

Loiane Massunari

**“Biossegurança: protocolos, riscos, acidentes e
condutas. Um ano de implantação dos protocolos
de clínicas da Faculdade de Odontologia de
Araçatuba-FOA/UNESP .”**

Araçatuba, SP

2011

Loiane Massunari

“Biossegurança: protocolos, riscos, acidentes e condutas. Um ano de implantação dos protocolos de clínicas da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-FOA/UNESP .”

Trabalho de Conclusão de Curso como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Claudia Okamoto

Co-orientador: Prof. Dr. Osmar Aparecido Cuogui

Araçatuba, SP

2011

Dedicatória

Aos meus pais, que sempre me incentivaram e acreditaram em mim. Aos meus irmãos, que me apoiaram e me ouviram sempre que precisei. Ao meu namorado, que esteve ao meu lado durante toda a graduação, e nesse último ano me ajudando na elaboração desse trabalho.

Agradecimentos

À Deus, pela minha vida, por me permitir conhecer e conviver com pessoas maravilhosas e pelas minhas conquistas.

Aos meus pais, Jorge Masao Massunari e Elenice Martins, pelo amor, educação, conforto, formação, orientação e apoio que sempre me proporcionaram.

À minha irmã, Nicole Massunari, pela atenção que sempre me reservou, conversas, conselhos e pelos momentos inesquecíveis que passamos juntas.

Ao meu irmão, Jorge Glauber Massunari, pela sua própria existência que me dá forças para nunca desistir e pela cumplicidade que surgiu logo ao seu nascimento.

Ao meu namorado, Marcio Teixeira Oliveira, pelo amor, carinho, companheirismo, apoio, estímulo, paciência e ajuda sempre que precisei.

À minha professora e orientadora Prof.^a Dr.^a Ana Cláudia Okamoto pela dedicação, incentivo e disposição durante toda a minha graduação, em aulas, estágio e na elaboração desse trabalho.

Ao meu co-orientador, Prof. Dr. Osmar Aparecido Cuogui, que facilitou a comunicação com a Secretaria da Saúde de Araçatuba, pelo apoio e orientação.

Aos colegas de graduação pelo convívio, amizade e companhia.

Aos professores do curso de graduação, pelo aprendizado, conselhos e dedicação.

À minha orientadora de Iniciação Científica, Prof.^a Dr.^a Daniela Micheline dos Santos, pela dedicação, auxílio e apoio.

Aos funcionários pela amizade e auxílio quando necessitei.

Ao Departamento de Patologia e Propedêutica Clínica, em especial ao Prof Dr Elerson Gaetti Jardim Junior, pelo aprendizado, e ao técnico da disciplina de Microbiologia, Robson Varlei Raniere, pelo aprendizado, conversas e amizade.

Aos pacientes que possibilitaram aplicação prática do que aprendi durante as aulas teóricas e laboratoriais, pelo convívio e amizade.

À Faculdade de Odontologia de Araçatuba, que me permitiu formação profissional e pessoal, além de experiências únicas.

Massunari, L. **“Biossegurança: protocolos, riscos, acidentes e condutas. Um ano de implantação dos protocolos de clínicas da Faculdade de Odontologia de Araçatuba–FOA/UNESP.”** 2011. 38 f. Trabalho de conclusão de curso – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Araçatuba, 2011.

Resumo

A incidência de doenças como a síndrome da imunodeficiência adquirida e as hepatites virais B e C fez com que houvesse uma crescente atenção na prevenção de doenças, enfatizando, assim, a importância de medidas de Biossegurança e dentre estas encontram-se as medidas técnicas, administrativas, educacionais, médicas e psicológicas. Nesse sentido, a elaboração de protocolos claros para acidentes biológicos tem alertado os profissionais da área da saúde quanto aos riscos ocupacionais, e principalmente quanto aos procedimentos a serem seguidos após um acidente. Visando padronizar as condutas clínicas e laboratoriais, a Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA) implantou, em 2009, protocolos para as clínicas odontológicas, objetivando proporcionar a toda comunidade um atendimento odontológico com mais qualidade e diminuir os riscos de acidentes e infecção cruzada. Tendo em vista esses aspectos, o presente estudo teve como objetivos, traçar o perfil do acidente biológico e do profissional que sofreu um acidente, comparando-se os casos do município de Araçatuba e os ocorridos na FOA, antes e após a implantação dos Protocolos de Clínicas dessa faculdade. As informações foram obtidas a partir de um banco de dados da Secretaria de Saúde da cidade de Araçatuba. Os resultados indicaram que a maioria dos acidentados era do sexo feminino, tinham de 26 a 35 anos e apresentavam o segundo grau completo. A exposição mais frequente foi a percutânea, geralmente causadas por agulhas com lúmen e sobre circunstâncias não especificadas. Após a implantação dos protocolos de clínicas, houve um aumento no número de acidentes registrados da FOA, demonstrando que a implantação dos mesmos atingiu seu objetivo, conscientizando a comunidade da FOA quanto a necessidade de notificação de acidentes.

Palavras-chave: Biossegurança, Protocolos, Saúde do trabalhador.

Massunari, L. **“Biosafety: protocols, hazards, accidents and behavior. One year of implementation of clinical protocols of Faculty of Dentistry of Araçatuba–FOA/UNESP.”** 2011. 38 f. Trabalho de conclusão de curso – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Araçatuba, 2011.

Abstract

The incidence of diseases such as acquired immunodeficiency syndrome and hepatitis B and C make that there was an increasing focus on disease prevention, thus emphasizing the importance of biosafety measures and among these are technical measures, administrative, educational, medical and psychological. In this sense, the development of clear protocols for biological accident has alerted health professionals about the occupational hazards, especially as regards the procedures to be followed after an accident. To standardize the clinical and laboratory procedure, Faculty of Dentistry of Araçatuba (FOA) implemented, in 2009, protocols for dental clinics, aiming to provide dental care throughout a community with more quality and reduce the risk of accidents and cross infection. Considering these aspects, this study aimed to trace the profile of biological accident and suffered a work accident, comparing the cases of the city of Araçatuba and the ones in the FOA, before and after the implementation of protocols clinics. The information was obtained from a database of the Department of Health and Public Hygiene of the city of Araçatuba. The results indicated that most of the victims were female, they had 26 to 35 years old and they had a high school degree. The most common exposure was the percutaneous, usually caused by needle lumen and on unspecified circumstances. After the establishment of clinical protocols, there was an increase in the number of accidents recorded in the FOA, demonstrating that the implementation of these protocols has reached its goal, raising community awareness of the FOA and the necessity of notification of accidents.

Keywords: Biosafety, Protocol, Occupational Health

Lista de gráficos

Gráfico 1 - Número de notificações de acidentes biológicos em Araçatuba.....	15
Gráfico 2 - Prevalência do sexo dos envolvidos nos acidentes biológicos registrados.	16
Gráfico 3 - Idade dos acidentados, em intervalos de tempo.	16
Gráfico 4 - Uso de equipamentos de proteção individual (EPIs).	17
Gráfico 5 - Situação da vacina contra hepatite B dos acidentados.	20
Gráfico 6 - Conduta estabelecida após os acidentes registrados.	20
Gráfico 7 - Evolução dos casos registrados.	21
Gráfico 8 - Comunicação de acidente de trabalho (CAT).	21
Gráfico 9 - Área de atuação profissional dos acidentados.	22

Lista de tabelas

Tabela 1 - Grau de escolaridade dos acidentados.	17
Tabela 2 - Tipos de exposições nos acidentes registrados.	18
Tabela 3 - Agentes envolvidos nos acidentes registrados.	18
Tabela 4 - Circunstância em que ocorreram os acidentes registrados.	19
Tabela 5 - Profissão dos acidentados que atuam na área da saúde.	23

Lista de abreviaturas

AIDS = Síndrome da Imunodeficiência adquirida

CAT = Comunicação de acidente de trabalho

EPIs = Equipamentos de proteção individual

FOA = Faculdade de Odontologia de Araçatuba

UBSs = Unidades básica de saúde

UNESP= Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

Sumário

1	Introdução	12
2	Objetivos	13
3	Bases de dados consultadas	14
4	Metodologia e Casuística	14
5	Resultados	15
6	Discussão	24
7	Conclusões	27
8	Referências Bibliográficas	28
9	Anexos	31

1 Introdução

O aumento do número de casos de algumas doenças infecciosas, como a Síndrome da Imunodeficiência adquirida (AIDS), hepatites virais, herpes e tuberculose, resultou em uma maior atenção na gestão de serviços de saúde no que diz respeito a prevenção dessas. Uma vez que consultórios, clínicas, laboratórios e hospitais apresentam um alto risco de contaminação, que poderia levar à transmissão de diversos patógenos, a ciência da Biossegurança tem ganhado ênfase nas últimas décadas (GOMES et al., 2009; NEVES et al., 2010; SANTOS JÚNIOR et al., 2010; SILVA et al., 2010).

