre profissionais do atendimento pré-hospitalar. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília 2011 mar-abr; 64(2): 268-73. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019461008>>. Acesso em: 12 de outubro de 2019.

PIMENTA, Flaviana Regina Profissionais de enfermagem vítimas de acidentes com material biológico de um hospital de ensino do interior paulista: atendimento e seguimento clínico especializado / Flaviana Regina Pimenta; orientadora Silvia Rita Marin da Silva Canini. - Ribeirão Preto, 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/Iron/Downloads/FLAVIANAREGINAPIMENTA_unlocked.pdf>. Acesso em: 15 de novembro de 2020.

Pimenta FR, Ferreira MD, GirE, Hayashida M, CaniniSRMdS. Atendimento e seguimento clínico especializado de profissionais de enfermagem acidentados com material biológico. **Rev. Esc Enferm USP.** 2013;47(1): 198-204. Disponível em: > http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100025>. Acesso em: 15 de outubro de 2019.

RIBEIRO, Polyana da Costa et al. PERFIL DOS ACIDENTES DE TRABALHO EM UM HOSPITAL DE TERESINA, PI. **Cogitare Enfermagem.** 2010 Jan/Mar; 15(1):110-6. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648970021>>. Acesso em: 15 de outubro de 2019.

SARDEIRO, Tatiana Luciano et al. Acidente de trabalho com material biológico: fatores associados ao abandono do acompanhamento clínico-laboratorial. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 53, e03516, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100489&lang=pt>. Acesso em: 20 de junho de 2020.

Sarquis LMM, Felli VEA. Os sentimentos vivenciados após exposição ocupacional entre trabalhadores de saúde: fulcro para repensar o trabalho em instituições de saúde. **Rev Bras enferm.** 2009; 62(5):701-4. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500008>. Acesso em: 15 de outubro de 2019.

SCHERER, Verena et al. SINAN NET: UM SISTEMA DE INFORMAÇÃO À VIGILÂNCIA NASAUDE DO TRABALHADOR. **CogitareEnferm.** 2007, Jul/Set; 12(3):330-7.

SILVA, Sebastião Athaydes Corrêa da, et.al. Acidentes de trabalho com pérfuro-cortantes envolvendo material biológico em profissionais de enfermagem. **Revista Científica Indexada Linkania Júnior.** Ano 2 - Nº 2 - Fevereiro/Março de 2012.

SMT. Segurança e Medicina do Trabalho. 5 ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

SOARES, Leticia Gramazio et al. RISCO BIOLÓGICO EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM: PROMOVEDO A REFLEXÃO E A PREVENÇÃO. **Cogitare Enfermagem.** 2011 Abr/Jun; 16(2):261-7. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648967020>>. Acesso em: 13 de outubro de 2019.

SOARES, Rafaella Zappe et al. Análise dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico notificados por profissionais da saúde. **BrasMed Trabalho,** Porto Alegre, 2019.

SOUZA, Eliane Fernandes do Nascimento; MACHADO, Weliton de Oliveira. A SEGURANÇA DO TRABALHO NAS EMPRESAS: UM ESTUDO DE SEU PAPEL E SUA IMPORTÂNCIA. **Revista Eletrônica “Diálogos Acadêmicos”.** V. 04, nº 1, p. 102-116, JAN-JUN, 2013. Disponível em: <http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170627111555.pdf>. Acesso em: 05 de junho de 2020.

Wall ML, Miranda FMA, Sarquis LMM, Labronici LM, Cruz EDA. As crenças dos trabalhadores de saúde nos acidentes de trabalho com exposição a fluido biológico: pesquisa descritiva. **Online braz j nurs.** 2011; 10(1). Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2011.3206.1/j.1676-4285.2011.3206>>. Acesso em: 14 de outubro de 2019.

ANEXOS

Anexo I - Ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação à Material Biológico – SINAN

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: Acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos ocorridos com os profissionais da área da saúde durante o desenvolvimento do seu trabalho, aonde os mesmos estão expostos a materiais biológicos potencialmente contaminados. Os ferimentos com agulhas e material perfuro cortante 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.						
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2	Agravado/doença		ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO		
	3	Código (CID10)	Data de Notificação			
Dados Gerais	4	UF	5	Município de Notificação		
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código		
	7	Data do Acidente				
Notificação Individual	8	Nome do Paciente		9	Data de Nascimento	
	10	(ou) Idade	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11	Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	
	12	Gestante		1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4 - Idade gestacional Ignorado 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado	13	Raça/Cor 1-Branco 2-Preto 3-Amarelo 4-Pardo 5-Indígena 9- Ignorado
	14	Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-E ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica				
Dados de Residência	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,...)			22	Número
	23	Complemento (apto., casa, ...)			24	Geo campo 1
	25	Geo campo 2			26	Ponto de Referência
	27	CEP				
Dados Complementares do Caso	28	(DDD) Telefone		29	Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	
	30	País (se residente fora do Brasil)				
Antecedentes Epidemiológicos	31	Ocupação				
	32	Situação no Mercado de Trabalho		01 - Empregado registrado com carteira assinada 02 - Empregado não registrado 03 - Autônomo/ conta própria 04 - Servidor público estatutário	05 - Servidor público celetista 06 - Aposentado 07 - Desempregado 08 - Trabalho temporário	
	33	Tempo de Trabalho na Ocupação		09 - Cooperativo 10 - Trabalhador avulso 11 - Empregador 12 - Outros 99 - Ignorado	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	
	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

27/09/2005

Acidente com material biológico	46 Tipo de Exposição 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Percutânea Mucosa (oral/ocular) <input type="checkbox"/> Pele íntegra Pele não íntegra <input type="checkbox"/> Outros _____		
	47 Material orgânico 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 01 - Administ. de medicação endovenosa 02 - Administ. de medicação intramuscular 03 - Administ. de medicação subcutânea 04 - Administ. de medicação intradérmica 05 - Punção venosa/arterial para coleta de sangue 06 - Punção venosa/arterial não especificada 07 - Descarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo 08 - Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, cama, chão, etc... 09 - Lavanderia 10 - Lavagem de material 11 - Manipulação de caixa com material perfurocortante 12 - Procedimento cirúrgico 13 - Procedimento odontológico 14 - Procedimento laboratorial 15 - Dístico 16 - Rescapê 18 - Outros 99 - Ignorado		
	49 Agente 1-Agulha com lúmen (luz) 2 - Agulha sem lúmen/maciça 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) 1-Vacinado 2-Não vacinado 9-Ignorado		52 Resultados de exames do acidentado (no momento do acidente - data ZERO) 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? 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
	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 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 _____ 58 Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho 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

Anexo II - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Profilaxia Pós-Exposição PEP para HIV



