

Acidentes Ocupacionais Envolvendo Material Biológico

Dra Zilah Cândida Pereira das Neves

Coordenadora Municipal de Segurança do Paciente e Controle de Infecção de Goiânia-GO.

Professora de enfermagem da PUC-Goiás

Doutora em enfermagem/UFG

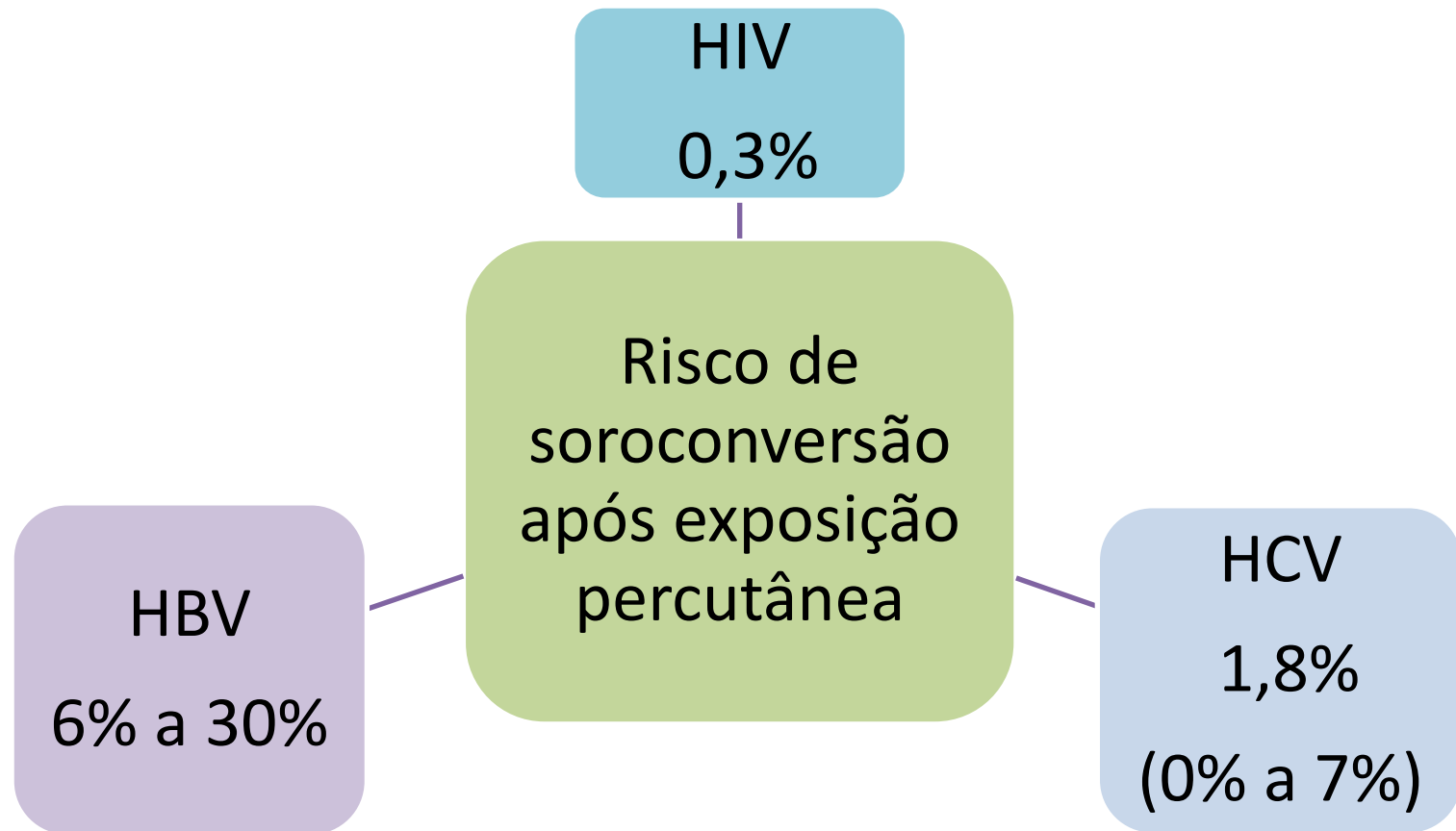
Especialista em controle de infecção e em vigilância sanitária e epidemiológica

Agentes biológicos são microrganismos, geneticamente modificados ou não, além das culturas de células, os parasitas, as toxinas e os príons (MTE, 2008).

Acidentes ocupacionais com 60 diferentes agentes após a exposição envolvendo sangue e outros materiais biológicos, HIV, hepatites B e C (TARANTOLA, ABITEBOUL, RACHILINE, 2006)

Exposições → percutâneas; mucosas; cutâneas; por mordeduras humanas na presença de sangue (RAPPARINI, 2010; DIAS, MACHADO, SANTOS, 2012)

RISCO BIOLÓGICO



(CARDO, 1997; CDC, 2008; MS, 2010; MTE, 2010)

Portaria nº. 777/2004/ MS → tornou compulsória a notificação dos acidentes com exposição a material biológico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004)

NR nº. 32/2005/MTE → dispôs sobre normas preventivas para reduzir riscos no trabalho inclusive o biológico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011)

Portaria nº. 1.748/11, como anexo da NR 32/2005 → Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011)

Subnotificação → 17,0% a 91,3% e 20,9% a 88,6%

(PAIVA;OLIVEIRA, 2011, TIPPLE et al., 2013; OLIVEIRA;PAIVA, 2013; 2014; PSBIO, 2014)
(BECIROVIC et al., 2013; MARKOVIC-DENIC, 2013; MBIASI et al., 2013; ADIB-HAJBAGHERY, LOTFI, 2013; BEYERA, BEYEN, 2014; JAYBHAYE et al., 2014;; YENESSEW;FEKADU, 2014, TESFAY, HABTEWOLD, 2014; BHARDWAJ, 2014).

Protocolos, recomendações e *guidelines* têm sido publicados desde a década de oitenta medidas eficazes como profilaxia pré e pós-exposição

(CDC 1989, 1998, 2001, 2008; SIEGEL ET AL 2007).

