

PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DO HIV PARA ACIDENTES OCUPACIONAIS

UBERABA, 2011

INDICE

Introdução	3
1) Definição da sorologia para HIV do paciente-fonte.....	4
2) Locais de atendimento ao acidentado	5
3) Sobre a profilaxia anti-retroviral	5
4) Acompanhamento sorológico	7
5) Notificação Compulsória	7
Fluxograma	10

Introdução

Os acidentes ocupacionais perfuro-cortantes trazem, em média, um risco de 0,3% de transmissão do HIV, quando o paciente-fonte é sabidamente HIV. A exposição através de mucosas traz um risco ainda menor, de 0,09%. Embora esses riscos sejam baixos, especialmente quando comparados ao das hepatites virais, a AIDS é uma doença incurável e de grande impacto na vida do infectado, e por isso as estratégias de manejo dos acidentes são muito importantes.

Por outro lado, um dado acidente pode trazer um risco bem diferente da média. Assim, um profissional que se acidenta com uma agulha ou instrumento de maior diâmetro recém-utilizado (por exemplo, um abocath) tem maior risco, e o mesmo acontece se o paciente-fonte for um doente com AIDS avançada. Também foi demonstrado que agulhas compactas, como as de sutura, tem risco muito menor do que as agulhas para aplicação de medicamentos. A avaliação do risco de cada acidente é de responsabilidade do médico, e deve ser feita preferencialmente por um profissional com experiência no manejo da infecção por HIV/AIDS.

Diversos estudos feitos na década de 90 evidenciaram o efeito benéfico no uso de medicamentos anti-retrovirais na redução das taxas de transmissão do HIV. De maneira consistente, demonstrou-se que a zidovudina (AZT) reduz em até 80% o risco de transmissão. Devido a analogias com o tratamento anti-retroviral atual, não se usa mais a zidovudina isolada, e sim uma combinação de medicamentos, que provavelmente tem maior eficácia na prevenção.

No emprego dessa profilaxia com anti-retrovirais, os seguintes pontos devem ser considerados:

1) Definição da sorologia para HIV do paciente-fonte

A profilaxia anti-retroviral apenas faz sentido se o paciente-fonte for HIV positivo ou quando a fonte se recusa ou se a fonte for desconhecida, como por exemplo, acidentes com agulhas de lixo, ou outros perfuro-cortantes. Se for negativo, ela não deve ser empregada. Assim, o primeiro passo é determinar a sorologia da fonte. Se ela for desconhecida ou se não houver prova do status declarado pela fonte (em prontuário médico, sobretudo), deve-se proceder a uma testagem de emergência.

Ressalta-se que segundo o Código Penal Brasileiro a pessoa não é obrigada a produzir prova contra si mesmo. Entretanto quando o paciente-fonte ser incapaz (ébrios habituais, viciados em tóxicos, deficientes mentais, possuir discernimento reduzido) ou encontrar-se em estado de inconsciência (comas, politraumatismos e outros) é permitido a coleta sem consentimento da própria fonte.

Em Uberaba, até o momento o único serviço do SUS que faz a testagem de emergência (ou teste rápido) para HIV após acidente ocupacional é o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). O CTA, entretanto, funciona das 07 às 17h. Se o acidente acontecer nesses horários, o profissional acidentado deverá se dirigir ao CTA levando uma amostra da fonte para a realização do teste rápido. Se o acidente acontecer em um momento em que o CTA não esteja funcionando, o caso deverá inicialmente

ser manejado sem o conhecimento do resultado testagem de emergência, que deverá, entretanto, ser feita assim que possível .

O CTA não disponibiliza teste rápido para o serviço. Só a medicação igual psicotrópico em doses necessárias para o fim de semana devendo o profissional ir ao CTA no primeiro dia útil proceder teste rápido e se for o caso ajustar a medicação.

O CTA conta com a cobertura de infectologistas em todos os dias da semana nos dois turnos de trabalho. Caso o médico não esteja no serviço, a enfermeira ou técnica de enfermagem que estiver presente se encarregará dos procedimentos iniciais, de acordo com as orientações deste protocolo.

2) Locais de atendimento ao acidentado

Em dias úteis, no horário comercial de 07 às 17 horas, o atendimento será realizado no CTA, situado à rua Marechal Deodoro, 166 – São Benedito.

A partir das 17 horas até às 07 horas do dia seguinte, o atendimento será realizado no pronto-atendimento da UPA São Benedito. Neste local será realizado o teste rápido para HIV da fonte, caso tenha o soro ou a fonte. Não tendo o soro da fonte será realizado a testagem rápida no acidentado.