De acordo com Pinheiro e Zeitoune (2008) a maioria dos acidentes com materiais biológicos decorre da falta de preparo do profissional da área da saúde, visto que sua formação é especialmente voltada para conhecimentos aplicados ao paciente, não para o seu autocuidado. Além dos riscos inerentes a profissão, outros poderão ser gerados devido a falta de conhecimento do profissional em evitar acidentes, aumentando assim os riscos ocupacionais. Nesse sentido, os protocolos de biossegurança tornam-se um instrumento que oferece um maior respaldo às medidas a serem seguidas (LEGGAT, KEDJARUNE e SMITH, 2007; NEVES et al., 2010).

Geralmente esses protocolos são definidos a partir da classificação do risco e do tipo de acidente, e devem levar em consideração, ainda, as medidas preventivas e as condutas a serem realizadas durante e após a ocorrência do acidente (NORDMANN, 2010; VIEIRA e LAPA, 2006; ZAKI, 2010). Além desses aspectos, os protocolos envolvidos nas medidas de biossegurança devem acompanhar os avanços tecnológicos e as necessidades da sociedade e tentar minimizar ou eliminar os riscos (biológicos, físicos, químicos, ergonômicos e sociais) inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, riscos estes que podem comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio ambiente ou ainda a qualidade dos trabalhos desenvolvidos (BUGARIN JÚNIOR e GARRAFA, 2007; FIOCRUZ, 2003; VIEIRA e LAPA, 2006).

Os protocolos de biossegurança variam de país a país, de acordo com as várias áreas (saúde humana, saúde animal, biotecnologia, pesquisa) em que essa ciência é aplicada e também de acordo com os ambientes (laboratórios, clínicas,

hospitais) e tipo de exposição (NORDMANN, 2010; VIEIRA e LAPA, 2006). Segundo Toledo (2010), esses protocolos variam ainda, entre as cidades, instituições de ensino e são divulgados de diversas maneiras, como disponibilização em site da instituição, distribuição de panfletos ou manuais.

Assim, o Ministério da Saúde determina que os serviços de saúde tenham protocolos escritos com condutas claras em caso de acidentes biológicos. A função desses protocolos não se resume apenas em evitar o acidente ou o dano, desempenhando também um papel essencial em situações jurídicas, de modo a oferecer respaldo ao responsável do estabelecimento. E as normas relacionadas à saúde do trabalhador propõe diversas práticas de atenção, dentre elas a prevenção, que inclui procedimentos como o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), técnicas de bloqueio mecânico e biológico, esterilização de instrumentais, desinfecção de superfícies e equipamentos e descarte adequado de resíduos (SILVA et al., 2010).

Visando padronizar as condutas clínicas e laboratoriais, a Faculdade de Odontologia de Araçatuba implantou, em 2009, protocolos para as clínicas odontológicas, objetivando proporcionar a toda comunidade um atendimento odontológico com mais qualidade e diminuir os riscos de acidentes e infecção cruzada (PROTÓCOLOS – Normas e Procedimentos para Clínicas Odontológicas, UNESP, 2009).

2 Objetivos

Esse trabalho teve como objetivos traçar o perfil de acidente biológico e do profissional envolvido, bem como analisar os acidentes ocorridos na Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA), a partir do ano de 2007 até maio de 2011, comparando com a incidência de acidentes ocorridos no município de Araçatuba, enfatizando o período da implantação dos protocolos.

3 Bases De Dados Consultadas

Foram consultadas as bases de dados PubMed, Bireme, Google acadêmico, empregando-se as palavras chave “biossegurança”, “biosecurity”, “biosafety”, “saúde do trabalhador”, “acidentes biológicos”, “protocolos” e “protocols”.

4 Metodologia e Casuística

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (FOA – 00961/2010), foi solicitada à Secretaria de Saúde e Higiene Pública de Araçatuba, autorização para frequentar as unidades de básicas de saúde (UBSs), Pronto Atendimento e Pronto Socorro da cidade de Araçatuba para realizar o levantamento de prontuários ou a coleta de dados a partir do banco de dados ou registros internos, verificando-se os tipos de acidentes, profissionais e condutas realizadas. E a identificação dos profissionais acidentados foi mantida em sigilo.

Foi realizado o levantamento dos acidentes que ocorreram no período de 2007 á maio de 2011 a partir do banco de dados contendo as variáveis solicitadas (número e data das notificações, data do acidente, sexo e idade das vítimas, grau de escolaridade, uso de equipamento de proteção individual (EPI), tipo de exposição, agente, circunstância do acidente, situação vacinal em relação à hepatite B, paciente fonte, conduta no momento do acidente, evolução do caso, se foi emitida a comunicação de acidente do trabalho (CAT) e ocupação). Para se evitar duplicidade de dados, estes foram coletados apenas na Vigilância Epidemiológica. Foi utilizado o software DBF to XLS (Excel) Converter, para exportação em um arquivo editável (Planilha do Microsoft Excel), cujo download foi realizado por meio do site www.download.cnet.com.

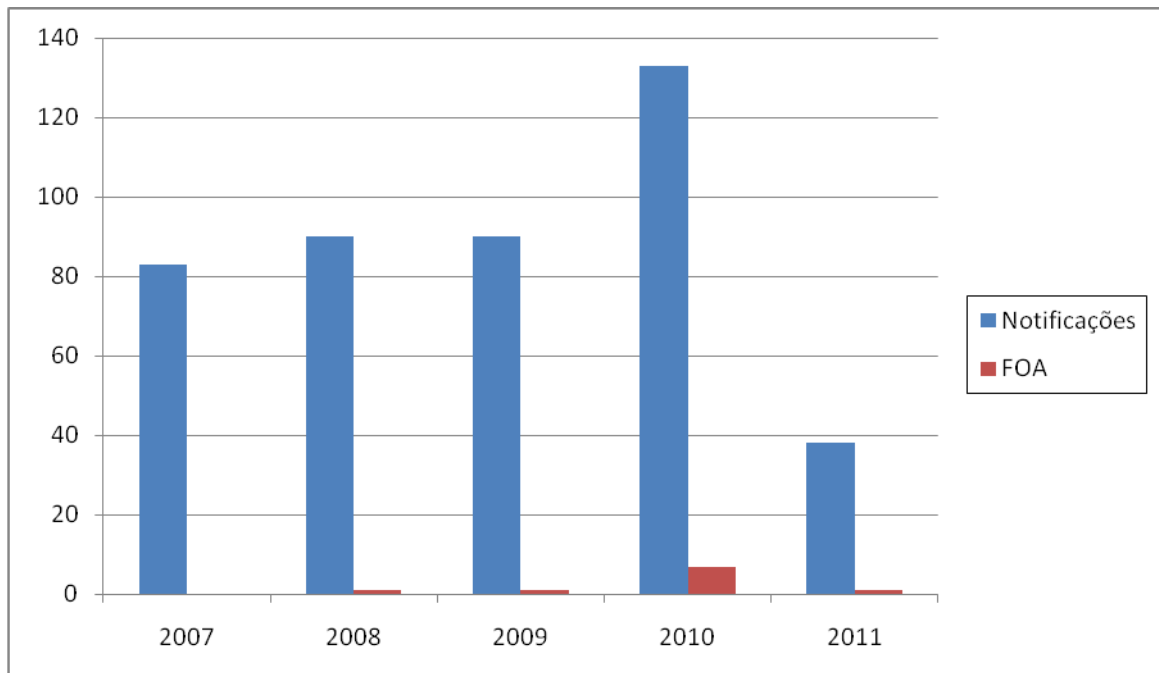
Para efeito de comparação dos acidentes registrados, antes e após a implantação dos Protocolos de Clínicas da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, solicitou-se uma lista de alunos, técnicos e docentes da faculdade à sessão de graduação desta, para identificação dos profissionais e alunos da FOA.