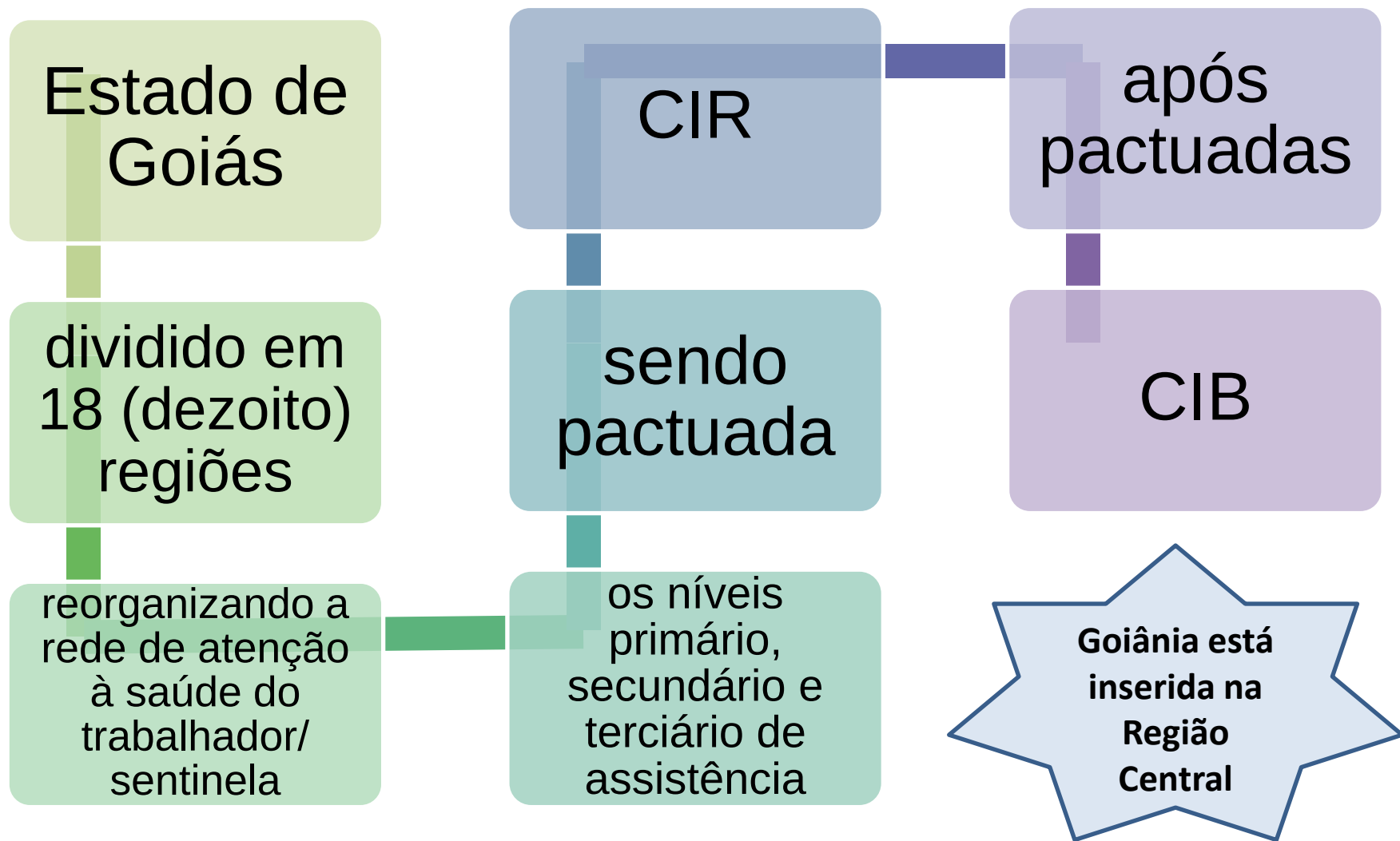
Conduas pré- exposição

- Imunoprofilaxia, medidas de biossegurança, educação em serviço e permanente, medidas administrativas e de engenharia.

Conduas pós- exposição

- Cuidados com o local da lesão, atendimento profissional imediato, notificação, acompanhamento clínico laboratorial.

(CDC 1989, 1998, 2001, 2008; MS, 2000, 2006, 2010, 2011, 2015; SIEGEL ET AL 2007).



Algumas informações - Sinan

Tabela 1: Caracterização dos trabalhadores da área de saúde (N=8.825), vítimas de acidente envolvendo material biológico, no período de 1989 a dezembro de 2014. Goiânia-GO, Brasil, 2016.

Características	n	%
Sexo (n=8825)		
Feminino	7338	83,2
Masculino	1487	16,8
Idade (n=8824)		
≤ 25 anos	2004	22,7
26-35 anos	3485	39,5
36-45 anos	2161	24,5
>45 anos	1174	13,3
Escolaridade (n= 7759)		
Nenhuma	05	0,1
Ensino fundamental incompleto	563	7,3
Ensino fundamental completo	308	4,0
Ensino médio incompleto	267	3,4
Ensino médio completo	3719	48,0
Ensino superior incompleto	715	9,2
Ensino superior completo	2182	28,0
Categorias (n=8778)		
Equipe de Enfermagem	5332	60,7
Equipe de Odontologia	895	10,2
Medicina	671	7,6
Equipe de Laboratório	525	6,0
Limpeza	1044	11,9
Outros	311	3,5

Equipe de enfermagem

72,8% (PSBIO, 2015)

(RAPARINI;REINDARDT, 2010, NASH, 2011; EPINET, 2014, PSBIO, 2015)

Tabela 2: Perfil dos acidentes com material biológico entre trabalhadores dos serviços de saúde da região metropolitana de Goiânia, no período de 1989 a dezembro de 2014 (N= 9.575). Goiânia-Go, Brasil, 2016.

Características	N	%
Material biológico envolvido		
Sangue/soro/plasma	6480	67,7
Líquor/Líquidos cavitários*	64	0,7
Outros	742	7,7
Não informado	2289	23,9
Circunstância de acidente		
Administração de medicamentos /punção de	2759	28,9
		15,8
		11,5
		6,2
		7,6
Outros		
Sem informação	2878	30,0
Objeto envolvido		
Agulhas com e sem lúmen	6097	63,7
Lancetas/lâminas	777	8,1
Vidraria	141	1,5
Outros materiais	1966	20,5
Sem informação	594	6,2
Tipo de exposição (n= 9484)**		
Percutânea	8098	85,4
Mucosa (oral/ocular)	1022	10,8
Pele não íntegra	97	1,0
Mordedura	15	0,2
Pele íntegra	252	2,6

*líquido pleural, líquido ascítico, líquido amniótico, fluido com sangue e soro/plasma.

** dados válidos

Equipe de higienização - 9,2 % a 87,5%
(BARROS et al.; 2010, ALVES et al., 2013, REAM et al., 2015)