3) Sobre a profilaxia antirretroviral

Os estudos mostraram que a eficácia da prevenção depende do momento em que é iniciada, e é máxima nas primeiras 4 horas, reduzindo-se gradativamente com o passar do tempo. Não há benefício algum iniciar a profilaxia pós 72 horas, e esse deve ser considerado o limite máximo de indicação de tratamento. Devido a essas considerações, o acidente

ocupacional deve ser considerado uma emergência, e a profilaxia - se indicada - iniciada o mais rapidamente possível.

A terapia antirretroviral é complexa, com muitos efeitos colaterais, e por isso melhor manejada por especialistas, em geral infectologistas. Entretanto, os serviços de atendimento 24 horas da rede municipal não dispõem desse profissional. Dessa maneira, na ocorrência de acidente em dias ou horários nos quais o CTA não funcione, para aproveitar corretamente a breve janela de tempo em que a profilaxia é mais eficaz, as medicações deverão ser prescritas na UPA São Benedito e esta prescrição deverá ser reavaliada pelos médicos infectologistas do CTA assim que possível.

A profilaxia estará sempre indicada nos acidentes com material infectante nos quais a fonte for HIV positiva ou fonte desconhecida, ou fonte de recusa declarada, e se estiver dentro do tempo recomendado para fazê-la. Se a testagem da fonte for negativa, a profilaxia não será recomendada exceto se a avaliação da fonte mostrar uma exposição de risco significativo nas últimas semanas.

Nos casos de fonte desconhecida (material de lixo, etc), geralmente não é recomendada a profilaxia, mas esta poderá ser realizada, se as condições epidemiológicas sugerirem maior risco (por exemplo, acidente em enfermarias ou ambulatórios com alta prevalência de pacientes HIV positivos) ou se o profissional acidentado se mostrar muito angustiado pela exposição e desejar, após os esclarecimentos, fazer de qualquer maneira o tratamento.

A profilaxia deverá ser sempre feita por 28 dias, de maneira contínua. É importante lembrar que, mesmo quando iniciada no período adequado, a

eficácia da prevenção não é de 100%, e que vários casos de falha já foram descritos na literatura médica.

De acordo com o risco da exposição, o esquema usado:

1) Exposições com risco menor: BIOVIR. Posologia: 1 cápsula de 12x12horas.

4) Acompanhamento sorológico

Não basta fazer exames no momento do acidente, nem mesmo é suficiente tomar as medicações quando prescritas. É preciso fazer seguimento médico regular, e realizar acompanhamento sorológico por no mínimo seis meses (e idealmente por 1 ano). Somente assim será possível identificar a transmissão ou comprovar que o acidente realmente não trouxe infecções ao profissional.

5) Notificação Compulsória

Será realizada a notificação pelo Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA segundo recomendação da Portaria Nº 777 do Ministério da Saúde, art. 1º, parágrafo 1º, item III, e seguirá o fluxo do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET).

OBS,: O paciente fonte terá seus resultados disponibilizados no CTA, onde ele deverá ligar e agendar a entrega com um dos aconselhadores, caso a fonte seja positiva e não compareça ao CTA para buscar o resultado, os aconselhadores farão a busca ativa para entrega do resultado e aconselhamento para adesão ao tratamento.



Sistema
Único
de
Saúde

Ficha de Análise do Acidente



Data do acidente: ____/____/____ Horas: _____

Local do Acidente: _____

COMUNICAÇÃO DO ACIDENTE (Preenchido pela chefia imediata do acidentado)

Nome do acidentado: _____

Idade: _____ Estado civil: _____

Setor de lotação: _____

Horário de trabalho: _____

Função: _____ Tempo na função: _____

Descrição do Acidente (detalhamento completo, inclusive hora e local):

Já ocorreram acidentes semelhantes neste setor? () Sim () Não

O funcionário fazia uso de E.P.I (equipamentos de proteção individual): no momento do acidente? () Sim () Não

Assinatura e carimbo

DADOS DO PACIENTE-FONTE (se for o caso)

