



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-SCIH.006 – Página 1/10	
Título do Documento	PROFILAXIA APÓS ACIDENTES OCUPACIONAIS COM MATERIAL BIOLÓGICO E PERFUROCORTANTES	Emissão: 03/11/2022	Próxima revisão: 02/11/2024
		Versão: 6	

SUMÁRIO

1.	AUTOR.....	1
2.	SIGLAS E CONCEITOS	1
3.	OBJETIVOS.....	2
4.	JUSTIFICATIVAS	2
5.	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	2
6.	ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	3
7.	HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO	4
8.	EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS.....	4
9.	TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO	4
10.	CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA	8
11.	FLUXOGRAMAS.....	9
12.	MONITORAMENTO	9
13.	REFERÊNCIAS	9
14.	HISTÓRICO DE REVISÃO	10

1. AUTOR

- Marcus Vinícius Dantas da Nóbrega

2. SIGLAS E CONCEITOS

PEP – Profilaxia Pós-Exposição.

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana.

USOST – Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho.

MEAC – Maternidade Assis Chateaubriand.

TR – Teste Rápido.

TGO - Transaminase Oxalacética.

TGP - Transaminase Pirúvica.

AZT – Zidovudina.

VO – Via Oral.

IGHAHB – Imunoglobulina Humana Anti-Hepatite B.

HBV – Vírus da Hepatite B.

CRIE – Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais.

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis.

UI – Unidades Internacionais.

VDRL – Venereal Disease Research Laboratory.

IM – Intra-muscular.

HCV – Vírus Hepatite C.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-SCIH.006 – Página 2/10	
Título do Documento	PROFILAXIA APÓS ACIDENTES OCUPACIONAIS COM MATERIAL BIOLÓGICO E PERFUROCORTANTES	Emissão: 03/11/2022 Versão: 6	Próxima revisão: 02/11/2024

TER - Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.

TR – Teste Rápido.

3. OBJETIVOS

Prevenir contaminação por doenças infecto-contagiosas após contato com material biológico e perfurocortantes no serviço de saúde.

4. JUSTIFICATIVAS

Evitar contaminação de profissionais que trabalham no hospital após acidente com material biológico e perfurocortantes.

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

INCLUSÃO:

5.1. Profilaxia para o HIV

- 5.1.1 O tipo de material biológico é de risco para transmissão do HIV? (TABELA 1)
- 5.1.2 O tipo de exposição é de risco para transmissão do HIV? (TABELA 2)
- 5.1.3 O tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento é menor que 72 horas?
- 5.1.4 A pessoa exposta é **não reagente** para o HIV no momento do atendimento?

Se todas as respostas forem **SIM**, a PEP para HIV está indicada.

TABELA 1 - Tipo de material

Material COM risco de transmissão do HIV	Material SEM risco de transmissão do HIV
Sangue	Suor
Sémen	Lágrima
Fluidos vaginais	Fezes
Líquidos de serosas (peritoneal, pleural, pericárdico)	Urina
Líquido amniótico	Vômito
Líquor	Saliva
Líquido articular	Secreções nasais
Leite materno	

TABELA 2 - Tipo de exposição

Exposição COM risco de transmissão do HIV	Exposição SEM risco de transmissão do HIV
Percutânea	Cutânea em pele íntegra
Membranas mucosas	Mordedura sem a presença de sangue
Cutâneas em pele não íntegra	
Mordedura com presença de sangue	

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-SCIH.006 – Página 3/10	
Título do Documento	PROFILAXIA APÓS ACIDENTES OCUPACIONAIS COM MATERIAL BIOLÓGICO E PERFUROCORTANTES	Emissão: 03/11/2022 Versão: 6	Próxima revisão: 02/11/2024

EXCLUSÃO:

Todas as situações que não se enquadrem nas referidas anteriormente nos critérios de inclusão.