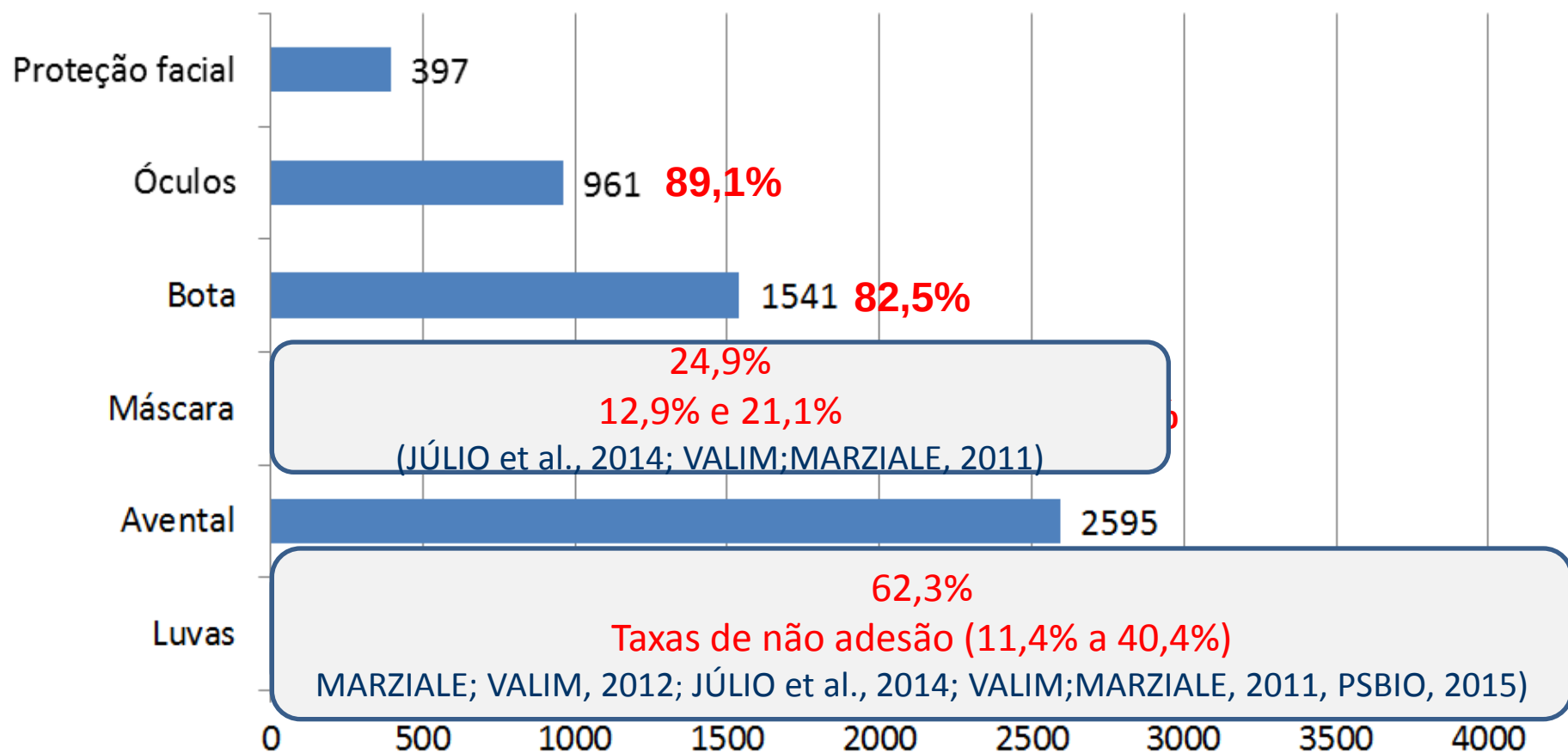


Figura 10: Equipamentos de proteção individual utilizados pelo trabalhador, no momento do acidente, da região metropolitana de Goiânia-GO, no período de 1989 a 2014 (N = 8.825). Goiânia-GO, Brasil, 2016.

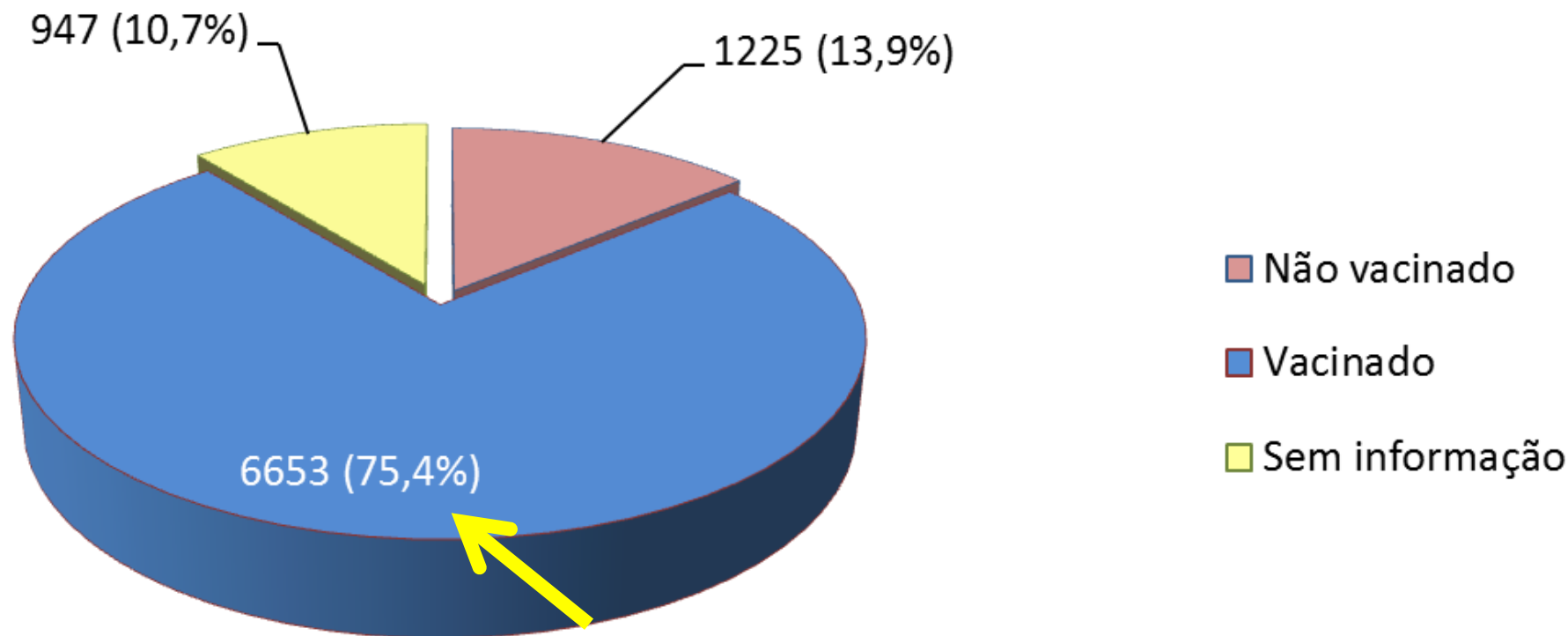


Figura 11: Situação vacinal contra hepatite B dos trabalhadores acidentados com material biológico na região metropolitana de Goiânia-GO, de 1989 a 2014 (N = 8.825). Goiânia-GO, Brasil, 2016.

Adesão internacional – 20% a 83,6%

(AZODO et al., 2012; OGOINA et al., 2014; HASHEMI et al., 2014; NOUETCHOGNOU et al., 2016)

Tabela 3: Correlação entre a enfermagem e demais categorias profissionais quanto ao número de trabalhadores vacinados com as três doses contra a hepatite B. Goiânia-GO, Brasil, 2016.

Categoria	Situação vacinal contra hepatite B				Valor de p
	Não vacinado		Vacinado		
Equipe de enfermagem	Enfermeiros – 75,4% a 93,5% Técnicos de enfermagem – 70,0% a 92,1% (ATTAULLAH, et al., 2011; PSBIO, 2015)				
Medicina	55	10,2	486	89,8	
Equipe de odontologia	109	13,9	678	86,1	0.0001
Equipe de laboratório	Equipe de limpeza – 0,0% a 27,5% (BLENKHARN; ODD, 2008; OZER et al., 2009; FRANKA et al., 2012; SHIFERAW et al., 2012; ANAGAW, 2012)				
Limpeza					
Outros					

Tabela 4. Situação sorológica, no momento do acidente, quanto às hepatites B, C e vírus HIV, do trabalhador vítima de acidente com material biológico* na região metropolitana de Goiânia-GO, de 1989 a 2014 (N = 8.825). Goiânia-GO, Brasil, 2016.