Os dados coletados foram analisados por meio de estatística descritiva (distribuições absolutas e porcentagem).

5 Resultados

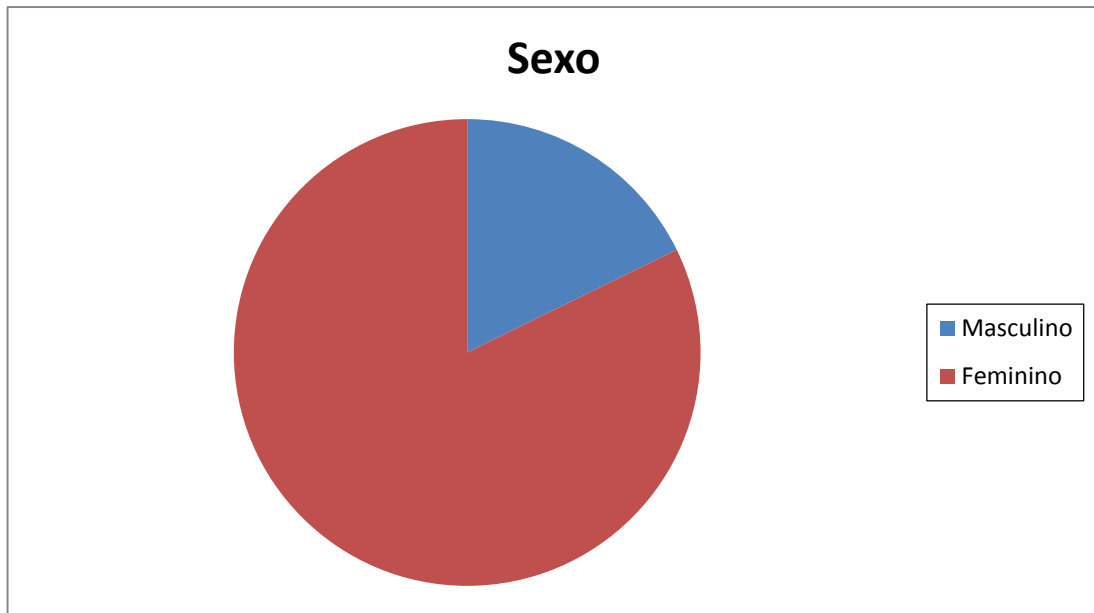
Verificou-se que foram notificados 434 acidentes na vigilância epidemiológica de Araçatuba, sendo 83 (19,12%) notificações no ano de 2007, 90 (20,74%) em 2008, 90 (20,74%) em 2009, 133 (30,64%) em 2010 e 38 (8,76%) até maio de 2011, conforme mostra o Gráfico 1, que evidencia um aumento significativo das notificações no ano de 2010, um ano após a implantação dos protocolos de clínicas da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA). O número de notificações que envolve a comunidade da FOA é 10 (2,30%) , sendo uma notificação a cada ano (0,23%) de 2008, 2009 e 2011 e 7 (1,61%) em 2010, embora os acidentes de 4 destas tenham ocorrido em 2009.

Gráfico 1. Número de notificações de acidentes biológicos em Araçatuba.



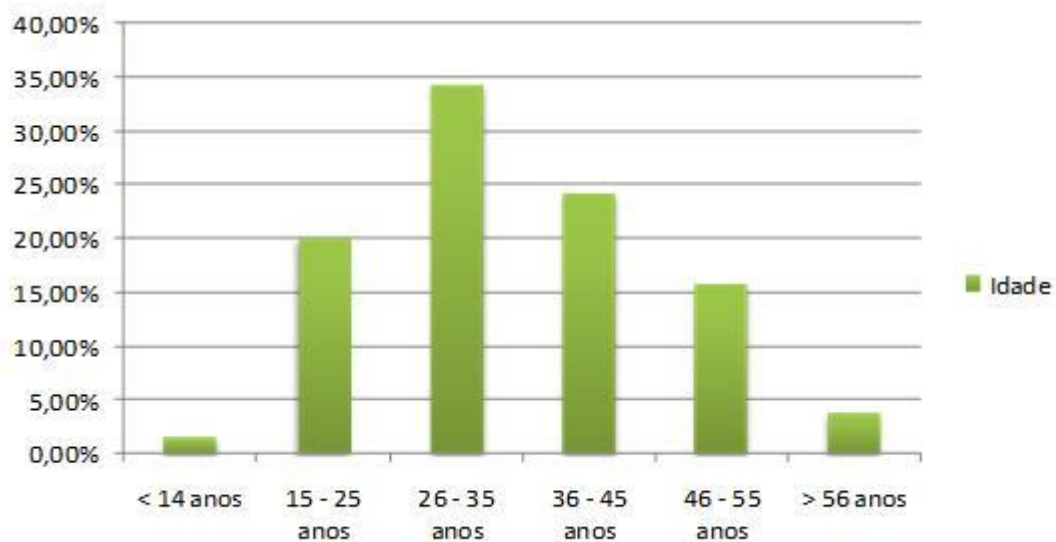
Dos 434 acidentes notificados, 357 (82,26%) ocorreram com indivíduos do sexo feminino e 77 (17,74%) do sexo masculino (Gráfico2).

Gráfico 2. Prevalência do sexo dos envolvidos nos acidentes biológicos registrados.



Dentre os acidentes notificados, 7 (1,61%) ocorreram em indivíduos com menos de 14 anos de idade, 87 (20,05%) na faixa etária de 15 a 25 anos, 149 (43,33%) na faixa etária de 26 a 35 anos, 105 (24,19%) na faixa etária de 36 a 45 anos, 69 (15,90%) na faixa dos 46 aos 55 anos de idade, 16 (3,92%) entre os indivíduos na faixa etária acima de 56, sendo a faixa etária de 26 a 35 anos de idade a que mais sofreu acidentes (Gráfico 3).

Gráfico 3. Idade, em intervalos de tempo, dos acidentados.



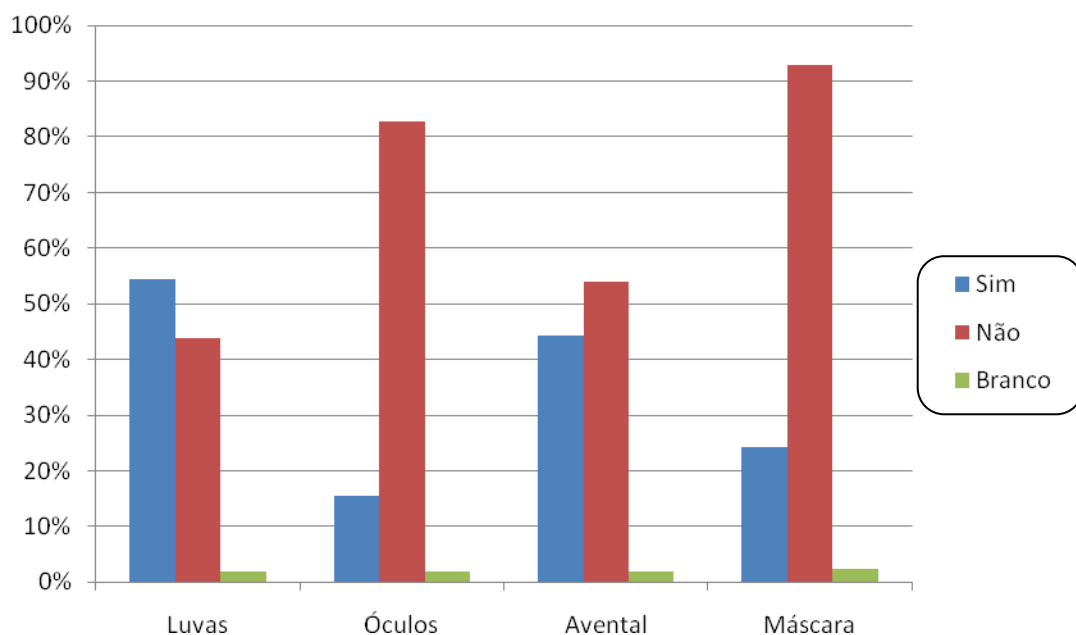
A Tabela 1 mostra o grau de escolaridade dos acidentados, sendo que a maioria (52%) dos indivíduos possui o 2º. Grau completo.