Nome completo: _____

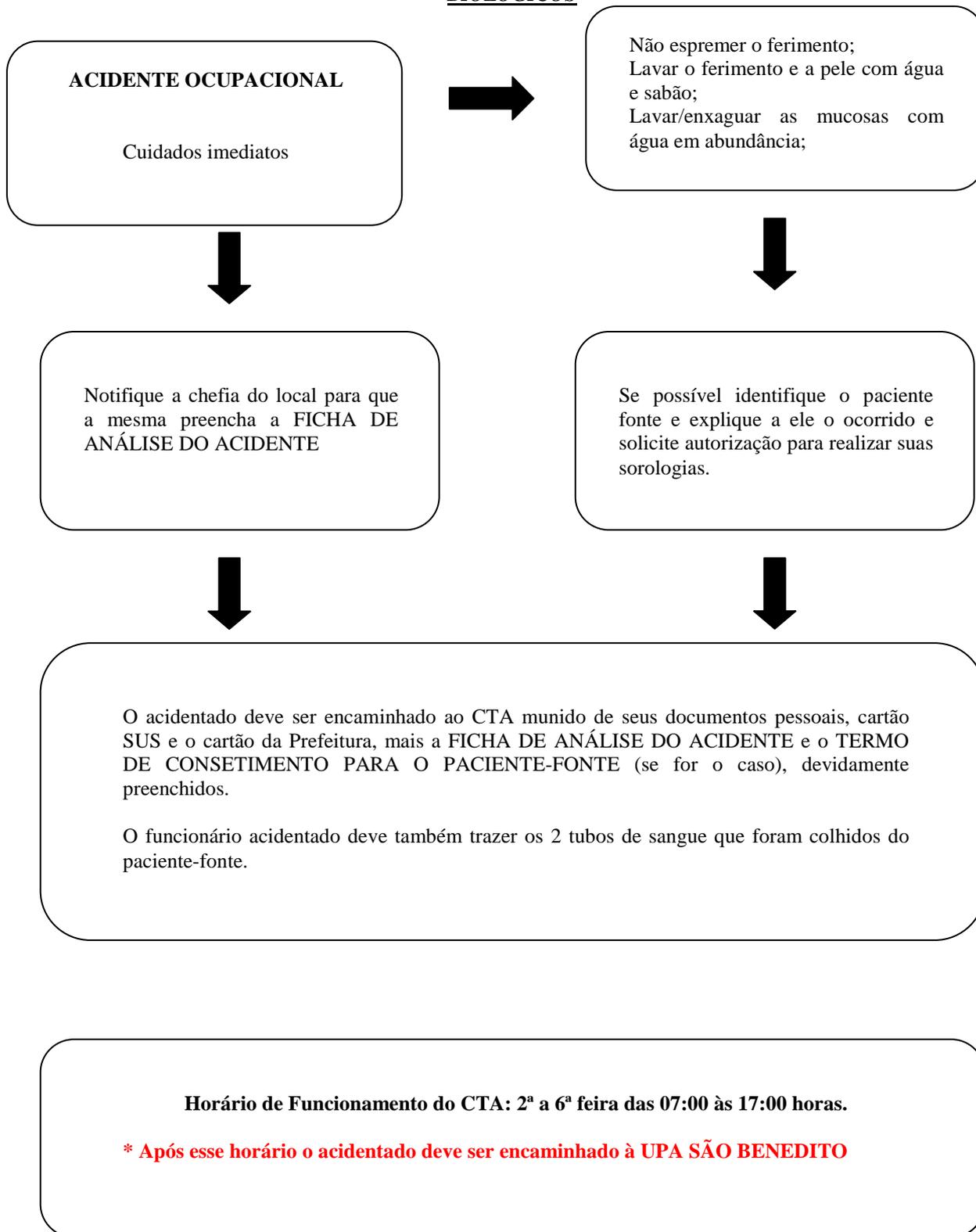
Data de Nascimento: _____ Telefone: _____

Endereço: _____

Cartão SUS: _____ Cartão da Prefeitura: _____

Filiação: _____

FLUXO DE ACIDENTES OCUPACIONAIS COM PERFUROCORTANTES E CONTATO COM MATERIAIS BIOLÓGICOS



Fluxograma

PROCEDIMENTOS IMEDIATOS FRENTE À EXPOSIÇÃO DE RISCO

CUIDADOS LOCAIS

Lavagem imediata da lesão com água corrente e sabão. É opcional o uso de soluções anti-sépticas. Em caso de exposição mucosa, deverá ser usado

NOTIFICAÇÃO

A chefia imediata deverá ser notificada o mais precocemente possível para iniciar os primeiros procedimentos (será necessário emitir a CAT).

Momento do acidente

Feriados ou final de semana

Dias úteis

SERVIÇO DE REFERÊNCIA

Pronto-atendimento UPA São Benedito

COLETA DE MATERIAL

No local do acidente devem ser coletadas duas amostras de 5ml de sangue do paciente fonte para realização de sorologias para HIV e hepatites. Profissional coleta 2 amostras no CTA.

No primeiro dia útil

SERVIÇO DE REFERÊNCIA

Após os procedimentos descritos, o profissional deverá ser encaminhado ao CTA-SAE para dar continuidade ao atendimento