Marcador sorológico	N	%
<u>HBsAg</u>		
Negativo	1141	12,9
Positivo	09	0,1
Indeterminado		6,0
Não realizado		33,0
Sem informação		48,0
19,8% 22,9% a 28,5% (ROSSATO; FERREIRA, 2012, GIANCOTTI et al., 2014; PSBIO, 2015)		
<u>Anti-HBs</u>		
Negativo		4,7
Positivo		9,2
Indeterminado		5,9
Não realizado		10,2
Sem informação		70,1
Controle da eficácia da vacinação NR nº. 32/05 e RDC nº. 63/11 (MTE, 2005; MS, 2011)		
<u>Anti-HCV</u>		
Negativo	1146	13,0
Positivo	09	0,1
Indeterminado	532	6,0
Não realizado	3071	34,8
Sem informação	4067	46,1
<u>Anti-HIV</u>		
Negativo	1971	22,3
Positivo	19	0,2
Indeterminado	2677	30,3
Sem informação	4158	47,1

* Considerando o último acidente.

Tabela 5. Situação sorológica do paciente-fonte quanto aos marcadores sorológicos das hepatites B, C e do vírus HIV, de acidente entre trabalhadores* dos serviços de saúde da região metropolitana de Goiânia-GO, de 1989 a 2014 (N = 8.825). Goiânia-GO, Brasil, 2016.

Marcador sorológico	N	%
HBsAg		
Negativo	676	7,7
Positivo	23	0,3
Indeterminado	364	4,1
Não realizado	3612	40,9
Sem informação	4150	47,0
Anti-HBc		
Negativo		6,8
Positivo		0,4
Indeterminado		4,1
Não realizado		51,9
Sem informação		36,7
Anti-HCV		
Negativo	678	7,7
Positivo	70	0,8
Indeterminado	357	4,0
Não realizado	4521	51,2
Sem informação	3199	36,2
Anti-HIV		
Negativo	1954	22,1
Positivo	229	2,6
Indeterminado	161	1,8
Não realizado	3330	37,7
Sem informação	3151	35,7

Descumprimento das recomendações
(CDC, 2008;MS, 2000, 2006, 2010, 2011, 2015)

* Considerando o último acidente.

CONSIDERAÇÕES

Por que permanecem altos os índices de acidentes após a obrigatoriedade, por força de lei, do uso dos dispositivos de segurança?

Como tem sido a capacitação dos TAS para o uso destes dispositivos?

QUESTIONAMENTOS

Se a vacina contra a hepatite B é oferecida gratuitamente ao TAS, por que não alcançamos 100/% de adesão a esta medida primária de proteção?

Quais fatores dificultam a realização do teste Anti-HBs gratuitamente pelo SUS?

PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PROFILAXIA ANTIRRETROVIRAL PÓS-EXPOSIÇÃO DE RISCO À INFECÇÃO PELO HIV

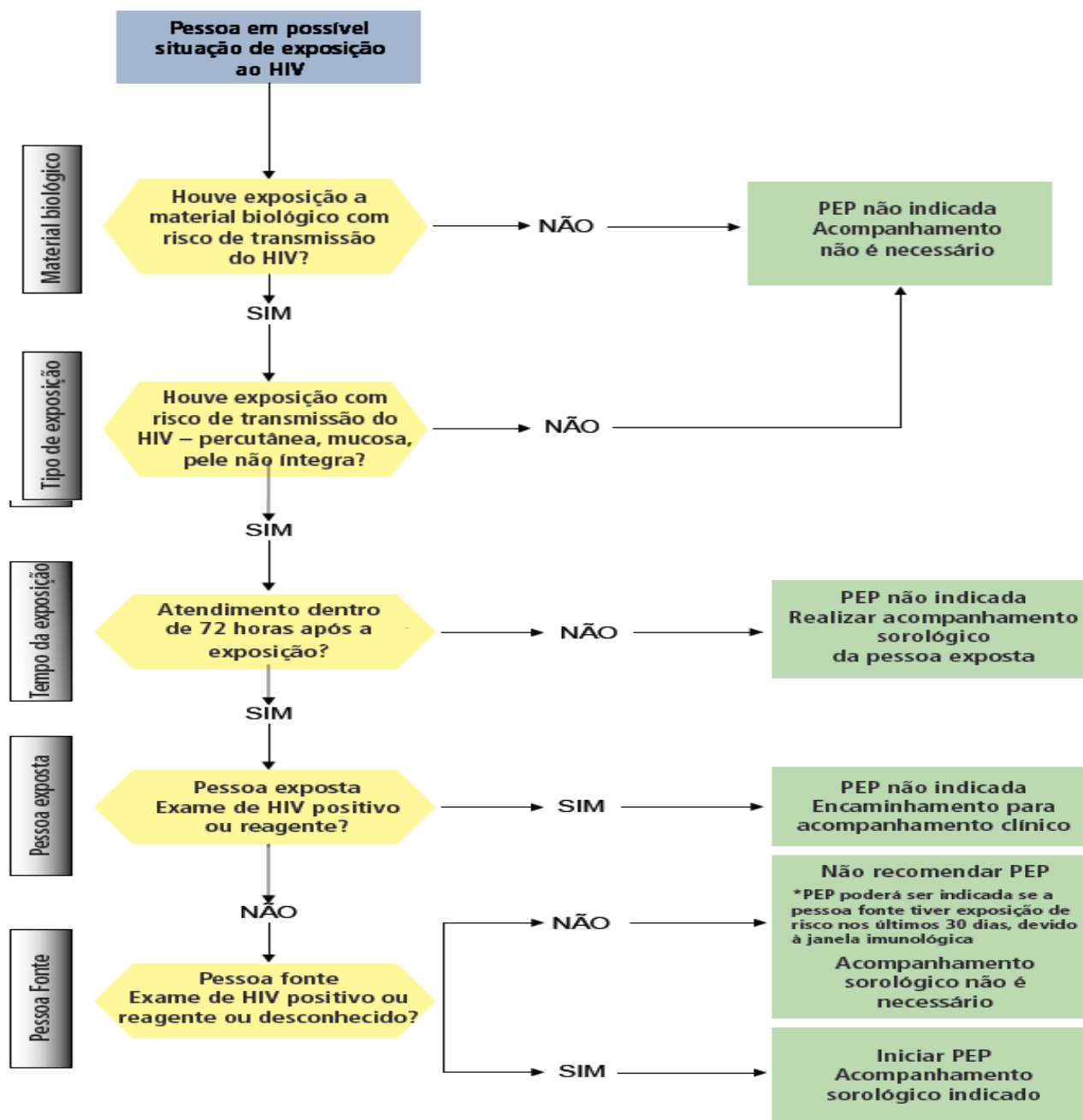


Ministério da Saúde publica o novo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV (2015).

Mudanças de destaque ocorreram, como por exemplo:

- extinção das diferentes categorias de PEP — acidente ocupacional, violência sexual e acidente sexual;
- recomendação de um único esquema de antirretrovirais para todos os tipos de acidentes: Tenofovir + Lamivudina + Atazanavir com Ritonavir, que devem ser iniciados em até 72 horas a contar da exposição ao HIV e mantidos durante 28 dias.
- realização de teste rápido para detecção do HIV para o indivíduo exposto e redução do tempo de acompanhamento quando necessário.