Tabela 1. Grau de escolaridade dos acidentados.

Grau de Escolaridade	N	Porcentagem
1º Grau Incompleto	12	2,76%
1º Grau Completo	20	4,60%
2º Grau Incompleto	14	3,22%
2º Grau Completo	226	52%
Ensino Superior Incompleto	41	9,44%
Ensino Superior Completo	61	14%
Não se Aplica	5	1,15%
Ignorado	55	12,67%

No questionário apresentado pela vigilância epidemiológica, há um item que verifica o uso e tipos de EPIs utilizados no momento do acidente, onde se constata que nem todos os agentes envolvidos utilizam as barreiras de proteção recomendadas (Gráfico 4).

Gráfico 4. Uso de equipamentos de proteção individual (EPI).



As Tabelas 2, 3 e 4 permitem que se trace o perfil dos acidentes. Sendo que a Tabela 1 evidencia que o tipo de exposição de maior prevalência é a percutânea (86,63%), apenas 9,9% apresentavam a pele íntegra após o acidente e aproximadamente 8% dos acidentes envolveram mucosas.

Tabela 2. Tipos de exposições nos acidentes registrados.

Tipo de Exposição	Sim (n)	Sim (%)	Não (n)	Não (%)	Ignorado (n)	Ignorado (%)
Percutânea	376	86,63%	33	7,6%	25	5,7%
Pele Íntegra	43	9,9%	257	59,21%	134	30,87%
Pele Não Íntegra	19	4,37%	278	64,05%	137	31,56%
Envolvimento de Mucosas	35	8,06%	276	63,59%	123	0,28%
Outras Exposições	5	1,15%	268	61,75%	161	37,09%

Conforme demonstra a Tabela 3, a maioria dos acidentes (67,97%) dos foi causada por agulhas com lúmen.

Tabela 3. Agentes envolvidos nos acidentes registrados.

Agente	N	%
Agulha com lúmen	295	67,97%
Agulha sem lúmen	24	5,52%
Intracath	0	0%
Vidros	1	0,23%
Lâmina / Lanceta	37	8,52%
Outros	61	14,05%
Ignorado	16	3,68%

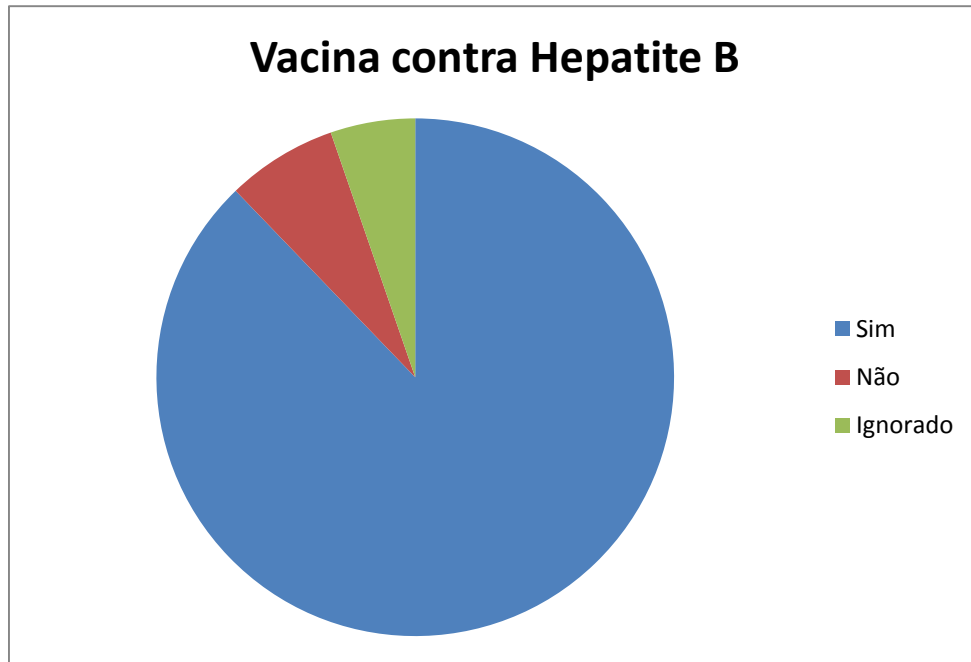
A Tabela 4 evidencia que a maioria (26,03%) dos acidentes ocorreram em circunstâncias não especificadas e apenas 5,29% dos acidentes ocorreram durante procedimentos odontológicos.

Tabela 4. Circunstância em que ocorreram os acidentes registrados.

Circunstância do Acidente	N	%
Administração de medicação endovenosa	30	6,91%
Administração de medicação intramuscular	9	2,07%
Administração de medicação subcutânea	12	2,76%
Administração de medicação intradérmica	1	0,23%
Punção venosa/arterial para coleta de sangue	11	2,53%
Punção venosa/arterial não especificada	19	4,37%
Descarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo	39	8,98%
Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, chão, etc	53	12,21%
Lavanderia	6	1,38%
Lavagem de Material	17	3,91%
Manipulação de caixa com material perfurocortante	17	3,91%
Procedimento cirúrgico	27	6,22%
Procedimento Odontológico	23	5,29%
Procedimento Laboratorial	1	0,23%
Dextro	40	9,21%
Reencape	16	3,68%
Outros ou ignorados	98	26,03%

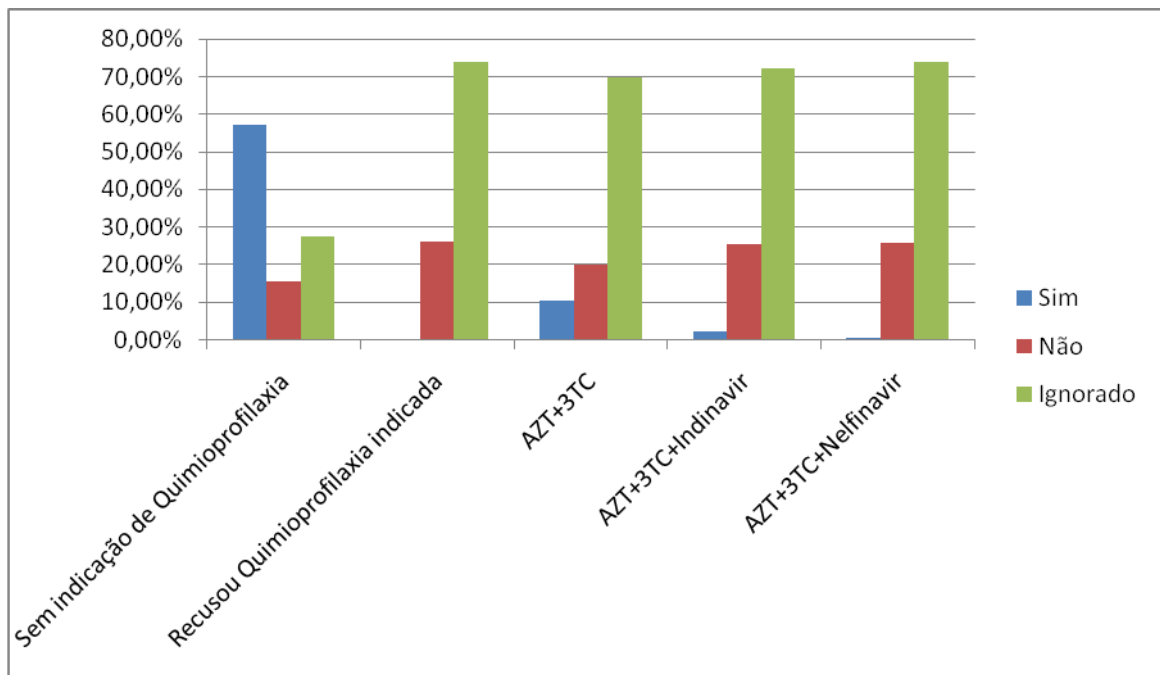
Dentre os itens do questionário, há um que indaga sobre a situação da vacinação contra hepatite B, e o Gráfico 5 demonstra que aproximadamente 6% dos acidentados não apresentavam a vacinação em dia, enquanto que 87% tinham sido vacinados e aproximadamente 6% dos acidentados ignorou ou deixou esse item em branco.