6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES**6.1 Médico da emergência ou clínico da escala de plantão:**

- a) Realizar primeiro atendimento da pessoa exposta;
- b) Orientar que as pessoas expostas deverão seguir fluxo atual de atendimento já disponível na intranet da MEAC > FLUXO > MULTI: FLX.MULTI.016;
- c) No atendimento interrogar sobre tipo de exposição e de material que foi exposto(a) (Tabelas 1 e 2 do item 5 deste protocolo);
- d) Avaliar se a paciente-fonte tem exames de HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C recentes no prontuário, se não localizar os exames no prontuário, os mesmos deverão ser solicitados conforme autorização por escrito para coleta do mesmo, caso paciente não possa autorizar por motivos de doença grave, estando inconsciente ou outro motivo de força maior, deve-se tentar autorização com responsável pelo paciente, parente de 1º grau ou responsável legal do mesmo;
- e) Registrar o atendimento do profissional no prontuário do mesmo, caso não tenha prontuário no momento, abrir atendimento na emergência para realizar o atendimento do colaborador exposto;
- f) Informar que não há benefício da profilaxia com antirretrovirais para HIV após 72 horas de exposição (TSAI et al., 1995, TSAI et al., OTTEN et al., 2000);
- g) A indicação de PEP irá depender do status sorológico para HIV da pessoa exposta, que deve sempre ser avaliado por meio de teste rápido (TR) em situações de exposições consideradas de risco;
- h) É direito do profissional, recusar a quimioprofilaxia ou outros procedimentos indicados após a exposição (por exemplo, coleta de exames sorológicos e laboratoriais). Nesses casos, sugere-se documentar a recusa (solicitando assinatura de Termo de Responsabilidade (FOR.USOST.001), explicitando que no atendimento foram fornecidas as informações sobre os riscos da exposição, assim como a relação entre o risco e o benefício da PEP;

6.2 Colaborador exposto:

- a) Nas lesões percutânea e cutânea, aconselha-se lavagem exaustiva do local exposto com água corrente e sabão ou soluções antissépticas degermantes;
- b) Nas exposições envolvendo mucosas (olhos, boca e nariz), deve-se lavá-las exaustivamente apenas com água ou com solução salina fisiológica. Estão contraindicados procedimentos que ampliem a área exposta (cortes, injeções locais, compressão, entre outros) e a utilização de soluções irritantes, como éter, hipoclorito ou glutaraldeído;
- c) Pessoas que tenham sofrido mordeduras, lesões ou cortes devem ser avaliadas



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-SCIH.006 – Página 4/10	
Título do Documento	PROFILAXIA APÓS ACIDENTES OCUPACIONAIS COM MATERIAL BIOLÓGICO E PERFUROCORTANTES	Emissão: 03/11/2022 Versão: 6	Próxima revisão: 02/11/2024

quanto à necessidade de imunização para tétano conforme manual de profilaxia para tétano do MS.

7. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Relato de acidente com material biológico ou perfurocortante. Exame do local do corpo exposto ao material biológico ou acidente perfurocortante.

8. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS

8.1. Paciente fonte:

- Teste rápido para HIV caso não tenha exame recente (pelo menos 30 dias anteriores), em prontuário;
- Testagem para Hepatite B: HBsAg ou teste rápido para Hepatite B, se disponível;
- Testagem para Hepatite C: anti-HCV ou teste rápido para hepatite C, se disponível;
- Realizar testagem para sífilis do paciente-fonte: teste rápido e se este for reagente realizar VDRL se resultado com qualquer titulação, sem relato de tratamento adequado recente conforme protocolo de sífilis adotado pelo MS, realizar profilaxia conforme orientações deste protocolo.

8.2. Colaborador exposto:

- Solicitar testagem rápida para HIV sendo repetida com 30 dias e em 90 dias após a exposição mesmo depois de completada a profilaxia com antirretrovirais;
- Solicitar anti-HBs caso já tenha sido vacinada para Hepatite B, para verificar imunização prévia ou HBsAg (ou teste rápido para hepatite B) para avaliar infecção prévia;
- Solicitar testagem para Hepatite C: anti-HCV (ou teste rápido para hepatite);
- Solicitar testagem para rápida para sífilis.

9. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO

9.1 Exposição ao HIV:

Tenofovir + Lamivudina (300/300mg) – 1 comprimido VO uma vez ao dia + Dolutegravir (50mg) – 1 comprimido VO uma vez ao dia, ambos por 28 dias.

TABELA 3. Profilaxia antirretroviral pós-exposição ocupacional ao HIV

Tipo de Exposição	Paciente-fonte conhecido			Paciente-fonte desconhecido ²
	HIV positivo	HIV negativo ¹	HIV desconhecido	
Exposição percutânea				



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-SCIH.006 – Página 5/10	
Título do Documento	PROFILAXIA APÓS ACIDENTES OCUPACIONAIS COM MATERIAL BIOLÓGICO E PERFUROCORTANTES	Emissão: 03/11/2022	Próxima revisão: 02/11/2024
		Versão: 6	

Maior gravidade (lesão profunda, sangue visível no dispositivo, agulha previamente inserida na veia/artéria do paciente-fonte, agulhas com lúmen e de grosso calibre)	Indicar PEP	PEP não recomendada	Em geral, PEP não recomendada ³	Em geral, PEP não recomendada ³
Menor gravidade (lesão superficial, ausência de sangue visível no dispositivo, agulha de sutura)	Indicar PEP	PEP não recomendada	Em geral, PEP não recomendada ³	Em geral, PEP não recomendado ³
Exposição em mucosas e/ou cutânea	HIV positivo	HIV negativo	HIV desconhecido	Paciente-fonte desconhecido²
Maior gravidade (grande, quantidade de material biológico, contato prolongado)	Indicar PEP	PEP não recomendada	Em geral, PEP não recomendada ³	Em geral, PEP não recomendada ³
Menor gravidade (pouca quantidade de material biológico, curto contato)	Indicar PEP	PEP não recomendada	Em geral, PEP não recomendada ³	Em geral, PEP não recomendada ³



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-SCIH.006 – Página 6/10	
Título do Documento	PROFILAXIA APÓS ACIDENTES OCUPACIONAIS COM MATERIAL BIOLÓGICO E PERFUROCORTANTES	Emissão: 03/11/2022	Próxima revisão: 02/11/2024
		Versão: 6	

Nota:

1 – Sorologias negativas indicam que não há risco de transmissão do HIV. A possibilidade de soroconversão recente (“janela imunológica”), diante de sorologia negativa sem a presença de sintomas de infecção aguda, é extremamente rara, mas deve ser avaliada no atendimento do acidentado.

2 – Quando o paciente-fonte é desconhecido, o uso de PEP deve ser decidido individualmente, considerando-se o tipo de exposição e a probabilidade clínica e epidemiológica de infecção pelo HIV.

3 – PEP é opcional e deve ser baseada na análise individualizada da exposição, **devendo a decisão ser tomada entre o acidentado e o médico assistente.**

9.2 Exposição à Hep. B:

- a) Iniciar esquema de vacinação para os não vacinados;
- b) Completar esquema para as pessoas expostas com vacinação incompleta;
- c) Encaminhar profissional para realizar imunoglobulina: CRIE Hospital Albert Sabin ou HGF das 8h às 16h de segunda à sábado;

A dose preconiza Imunoglobulina Humana Anti-Hepatite B (**IGHAHB**) em exposição a pacientes com Hepatite B ou risco alto de contaminação pelo vírus B é: **0,06mL/Kg**, IM, em extremidade diferente da que recebeu a vacina para HBV), podendo ser administrada no máximo **até 14 dias após a exposição de risco.**

TABELA 4 – Interpretação da sorologia para hepatite B e indicação de vacina¹

Interpretação	HBsAg	Anti-HBc Total	Anti-HBcIgM	Anti-HBs	Indicação de vacina
Suscetibilidade	Não Reagente	Não Reagente	Não Reagente	Não Reagente	Sim
Doença Aguda	Reagente	Reagente	Reagente	Não Reagente	Não
Doença Crônica	Reagente	Reagente	Não Reagente	Não Reagente	Não
Imunidade e por infecção passada	Não Reagente	Reagente	Não Reagente	Reagente	Não
Imunidade e por vacinação	Não Reagente	Não Reagente	Não Reagente	Reagente	Não