1.5 Fluxograma para indicação de PEP



2 Esquema antirretroviral para PEP

2.1 Esquema preferencial

O seguinte esquema antirretroviral está indicado para realização da profilaxia pós-exposição, independentemente do tipo de exposição e material biológico envolvido:

Esquema preferencial para PEP

Tenofovir (TDF) + Lamivudina (3TC) + Atazanavir/ritonavir (ATV/r)

A duração da PEP é de 28 dias.

Exposição a Materiais Biológicos

Saúde do Trabalhador

Protocolos de Complexidade Diferenciada **3**

Série A. Normas e Manuais Técnicos

tabela 2. Indicação de acompanhamento clínico-laboratorial do trabalhador da saúde, segundo condições e sorologias do paciente-fonte*

Paciente-fonte	Anti HIV	HBsAg	Anti VHC	Indicação de acompanhamento
Conhecido	Reagente	Não reagente	Não reagente	Acompanhamento para HIV
Conhecido	Reagente	Reagente	Não reagente	Acompanhamento para HIV e VHB**
Conhecido	Reagente	Reagente	Reagente	Acompanhamento para HIV, VHB** e VHC
Conhecido	Não reagente	Reagente	Não reagente	Acompanhamento para VHB**
Conhecido	Não reagente	Reagente	Reagente	Acompanhamento para VHB** e VHC
Conhecido	Não reagente	Não reagente	Reagente	Acompanhamento para VHC
Conhecido	Desconhecido	Desconhecido	Desconhecido	Acompanhamento para HIV, VHB** e VHC
Desconhecido	Desconhecido	Desconhecido	Desconhecido	Acompanhamento para HIV, VHB** e VHC
Conhecido	Não reagente	Não reagente	Não reagente	Não há necessidade de acompanhamento clínico ou laboratorial do trabalhador de saúde acidentado***

(*) Todo trabalhador da saúde que sofra um acidente de trabalho com material biológico deve ter garantida a realização da investigação laboratorial.

(**) O acompanhamento para hepatite B só deve ser feito nos trabalhadores da saúde suscetíveis à infecção (ex: não vacinados ou com esquema vacinal incompleto) ou naqueles vacinados com status sorológico desconhecido.

(***) É importante descartar a possibilidade de "janela imunológica" para o paciente-fonte, ou seja, a existência de infecção, mas com sorologias não reagentes e sem a evidência de sintomas de infecção aguda. A possibilidade de soroconversão recente ("janela imunológica"), diante de sorologia negativa sem a presença de sintomas de infecção aguda, é extremamente rara. A história clínica e epidemiológica recente (nos últimos três meses) é essencial para a avaliação de exposição vulnerável relacionada aos mecanismos de transmissão do HIV e das hepatites B e C, tais como o compartilhamento de equipamentos para uso de drogas injetáveis e inaladas e a prática da relação sexual desprotegida.

Hepatites B – risco profissional

Hepatite B

Profilaxias

Esquema vacinal	HBsAg (+)	HBsAg (-)	HBsAg desconhecido
Não vacinado	IGHAHB + Vacina (3 doses)	Vacina (3 doses)	Vacina (3 doses)
Vacinação incompleta	IGHAHB + Vacina (completar)	Vacina (completar)	Vacina (completar)
Vacinado com Anti-HBs >10	-	-	-
Sem resposta com 3 doses	IGHAHB + Vacina (3 doses)	Vacina (3 doses)	Vacina (3 doses)
Sem resposta com 06 doses	IGHAHB (2 doses: 0,1 mês)	-	IGHAHB (2 doses: 0,1 mês)
Resposta desconhecida	Anti-HBs >10: nada <10: IGH AHB + Vacina (3 doses)	Anti-HBs >10: nada <10: Vacina (3doses)	Anti-HBs >10: nada <10: Vacina (3doses)

Início para IGH AHB ou Vacina: 24h – máximo até 07 dias.

CONDUTAS FRENTE A EXPOSIÇÃO AO HCV

Até o momento não existe nenhuma profilaxia pós exposição contra o HCV. A incubação do HCV é de 2 a 24 semanas (em média 6 a 7 semanas). Pode ocorrer alteração na TGP em torno de 15 dias e a positividade do RNA - anti HCV (PCR) aparece entre 8 a 21 dias. O ANTI-HCV (3ª geração) já pode ser detectado cerca de 6 semanas após a exposição. Dessa forma, o acompanhamento preconizado para trabalhadores que se acidentaram com fonte HCV positiva ou desconhecida consiste na realização dos seguintes exames:

EXAME/ TEMPO	Momento zero	45 a 90 dias	180 dias
ALT (TGP)	REALIZAR	REALIZAR	REALIZAR
ANTI-HCV	REALIZAR		REALIZAR
PCR (RNA-HCV)		REALIZAR*	

Hepatites C – risco profissional

Fonte:

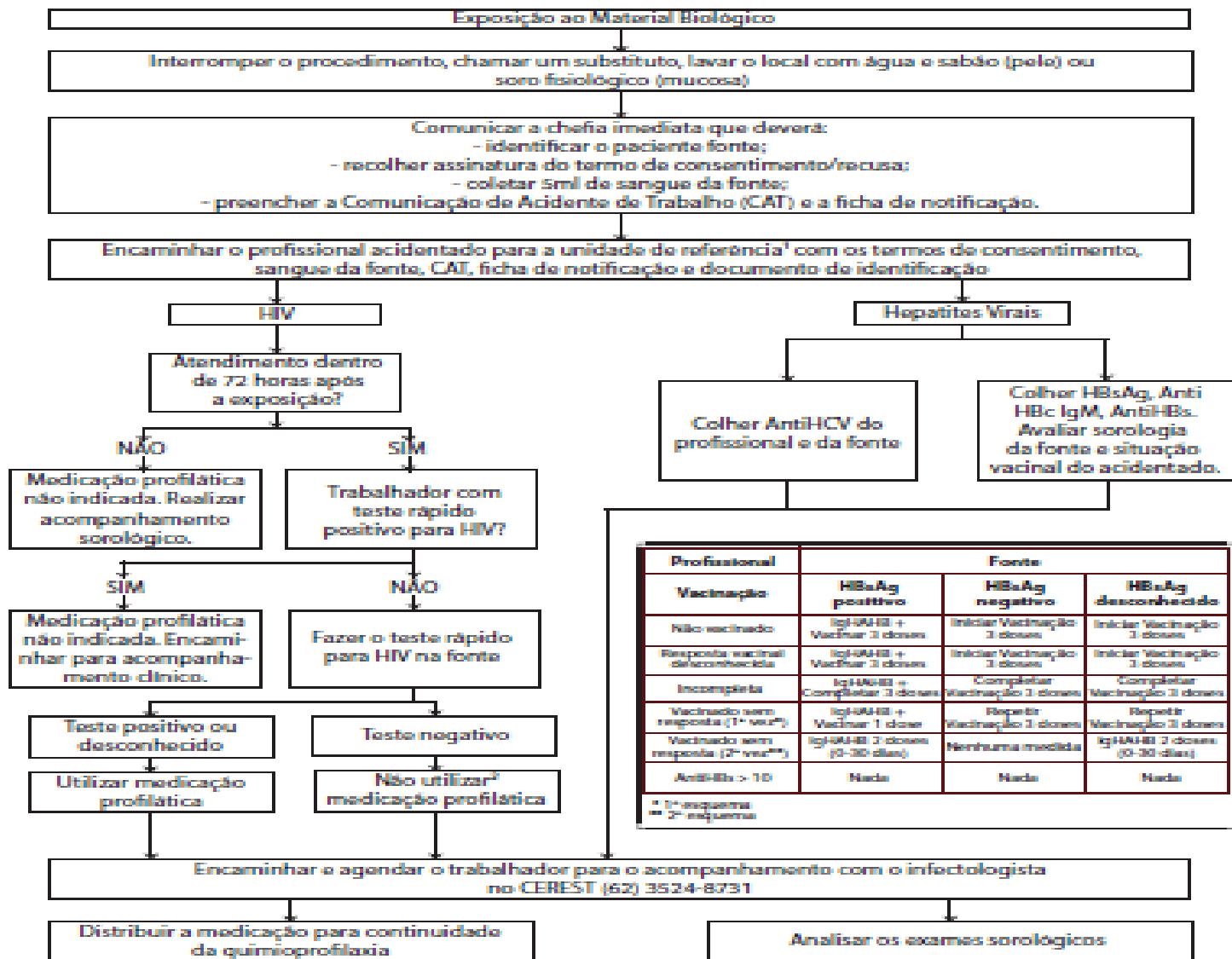
a) anti-HCV (-)	nenhuma medida
b) desconhecida	acompanhamento
c) anti-HCV (+)	acompanhamento