Gráfico 5. Situação da vacina contra hepatite B dos acidentados.



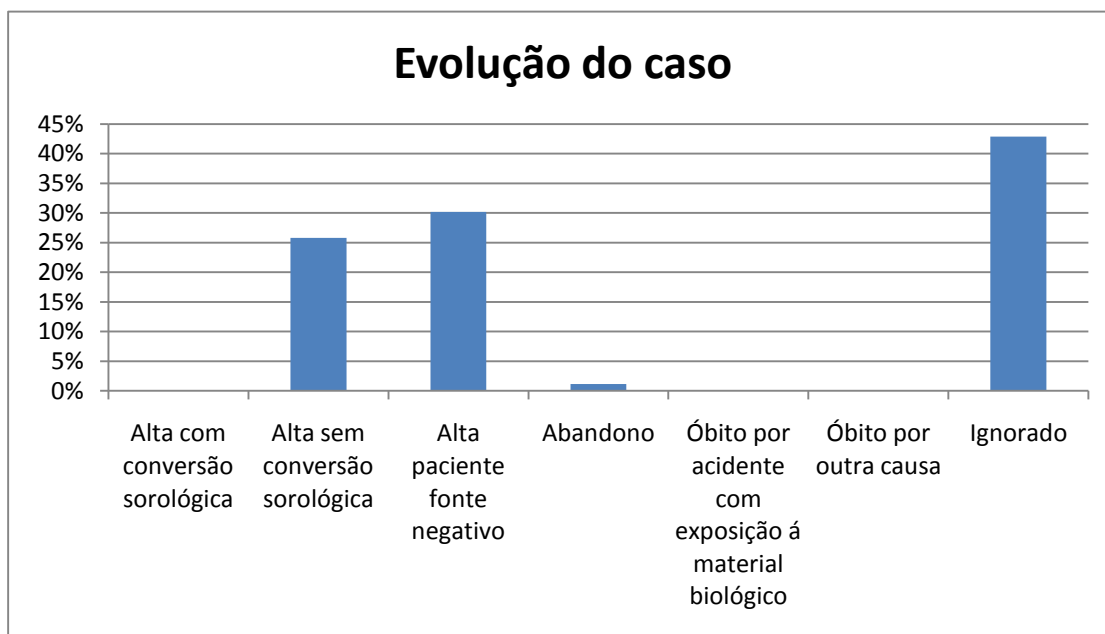
O Gráfico 6 mostra a conduta adotada após o acidente, o tipo de quimioprofilaxia e observa-se que 57% dos casos não tiveram indicação desta.

Gráfico 6. Conduta estabelecida após os acidentes registrados.



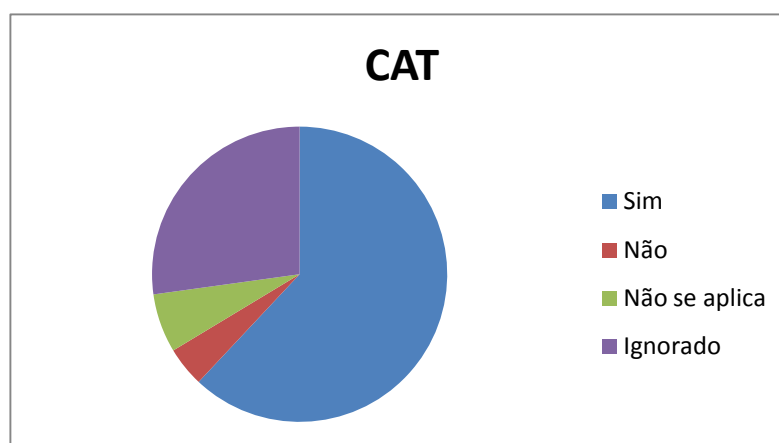
Pode-se verificar que 25% dos acidentados tiveram alta sem conversão sorológica, 30% tiveram alta com paciente fonte negativo, aproximadamente 1% abandonou o acompanhamento, nenhum acidentado foi a óbito e aproximadamente 42% dos casos foram ignorados ou estavam em branco (Gráfico 7).

Gráfico 7. Evolução dos casos registrados.



O Gráfico 8 evidencia que mais de 60% dos acidentes registrados foram comunicados ao INSS, aproximadamente 4% não foram comunicados, em 6% dos casos não se aplica e 27% foram ignorados. Cabe lembrar que a comunicação de acidente de trabalho (CAT) não se aplica para os estudantes das áreas de saúde.

Gráfico 8. Comunicação de acidente de trabalho (CAT).



Como era de se esperar, o Gráfico 9 mostra que aproximadamente 86% dos acidentados atuavam na área da saúde.

Gráfico 9. Área de atuação profissional dos acidentados.



O questionário identifica a profissão do acidentado, e pode-se observar que há um maior número (67,2%) de acidentes com profissionais que atuam como auxiliares de enfermagem, seguido pelos técnicos em enfermagem (6,93%), enfermeiros (6,4%) e estudantes da área da saúde (5,86%). Os acidentes com cirurgiões dentistas perfazem 1,86% do total de notificações e os da comunidade da FOA 2,30% (Tabela 5).

Tabela 5. Profissão dos acidentados que atuam na área da saúde.

Profissão (Área da Saúde)	N	%
Médico Anestesiologista	3	0,8%
Médico Cirurgião Geral	2	0,53%
Médico Clínico	4	1,06%
Médico Oftalmologista	2	0,53%
Médico Ortopedista e Traumatologista	7	1,86%
CD - Clínico Geral	6	1,6%
CD - Epidemiologista	1	0,26%
Enfermeiro	24	6,4%
Enfermeiro – Terapia Intensiva	1	0,26%
Fisioterapeuta	1	0,26%
Professor de Odontologia	1	0,26%
Agente Comunitário da Saúde	3	0,8%
Auxiliar de Banco de Sangue	1	0,26%
Auxiliar de Farmácia de Manipulação	1	0,26%
Auxiliar de Laboratório de Análises Clínicas	2	0,53%
Técnico de Enfermagem	26	6,93%
Instrumentador Cirúrgico	9	2,4%
Auxiliar de Enfermagem	252	67,2%
Auxiliar de Prótese Dentária	6	1,6%
Técnico em Laboratório de Farmácia	1	0,26%
Estudante	22	5,86%
Total	375	86,4%

6 Discussão

Sabe-se que o exercício da profissão de cirurgião dentista pode causar vários problemas de saúde ocupacional que são ocasionados pelos riscos biológicos como o contato com os fluidos do paciente e agentes infecciosos; riscos físicos como calor, frio, ruídos da alta-rotação, vibrações, ultrassom e radiação; riscos químicos como utilização de solventes orgânicos; riscos ergonômicos como as distúrbios musculoesqueléticos, além dos riscos de acidentes com materiais perfurocortante (LEGGAT, KEDJARUNE e SMITH, 2007). Logo, medidas e/ou procedimentos que minimizem esses riscos são necessários para se evitar maiores danos à saúde do profissional.