Nota: A gravidez e a lactação não constituem contraindicação à utilização da vacina e da imunoglobulina anti-hepatite B.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-SCIH.006 – Página 7/10	
Título do Documento	PROFILAXIA APÓS ACIDENTES OCUPACIONAIS COM MATERIAL BIOLÓGICO E PERFUROCORTANTES	Emissão: 03/11/2022	Próxima revisão: 02/11/2024
		Versão: 6	

TABELA 5 – Recomendações para profilaxia de Hepatite B após exposição ocupacional a material biológico¹

Situação vacinal e sorológica do profissional exposto	Paciente-fonte		
	HBsAg reagente	HBsAg não reagente	HBsAg desconhecido ou não testado
Não vacinado	IGHAHB + iniciar vacinação	Iniciar vacinação	Iniciar vacinação ²
Com vacinação incompleta	IGHAHB + completar vacinação	Completar vacinação	Completar vacinação ²
Com resposta vacinal conhecida e adequada (≥ 10 mUI/mL)	Nenhuma medida específica	Nenhuma medida específica	Nenhuma medida específica
Sem resposta vacinal após a 1ª série (3 doses)	IGHAHB + iniciar nova série de vacinação (3 doses)	Iniciar nova série de vacinação (3 doses)	Iniciar nova série de vacinação (3 doses) ²
Sem resposta vacinal após 2ª série de vacina	IGHAHB + duas doses, com intervalo de 30 dias entre ambas ³	Nenhuma medida específica	
Com resposta vacinal desconhecida	Testar o profissional de saúde: - Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica - Se resposta vacinal inadequada: IGHAHB + fazer 2ª série de vacinação	Testar o profissional de saúde: - Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica - Se resposta vacinal inadequada: fazer 2ª série de vacinação	Testar o profissional de saúde: - Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica - Se resposta vacinal inadequada: fazer 2ª série de vacinação ³

Legenda: IGHAHB – Imunoglobulina Anti-Hepatite B (verificar na CAF e encaminhar ou solicitar ao CRIE – Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais. Fone: (85) 3101-4265.

Nota:

- Os profissionais que sofreram infecção pelo HBV estão imunes à reinfecção e não necessitam de profilaxia pós-exposição. Tanto a vacina quanto a imunoglobulina devem ser administradas preferencialmente nas primeiras 24 horas após o acidente, não excedendo o período de sete dias.
- O uso associado de imunoglobulina anti-hepatite B está indicado se o paciente-fonte tiver alto risco de infecção pelo HBV, a exemplo de usuários de drogas injetáveis, pacientes em programas de diálise, contatos domiciliares e sexuais de portadores de HBsAg, pessoas que fazem sexo com pessoas do mesmo sexo, heterossexuais com vários parceiros e relações sexuais desprotegidas, história prévia de IST (Infecção Sexualmente Transmissível), pacientes provenientes de áreas



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-SCIH.006 – Página 8/10	
Título do Documento	PROFILAXIA APÓS ACIDENTES OCUPACIONAIS COM MATERIAL BIOLÓGICO E PERFUROCORTANTES	Emissão: 03/11/2022	Próxima revisão: 02/11/2024
		Versão: 6	

geográficas de alta endemicidade para a hepatite B, pessoas provenientes de prisões e de instituições de atendimento a pacientes com deficiência mental.

3 – A administração da IGHAHB em duas doses deve obedecer ao intervalo de um mês entre elas. Essa opção deve ser indicada para aqueles que fizeram duas séries de três doses da vacina, mas não apresentaram resposta adequada ou demonstraram alergia grave à vacina.