Sorologia do caso acidentado: (-)

norma:

HVC-RNA 90d pós-exposição

Atendimento em Goiânia para Trabalhadores Expostos ao Material Biológico



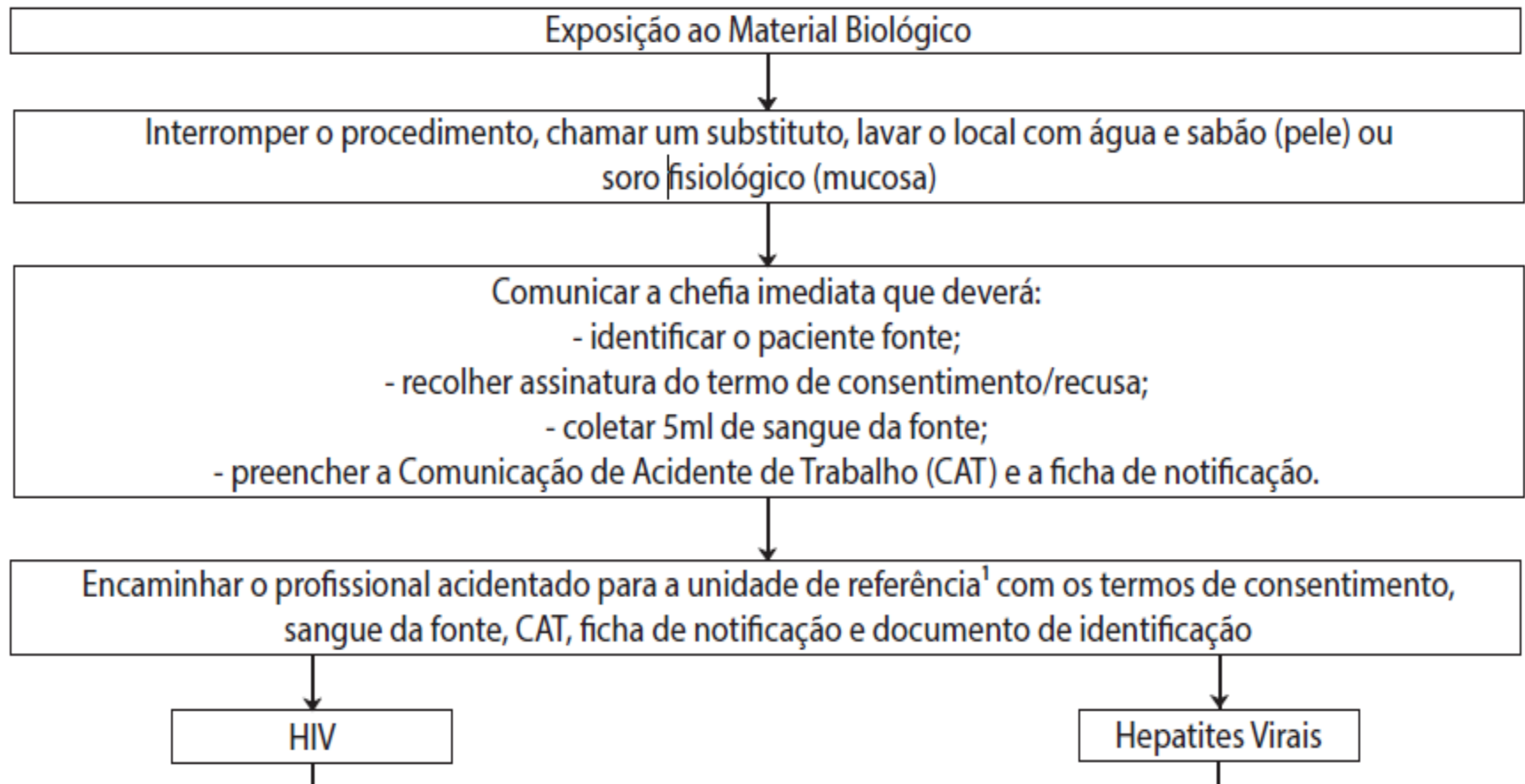
1 - Unidades de referência para atendimento:

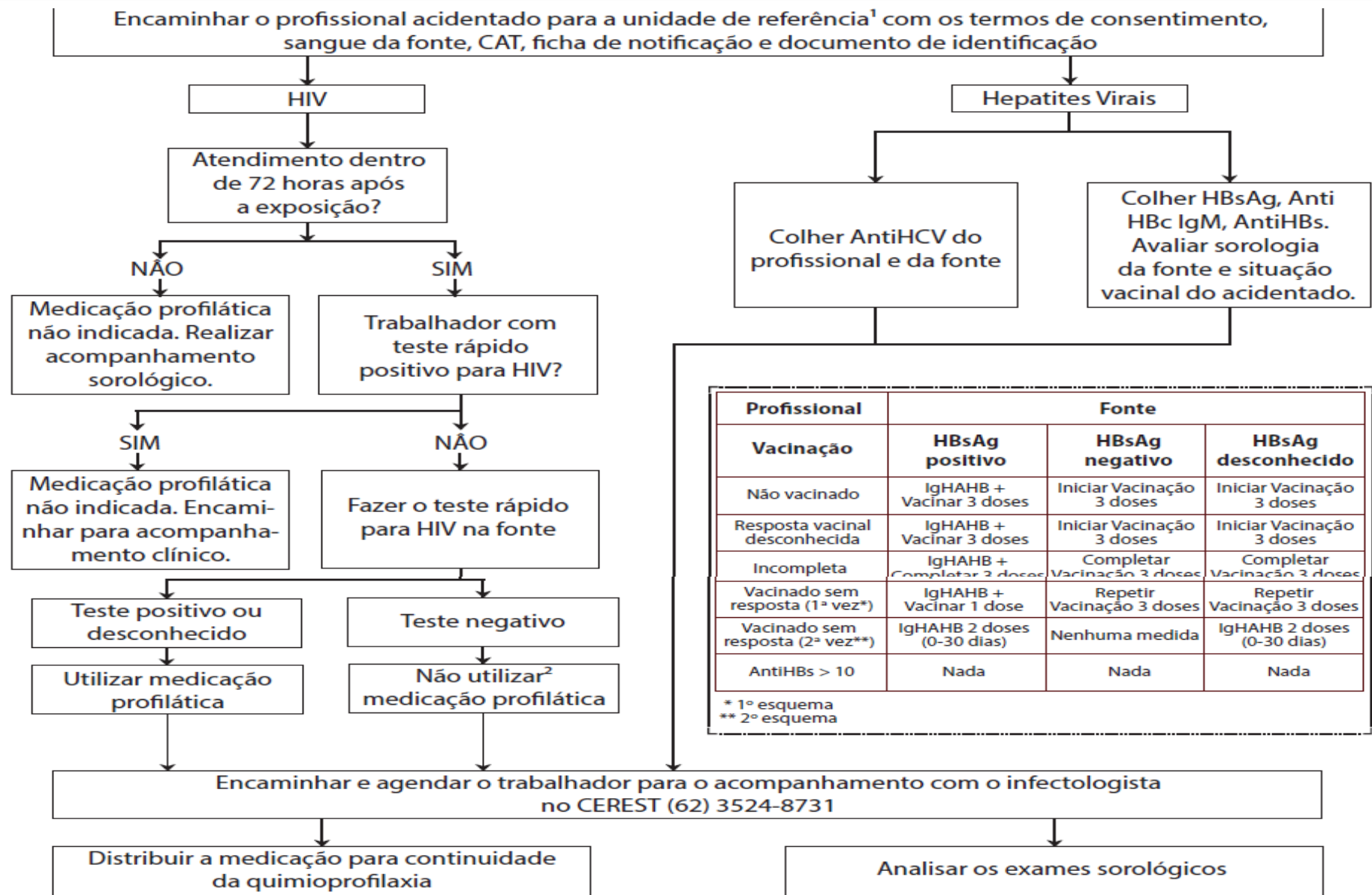
Em funcionamento: CAS Novo Mundo, CAS Clíndia de Mones, Upe Raíza, Maternidade Nazar Cidades
Em treinamento: CAS Jardim Guanabara, CAS - Clínica do Governador, CAS Vila Nova, CAS do Bairro Góli e UPA Noroeste.

2 - A medicação profilática poderá ser utilizada se o paciente fonte apresentar alguma exposição de risco ao



Atendimento em Goiânia para Trabalhadores Expostos ao Material Biológico





- Unidades de referência para atendimento:

m funcionamento: CAIS Novo Mundo, CAIS Cândida de Moraes, Upa Itaipu, Maternidade Nascer Cidadão
m Treinamento: CAIS Jardim Guanabara, CAIS Chácara do Governador, CAIS Vila Nova, CAIS do Bairro Goiânia
UPA Noroeste.

- A medicação profilática poderá ser utilizada se o paciente fonte apresentar alguma exposição de risco ao IV nos últimos 30 dias.



Ministério da
Saúde



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Prontuário - permanece arquivado no CEREST



PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Prontuário - Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico

1. Informações do Acidente:

a) Nome do trabalhador acidentado: _____

b) Local do acidente: _____

c) Data do Acidente: ____/____/____ d) Hora do Acidente: _____

e) Unidade de Referência Responsável pelo Atendimento: _____

f) Tipo de Exposição:

☐ Percutânea ☐ Pele íntegra ☐ Mucosa (oral/ocular) ☐ Pele não íntegra

☐ Outras _____

g) Material orgânico:

☐ Sangue ☐ Líquor ☐ Líquido pleural ☐ Líquido ascítico ☐ Líquido amniótico

☐ Fluido com sangue ☐ Soro/Plasma ☐ Outras _____

h) Circunstância do Acidente: _____

i) Agente:

- ☐ Agulha com lúmen(luz) ☐ Agulha sem lúmen/maciça ☐ Intrach ☐ Vidros
☐ Lâmina/Lanceta (qualquer tipo) ☐ Outros _____

j) Uso de EPI (Aceita mais de uma opção):

- ☐ Sim ☐ Não
☐ Luva ☐ Avental ☐ Óculos ☐ Máscara ☐ Proteção facial ☐ Bota/sapato fechado

l) Situação vacinal do acidentado em relação à Hepatite B (3 doses):

- ☐ Vacinado ☐ Não vacinado
☐ Com cartão vacinal ☐ Sem cartão vacinal
Caso vacinado: ☐ Conhece seu Anti-Hbs Valor: _____ ☐ Não conhece seu Anti-Hbs
Recebeu HBIg no CAIS: ☐ Sim ☐ Não

m) Situação vacinal do acidentado em relação ao Tétano:

- ☐ Vacinado Quanto tempo: _____ ☐ Não vacinado
☐ Com cartão vacinal ☐ Sem cartão vacinal

2. Consulta com infectologista:

- ☐ 1º consulta Data: _____
☐ 2º consulta Data: _____
☐ 3º consulta Data: _____
☐ 4º consulta Data: _____
☐ 5º consulta Data: _____

3. Resultados Sorológicos no Dia do Acidente:

- a) Paciente Fonte: ☐ conhecida
 ☐ desconhecida
- Protocolo de Exame: _____

b) Exames do Trabalhador Acidentado:

- Protocolo de Exame: _____
Data da Coleta: _____
-Data da Emissão: _____

☐ Se a fonte for conhecida:

Resultado dos Exames Sorológicos da Fonte				
Exame	Positivo	Negativo	Inconclusivo	Não Realizado
Anti-HIV				
HbsAg				
Anti-HBc				
Anti-HCV				
VDRL				

Resultado dos Exames Sorológicos do Profissional				
Exame	Positivo	Negativo	Inconclusivo	Não Realizado
Anti-HIV				
HbsAg				
Anti-HBc				
Anti-HCV				
VDRL				

4. Conduta terapêutica:

☐ sem indicação de quimioprofilaxia para HIV

☐ prescrição de quimioprofilaxia para HIV.

Outro: _____

☐ prescrição de imunoglobulina contra hepatite B

☐ outra conduta. Qual: _____

- Adesão ao tratamento: ☐ sim ☐ não

- Reações Adversas: ☐ sim ☐ não

Se sim, quais? _____

Drogas prescritas: ☐ TDF + LMV + ATV/r

Motivo: _____

☐ vacina contra hepatite B

- PEP em mulheres: ☐ Não gestante ☐ Gestante
 Caso gestante: ☐ Amamentando ☐ Interrupção do aleitamento materno

5. Acompanhamento do Caso:

a) Em acompanhamento - Data do Próximo Retorno: ____/____/____ ____/____/____

b) Exames de Toxicidade:



Profissional em uso de PEP		
Exame	1 ^o semana	2 ^o semana
Hb/Ht		
Leucócitos		
Plaquetas		
Uréia		
Creatinina		
Glicemia		
TGO/TGP		

6. Sorologias:

Controle Sorológico:	No dia do acidente	30 dias após o acidente	90 dias após o acidente	180 dias após o acidente
HIV	Teste rápido:	Sorologia:	Sorologia:	
HBV	HBsg	HBsg	HB sg:	HBsg:
HCV	Anti-HCV:	Anti-HCV:	PCR Qualitativo:	Anti-HCV:
VDRL				
TGP/TGO				