No presente trabalho, verificou-se que foram notificados 434 acidentes com material biológico, sendo que somente 2,3% envolve a comunidade da FOA. Dentre os acidentes que ocorreram com esses indivíduos, a maior incidência foi no ano de 2010, embora a maioria deles tenha ocorrido em 2009, provavelmente este fato se deve a implantação dos protocolos de clínicas, que procurou conscientizar toda a comunidade quanto à necessidade de notificação de acidentes, o que mostra o impacto dos protocolos na procura de auxílio e acompanhamento médico após os acidentes biológicos pelos profissionais envolvidos.

Segundo Binder e Cordeiro (2003) há uma subnotificação dos acidentes biológicos, e a notificação constitui uma importante ferramenta para os estudos epidemiológicos e para detecção das medidas mais adequadas a serem tomadas para reduzir e prevenir os riscos ocupacionais (LLOYD, 2010). Adicionalmente, Machado-Carvalhais e colaboradores (2007) relatam que a notificação gera conhecimentos e contribui com as medidas de controle e prevenção. Nesse sentido, Castiglia e colaboradores (2008), Machado-Carvalhais e colaboradores (2008) e Harte e Charlton (2005), relatam que a promoção de programas e/ou medidas de educação continuada, reflexão e treinamento também são essenciais para minimizar os acidentes ocupacionais e infecção cruzada.

Conforme o Gráfico 2 e Tabela 5 que a maioria dos acidentados era do sexo feminino, entretanto, deve-se observar que a maioria dos trabalhadores que sofreram acidentes, os auxiliares de enfermagem, é constituída por indivíduos do sexo feminino, corroborando com os resultados de Pinheiro e Zeitoune (2008) que

relataram que a equipe de enfermagem é uma das categorias mais susceptíveis a acidentes biológicos, visto que tem maior contato com os pacientes e também devido ao tipo e frequência de procedimentos realizados. E Machado-Carvalhais e colaboradores (2008) verificaram que os acadêmicos de Odontologia do sexo feminino sofriam mais acidentes ocupacionais, a despeito da ausência de significância estatística da associação de gênero e risco ocupacional.

Os indivíduos que se acidentaram, geralmente estavam na faixa etária dos 26 aos 35 anos de idade, idade em que estão em plena atividade profissional e quando adquirem maior confiança, concordando com Costa e Costa (2003) que relataram que o maior número de acidentes ocorre no início da carreira, geralmente pela falta de experiência e insegurança, ou quando o profissional apresenta uma experiência considerável e adquire excesso de confiança e negligencia os protocolos.

Em relação ao grau de escolaridade, observou-se que a maioria (52%) tem o segundo grau completo, que corresponde ao curso de auxiliar de enfermagem. Embora o uso de EPIs devesse ter uma adesão absoluta, 100%, notou-se que esse fato não ocorreu, corroborando com os dados de Gomes e colaboradores (2009) e Neves e colaboradores (2010) que relataram que esses profissionais estão negligenciando o uso de EPIs e subestimando os riscos.

Quando se avaliou o tipo e agente envolvido nos acidentes, verificou-se que a maioria das exposições foi a percutânea (86,63%) e com agulha com lúmen (67,97%) assim como relatado por Gomes e colaboradores (2009) e Machado-Carvalhais e colaboradores (2007). E a maioria (26,03%) não relatou a circunstância do acidente, discordando com Gomes e colaboradores (2009) que encontraram uma maior porcentagem de acidente durante a punção venosa/arterial.

Apesar da NR-32 preconizar a vacinação contra a hepatite B, apenas 87% dos acidentados tinham sido vacinados, e segundo Pinheiro e Zeitoune (2008), isso demonstra a necessidade de treinamento permanente e autocuidado.

Depois do acidente, algumas vezes, é necessário a realização de quimioprofilaxia, assim como demonstrado no Anexo C, entretanto, em 57% dos casos não houve necessidade, devido ao tipo e tempo de exposição, ou ainda devido a quantidade de inócuo. Alguns gráficos, como o 6, 7 e 8, evidenciam a

necessidade de treinamento dos funcionários responsáveis pelos registros dos acidentes, enfatizando a importância do correto preenchimento da ficha de notificação de acidentes de trabalho com exposição à material biológico.

Assim, verificou-se que normas de biossegurança e protocolos precisam ser constantemente atualizados para se adequar ao momento histórico, avanços tecnológicos, e resultam numa reflexão e mudança comportamental, devendo ainda, reforçar a complexidade dos fatores relacionados a saúde do trabalhador e inter-relacionar a saúde deste com um ambiente saudável, questionando valores sociais e econômicos, seguindo a tendência da inclusão da responsabilidade social (Kato et al., 2007; MACHADO-CARVALHAIS et al., 2008).

7 Conclusões

- ✓ As notificações de acidentes biológicos na FOA aumentaram em 2010 em comparação com os anos anteriores;
- ✓ Perfil dos acidentados:
 - Sexo feminino,
 - 26 a 35 anos,
 - segundo grau completo,
 - 6% não apresentavam a vacinação contra hepatite B completa;
- ✓ O EPI mais utilizado no momento do acidente foi a luva;
- ✓ Perfil dos acidentes:
 - exposição percutânea, causados por agulhas com lúmen e sobre circunstâncias não especificadas;
- ✓ Apenas 5% dos acidentes registrados, ocorreram durante procedimentos odontológicos;
- ✓ Quanto a profissão dos acidentados, 86% atuavam na área da saúde, e desses, 67,2% eram auxiliares de enfermagem, e 1,86% cirurgiões dentistas;
- ✓ Há necessidade de educação continuada, treinamento e conscientização dos profissionais para minimizar os riscos de acidentes.

8 Referências bibliográficas

BINDER, M. C. P.; CORDEIRO, R. Sub-registro de Acidentes do Trabalho em localidade do Estado de São Paulo, 1997. **Rev. Saúde Pública.** v. 37, n. 4, p. 409-416, 2003.

BUGARIN JÚNIOR J. G.; GARRAFA V. Bioethics and biosafety: the use of biomaterials in dental practice. **Rev. Saúde Pública.** v. 41, n. 2, p. 223-8, 2007.

CASTIGLIA, P. et al. Italian multicenter study on infection hazards during dental practice: control of environmental microbial contamination in public dental surgeries. **BMC Public Health.** v. 8, p. 187-93, 2008.

COSTA, M. A. F., COSTA, M. F. B. **Biossegurança de A a Z.** Rio de Janeiro: Papel Virtual. 2003

FIOCRUZ **Portaria 131/2003 - Presidência – Fiocruz.** [acessado em 21.05.2010]
<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/ctbio/oqueebiosseguranca.php>

GOMES, A. C. et al. Occupational accidents with biological material and the nursing team in a teaching hospital. **Revista de enfermagem da UERJ,** v. 17, n. 2, p. 220-3, 2009.

HARTE, J. A.; CHARLTON, D. G. Characteristics of infection control programs in U.S. Air Force dental clinics: a survey. **J. Am. Dent. Assoc.** v. 136, n. 7, p. 885-92, 2005.

KATO, M.; GARCIA, E. G.; WÜNSCH Filho, V. Exposição a agentes químicos e a Saúde do Trabalhador. **Rev. Bras. Saúde ocup.** v. 32, n. 116, p. 06-10, 2007.

LEGGAT, P. A.; KEDJARUNE U.; SMITH, D. R. Occupational Health Problems in Modern Dentistry: A Review. **Industrial Health**, v. 45, p. 611-621, 2007.

LIOY, P. J. Exposure science: a view of the past and milestones for the future. **Environ. Health Perspect.** V. 118, n. 8, p. 1081-90, 2010

MACHADO-CARVALHAIS et al. Management of occupational bloodborne exposure in a dental teaching environment. **J. Dent. Educ**, v. 71, n. 10, p. 1348-55, 2007.

MACHADO-CARVALHAIS et al. Occupational exposure to potentially infectious biological material in a dental teaching environment. **J. Dent. Educ**, v. 72, n. 10, p. 1201-8, 2008.

NEVES, H. C. C. N. et al. The use of personal protective equipment by professionals at endoscopy units. **Revista de enfermagem UERJ**, 18(1)61-66, jan/mar 2010.

NORDMANN B. D. Issues in biosecurity and biosafety. **Int. J. Antimicrob. Agents.** 2010 Aug 7.