9.3 Exposição à Sífilis

Prescrever **Penicilina G Benzatina 2.400.000 UI, IM** (1,2 milhão UI em cada glúteo) em dose única se paciente-fonte tiver teste rápido reagente ou VDRL > 1:4, **sem histórico de tratamento prévio ou risco de contaminação recente.**

9.4 Exposição à Hepatite C

Sem medida específica eficaz para a redução do risco de infecção pelo HCV, devendo apenas realizar testagem da pessoa-fonte e da pessoa exposta, para permitir o diagnóstico precoce de uma possível infecção. Realizar seguimento conforme orientações da Tabela 7.

10. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA

TABELA 6: Esquemas Alternativos

Esquemas	Impossibilidades	Medicamentos	Posologias
Alternativo 1	Impossibilidade de Tenofovir	Zidovudina + Lamivudina (300/150mg) + Dolutegravir (50mg)	1 comprimido VO de 12/12 horas, por 28 dias 1 comprimido VO uma vez ao dia, por 28 dias
Alternativo 2	Impossibilidade de Dolutegravir	Tenofovir + Lamivudina (300/300mg) + Atazanavir (300mg) e Ritonavir (100mg)	1 comprimido VO ao dia, por 28 dias 1 comprimido de cada uma vez ao dia, por 28 dias
Alternativo 3	Impossibilidade de Atazanavir/ritonavir	Tenofovir + Lamivudina (300/300mg) + Darunavir (600mg) + Ritonavir (100mg)	1 comprimido VO ao dia, por 28 dias 1 comprimido de 12/12 horas, por 28 dias / 1 comprimido de de 24/24h

(1) Paciente com alterações em função renal;

(2) Paciente gestante e em pacientes em uso de: fenitoína, fenobarbital, carbamazepina, oxycarbamazepina, dofetilida ou pilsicainida;

(3) Paciente em uso de medicamentos para tuberculose.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-SCIH.006 – Página 9/10	
Título do Documento	PROFILAXIA APÓS ACIDENTES OCUPACIONAIS COM MATERIAL BIOLÓGICO E PERFUROCORTANTES	Emissão: 03/11/2022	Próxima revisão: 02/11/2024
		Versão: 6	

11. FLUXOGRAMAS

FLX.MULTI.016 – Localizado na aba de Fluxos da Intranet da MEAC.

12. MONITORAMENTO

TABELA 7 – Exames da pessoa exposta

EXAMES LABORATORIAIS	PRIMEIRO ATENDIMENTO ⁴	2ª SEMANA APÓS INÍCIO DA PEP	4ª SEMANA APÓS INÍCIO DA PEP	12ª SEMANA APÓS INÍCIO DA PEP
Creatinina ¹ , ureia	X	X		
TGO, TGP	X	X		
Amilase	X	X		
Glicemia ²	X	X		
Hemograma ³	X	X		
Teste de HIV	X		X	X
Anti-HCV(e) ou teste rápido para Hep.C ⁵	X		X	X
Anti-HBs	X			
HbsAg ou TR para Hep. B ⁵				
Teste rápido para Sífilis	X		X	

Fonte: DIAH / SVS / MS.

1. Para cálculo de clearance de creatinina.
2. Em caso de pessoa exposta com diabetes mellitus.
3. Quando em uso de Zidovudina (AZT).
4. Na impossibilidade de exames, fornecer PEP e pedidos de exames para a segunda semana.
5. Solicitar também após 6 meses da exposição.

13. REFERÊNCIAS

1. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais – Ministério da Saúde – Brasília – DF – 2017;
2. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-exposição de Risco à Infecção pelo HIV - Ministério da Saúde – Brasília/DF, 2015;
3. Recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV- 2008. Suplemento III - Tratamento e prevenção. Ministério da Saúde – Brasília/DF, 2010.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-SCIH.006 – Página 10/10	
Título do Documento	PROFILAXIA APÓS ACIDENTES OCUPACIONAIS COM MATERIAL BIOLÓGICO E PERFUROCORTANTES	Emissão: 03/11/2022	Próxima revisão: 02/11/2024
		Versão: 6	

14. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
4	03/11/2022	Alteração completa do documento.

ELABORAÇÃO/REVISÃO

Marcus Vinícius Dantas da Nóbrega