PINHEIRO, J; ZEITOUNE, R. C. G. Hepatitis B: Knowledge and measures of biosafety and the health of the nursing worker. **Esc. Anna. Nery Ver. Enferm.**, 2008, 12(2):258-64.

Protocolos. **Normas e Procedimentos para Clínicas Odontológicas.** Universidade Estadual "Júlio de Mesquita Filho" – Campus Araçatuba, 2009.

SANTOS, Jr. B. J. et al. Occupational hazards in radio diagnosis centers. **Revista de enfermagem UERJ**, 18(3):356-70, jul/set 2010.

SILVA, M. C. V. S. et al. Evaluation of the Biosecurity Measures adopted in Dental Prosthesis Laboratories of city of João Pessoa, PB, Brazil. **Pesq. Bras. Odontoped. Clín. Integr.**, João Pessoa, 10(1):101-106, jan/abril 2010.

TEIXEIRA, P; VALLE, S. Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro, Ed. FIOCRUZ, 1996.

TOLEDO, I. F. "**Biossegurança: protocolos, riscos, acidentes e condutas.**" 2010, 23 f. Trabalho de conclusão de curso – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista "Júlia de Mesquita Filho", Araçatuba 2010.

VIEIRA, V. M.; LAPA, R. Riscos em laboratório: prevenção e controle. **Cadernos de Estudos Avançados**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 25-43, 2006.

ZAKI, A.N. Biosafety and biosecurity measures: management of biosafety level 3 facilities. **Int. J. Antimicrob. Agents.**, Aug 26, 2010.

9 Anexos

Anexo A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



CERTIFICADO

Certificamos que o Projeto *“Biossegurança: protocolos, riscos, acidentes e condutas”*, sob a responsabilidade da Pesquisadora ANA CLÁUDIA OKAMOTO, está de acordo com os Princípios Éticos em Pesquisa e foi aprovado em 08/04/2011, de acordo com o Processo FOA-00961/2010.

Araçatuba, 19 de abril de 2011.

ALBERTO CARLOS BOTAZZO DELBEM
Coordenador do CEP

Anexo B – Ficha de notificação de acidente de trabalho (frente)

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		 SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO FICHA DE INVESTIGAÇÃO		Nº						
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		Código (CID10)	3	Data do Notificação				
	ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO		Z20.9							
Dados Gerais	4	UF	5	Município de Notificação		Código (IBGE)				
	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 Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado	13	Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 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 à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-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								
	15	Número do Cartão SUS		16			Nome da mãe			
Dados de Residência	17	UF	18	Município de Residência		Código (IBGE)	19	Distrito		
	20	Bairro		21	Logradouro (rua, avenida,...)		Código			
	22	Número	23		Complemento (apto., casa, ...)		24	Geo campo 1		
	25	Geo campo 2		26		Ponto de Referência		27	CEP	
	28	(DDD) Telefone		29	Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30		Pais (se residente fora do Brasil)	
	Dados Complementares do Caso									
Antecedente epidemiológicos	31	Ocupação								
	32	Situação no Mercado de Trabalho			09 - Cooperativado			33		Tempo de Trabalho na Ocupação
	01- Empregado registrado com carteira assinada		05 - Servidor público celetista		10- Trabalhador avulso		1 - Hora		2 - Dia	
	02 - Empregado não registrado		06- Aposentado		11- Empregador		3 - Mês		4 - Ano	
	03- Autônomo/ conta própria		07- Desempregado		12- Outros					
	04- Servidor público estatutário		08 - Trabalho temporário		99 - Ignorado					
	Dados da Empresa Contratante									
	34	Registro/ CNPJ ou CPF			35					Nome da Empresa ou Empregador
	36	Atividade Econômica (CNAE)			37	UF	38	Município	Código (IBGE)	
	39	Distrito		40		Bairro		41		
42	Número	43		Ponto de Referência		44				(DDD) Telefone
45	O Empregador é Empresa Terceirizada								<input type="checkbox"/>	
		1- Sim		2 - Não		3 - Não se aplica		9- Ignorado		

Anexo B – Ficha de notificação de acidente de trabalho (verso)

Acidente com material biológico	46 Tipo de Exposição			
	1- Sim 2- Não 9- Ignorado		<input type="checkbox"/> Percutânea <input type="checkbox"/> Mucosa (oral/ ocular)	<input type="checkbox"/> Pele íntegra <input type="checkbox"/> Pele não íntegra
	47 Material orgânico		9- Ignorado <input type="checkbox"/>	
	1- Sangue	2- Líquor	3- Líquido pleural	4- Líquido ascítico
	5- Líquido amniótico	6- Fluido com sangue	7- Soro/plasma	8- Outros: _____
	48 Circunstância do Acidente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	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 - Dextro 16 - Reencape 98 - Outros 99 - Ignorado	
	49 Agente <input type="checkbox"/>			
	1- Agulha com lúmen (luz) 5 - Lâmina/lanceta (qualquer tipo)		2 - Agulha sem lúmen/maciça 6 - Outros	3 - Intracath 9 - Ignorado
	4- Vidros <input type="checkbox"/>			
Dados do Paciente	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)		52 Resultados de exames do acidentado (no momento do acidente - data ZERO)	
	1- Vacinado 2- Não vacinado 9- Ignorado		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? <input type="checkbox"/>		54 Se sim, qual o resultado dos testes sorológicos?	
	1- Sim 2- Não 9- Ignorado		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)		
Conclusão	56 Evolução do Caso <input type="checkbox"/>			
	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 <input type="checkbox"/>		
		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	

Anexo C – Protocolo da Secretaria de Saúde e Higiene Pública de Araçatuba



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
SECRETARIA DE SAÚDE E HIGIENE PÚBLICA
PROGRAMA MUNICIPAL DE DST/AIDS E HEPATITES
R: Afonso Pena, 1537 - CEP 16015-040 - Telefone/Fax 3622-3895
e-mail: dstata@ig.com.br

PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO ACIDENTES BIOLÓGICOS PROFILAXIA ANTIRETROVIRAL APÓS EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL

ROTEIRO PARA O ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL

PRINCIPIOS

- DEVER SER TRATADA COMO EMERGENCIA MEDICA
- INICIAR O MAIS RAPIDAMENTE POSSÍVEL
- IDEALMENTE ATÉ 2 HORAS E NO MÁXIMO ATÉ 72 HORAS APÓS O ACIDENTE

PRINCIPIOS

1 - RISCO DO PACIENTE FONTE ESTAR INFECTADO

- SE O PACIENTE FONTE FOR CONHECIDO, ENCAMINHÁ-LO AO HOSPITAL DA MULHER PARA FAZER O TESTE RÁPIDO ANTI-HIV. SE NEGATIVO, NÃO SE RECOMENDA A PROFILAXIA ANTIRETROVIRAL.
- SE O PACIENTE FONTE FOR DESCONHECIDO, OU COM SOROLOGIA ANTI-HIV DESCONHECIDA OU HIV POSITIVO, INICIAR A PROFILAXIA ANTIRETROVIRAL, PRESCREVENDO:
 - AZT + 3TC = 01 COMP DE 12/12 HORAS e;
 - LOPINAVIR = 02 COMP. DE 12/12 HORAS
- FORNECER MEDICAÇÃO SUFICIENTE ATÉ O 1º DIA UTIL SEGUINTE

2 - GRAVIDADE DA EXPOSIÇÃO

- EXPOSIÇÃO PERCUTÂNEA
- EXPOSIÇÃO DE MUCOSA OU PELE NÃO INTEGRA

ENCAMINHAMENTO

- ENCAMINHAR PARA O SAE DST/AHIV/AIDS E HEPATITES, (SERÁ ATENDIDO NO 1º DIA UTIL SEGUINTE) TODOS OS PACIENTES QUE TIVERAM EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL, INCLUSIVE OS QUE O PACIENTE FONTE TEVE TESTE RÁPIDO ANTI-HIV NEGATIVO, PARA O ACOMPANHAMENTO E NOTIFICAÇÃO OU TROCA DO ESQUEMA TERAPÊUTICO (SE NECESSÁRIO).

Dr. Daniel Martins Ferreira Junior
CRM – 34469



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
SECRETARIA DE SAÚDE E HIGIENE PÚBLICA
PROGRAMA MUNICIPAL DE DST/AIDS E HEPATITES
R: Afonso Pena, 1537 - CEP 16015-040 - Telefone/Fax 3622-3895
e-mail: dstata@ig.com.br

Princípios

- ◆ Não existe quimioprofilaxia absolutamente segura;
- ◆ Necessidade do rigoroso estabelecimento de normas universais de biosegurança;
- ◆ Deve ser tratada como emergência médica;
- ◆ Iniciar o mais rapidamente possível. Idealmente até 2 horas e no máximo até 72 horas após o acidente;
- ◆ Avaliação cuidadosa
 - Risco do paciente fonte estar contaminado;
 - Gravidade de exposição;
 - Potencial benefício de medicação
- ◆ Teste rápido anti-HIV do paciente fonte deve ser sempre realizado se a fonte for conhecida;
- ◆ Duração 4 semanas



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
SECRETARIA DE SAÚDE E HIGIENE PÚBLICA
PROGRAMA MUNICIPAL DE DST/AIDS E HEPATITES
R: Afonso Pena, 1537 - CEP 16015-040 - Telefone/Fax 3622-3895
e-mail: dstata@ig.com.br

Esquemas de Anti-Retrovirais

■ Adulto e Adolescentes:

AZT + 3TC + LPV/r

Dosagem: AZT + 3TC (01 comp - 12/12hs)

LPV/r (02 comp - 12/12 hs)

Crianças:

AZT + 3TC + LPV/r

Dosagem: AZT (160mg/m² 8/8hs dose máxima 600 mg/dia)

3TC (4mg/kg - 12/12hs - dose máxima 150mg 12/12hs)

LPV/r (230/57,5mg/m² 12/12 hs (máximo 400mg - 12/12hs)*

Início: <72 horas (o mais precoce possível)

■ Duração: 4 semanas

$$S.C. (m^2) = \frac{(\text{Peso} \times 4) + 7}{\text{Peso} + 90}$$

*Fonte: Guia de tratamento clínico de pediatria 2007



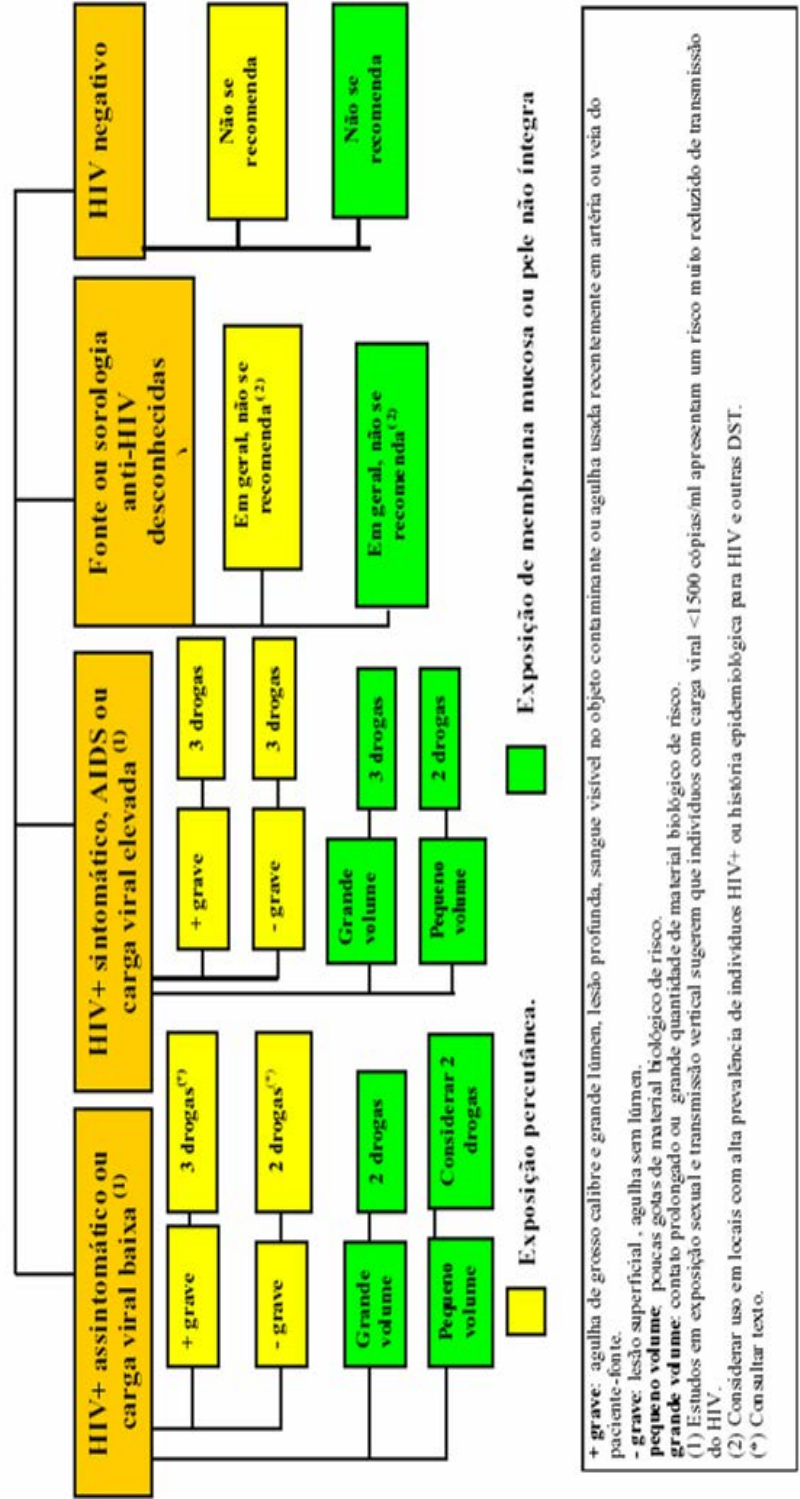
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
 SECRETARIA DE SAÚDE E HIGIENE PÚBLICA
 PROGRAMA MUNICIPAL DE DST/AIDS E HEPATITES
 R: Afonso Pena, 1537 - CEP 16015-040 - Telefone/Fax 3622-3895
 e-mail: dstata@ig.com.br

ACIDENTE
•
CUIDADOS LOCAIS
Supervisão da Chefia Imediata
•
NOTIFICAÇÃO
C.C.I.H (Médico do Trabalho)
(Comunicação de Acidente de Trabalho)
•
ANÁLISE DE DADOS DA FONTE DE CONTÁGIO
CCIH, Medicina do Trabalho e CIPA
Causas dos Acidentes
Tipos de Acidentes
Medidas a serem adotadas
(vacinas, quimioprofilaxia, outras)
•
ORIENTAÇÃO INDIVIDUAL AO FUNCIONÁRIO
•
SEGUIMENTO CLÍNICO LABORATORIAL APROPRIADO



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
 SECRETARIA DE SAÚDE E HIGIENE PÚBLICA
 PROGRAMA MUNICIPAL DE DST/AIDS E HEPATITES
 R: Afonso Pena, 1537 - CEP 16015-040 - Telefone/Fax 3622-3895
 e-mail: dstata@ig.com.br

Fluxograma 1: PROFILAXIA ANTI-RETROVIRAL APÓS EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL



+ grave: agulha de grosso calibre e grande lúmen, lesão profunda, sangue visível no objeto contaminaante ou agulha usada recentemente em artéria ou veia do paciente-fonte.
 - grave: lesão superficial, agulha sem lúmen.
 pequeno volume: poucas gotas de material biológico de risco.
 grande volume: contato prolongado ou grande quantidade de material biológico de risco.
 (1) Estudos em exposição sexual e transmissão vertical sugerem que indivíduos com carga viral <1500 cópias/ml apresentam um risco muito reduzido de transmissão do HIV.
 (2) Considerar uso em locais com alta prevalência de indivíduos HIV+ ou história epidemiológica para HIV e outras DST.
 (*) Consultar texto.