7. Encerramento do Caso:

Caso encerrado: ☐ alta sem conversão sorológica

☒ alta com conversão sorológica: ☐ HIV ☐ VHB ☐ VHC ☐ VDRL

- Se houve conversão sorológica, qual a conduta? _____

Informações Complementares:

Goiânia _____ de _____ de _____

Cartão para acompanhamento: agendamento dos retornos



SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA
EM SAÚDE



Ministério
da Saúde



UM PAÍS DE TODOS
GOVERNO FEDERAL



RENAST

REDE NACIONAL DE ATENDIMENTO
EM SAÚDE DO TRABALHADOR



SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIR. DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Av. Contorno nº 2.151 Setor Norte Ferroviário
(ao lado do Centro de Referência em Diagnóstico e
Terapêutica – CRDT e abaixo do Terminal Rodoviário)

Contato: 3524.8731/8743/8702

www.goiania.go.gov.br
st@sms.goiania.go.gov.br



CEREST

CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE
DO TRABALHADOR

ORIENTAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS
EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Nome: _____

Endereço: _____

Cidade/UF: _____

Local/Trabalho: _____

Período: _____ Contato: _____

[illegible]

Ficha para acompanhamento clínico-laboratorial, do acidentado, pelas empresas



PREFEITURA DE GOIÂNIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Acompanhamento - Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico

1. Informações do Acidente:

- a) Nome do trabalhador acidentado: _____
- b) Data do Acidente: ____/____/____
- c) Consulta com infectologista:
- () 1º consulta () 2º consulta () 3º consulta () 4º consulta () 5º consulta

2. Resultados Sorológicos no Dia do Acidente:

- a) Paciente Fonte: () conhecida
() desconhecida
- Protocolo de Exame: _____

b) Exames do Trabalhador Acidentado:

- Protocolo de Exame: _____
- Data da Coleta: _____
- Data da Emissão: _____

Se a fonte for conhecida:

Resultado dos Exames Sorológicos da Fonte				
Exame	Positivo	Negativo	Inconclusivo	Não Realizado
Anti-HIV				
HbsAg				
Anti-HBc				
Anti-HCV				
VDRL				

Resultado dos Exames Sorológicos do Profissional				
Exame	Positivo	Negativo	Inconclusivo	Não Realizado
Anti-HIV				
HbsAg				
Anti-HBc				
Anti-HCV				
VDRL				

3. Conduta terapêutica:☐ sem indicação de quimioprofilaxia para HIV☐ prescrição de quimioprofilaxia para HIV.

Outro: _____

☐ prescrição de imunoglobulina contra hepatite B☐ outra conduta. Qual: _____- Adesão ao tratamento: ☐ sim ☐ não- Reações Adversas: ☐ sim ☐ não

Se sim, quais? _____

- PEP em mulheres: ☐ Não gestante ☐ GestanteCaso gestante: ☐ Amamentando ☐ Interrupção do aleitamento maternoDrogas prescritas: ☐ TDF + LMV + ATV/r

Motivo: _____

☐ vacina contra hepatite B**4. Acompanhamento do Caso:**

a) Em acompanhamento - Data do Próximo Retorno: ____/____/____ ____/____/____ ____/____/____

b) Caso encerrado: ☐ alta sem conversão sorológica☐ alta com conversão sorológica: ☐ HIV ☐ VHB ☐ VHC**5. Sorologias:**

Controle Sorológico:	No dia do acidente	30 dias após o acidente	90 dias após o acidente	180 dias após o acidente
HIV	Teste rápido:	Sorologia:	Sorologia:	
HBV	HB sg:	HB sg:	HB sg:	HB sg:
HCV	Anti-HCV:	Anti-HCV:	PCR Qualitativo:	Anti-HCV:
VDRL				
TGP/TGO				

Goiânia ____ de ____ de ____

Nome e carimbo do infectologista responsável pelo atendimento no CEREST

Departamento de Saúde do Trabalhador - Av. Contorno nº 2151. Setor Norte Ferroviário. Goiânia - GO

CEP: 74047044 - Fone: 3524 - 8702

Planilha para levantamento da situação vacinal contra hepatite B nas unidades de saúde



PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Situação Vacinal contra Hepatite B



Serviço de Saúde: _____

Total de trabalhadores da unidade: _____ Total de trabalhadores expostos ao risco biológico: _____

[illegible]

- 1- Se o trabalhador não apresentar cópia do cartão de vacina contra hepatite B marcar o campo de nenhuma dose comprovada.
- Considerar vacinado o trabalhador que apresentar as doses contra hepatite B registradas em cartão de vacina.
- Solicitar cópia do exame Anti-HBs para verificar imunidade do trabalhador contra hepatite B.

Equipe multiprofissional do Cerest

- Enfermeiros
- Psicólogos
- Fonoaudiólogos
- Assistentes Sociais
- Fisioterapeutas
- Médicos (Infectologistas e do Trabalho)
- Fiscais Sanitários
- Técnicos de Segurança do Trabalho
- Técnicos de Enfermagem
- Agente Administrativo

REFERÊNCIAS

ARAÚJO Thiago Moura de; CAETANO Joselany Áfio; BARROS Livia Moreira; Lima Ana Cláudia Feitosa; COSTA Roselena Menezes da; MONTEIRO Virilânia Araújo.

ALVES AP, Ferreira MD, Prearo MF, Gir E, Canini SRMS. Subnotificação de acidentes ocupacionais com material biológico pela enfermagem no bloco cirúrgico. Revista eletrônica de enfermagem/ UFG. 2013.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº. 63 DE 25 DE NOVEMBRO DE 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. DOU Nº 227 seção 01, de 28/11/2011.

BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria n.º 1.748, de 30 de Agosto 2011. Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com materiais Perfurocortantes. D.O.U. de 31/08/2011 - Seção 1 - Pg. 143.

CAMARGO-JÚNIRO KR, COELI CM. RecLink II Guia do usuário. Rio de Janeiro (Brasil): Kenneth R. de Camargo Jr., Cláudia Medina Coeli; 2002.

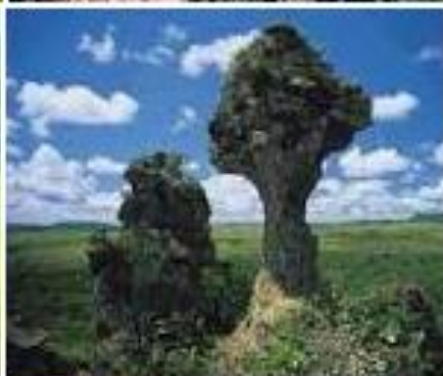
CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. MMWR, [S.l.], v. 50 (RR-11), p. 1-54, 2001.

CDC. Recommendations for the prevention of HIV transmission in health-care settings. MMWR, v. 36, p. 1S-18S, 1989.

CDC. Public Health Service Guidelines for the management of health-care worker exposures to HIV and recommendations for post exposure prophylaxis. 7. Disponível em <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>. Acesso em 13 de novembro de 2008. Acesso em 20/08/2013.

CDC. Updated U.S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV, and HIV and recommendations for post exposure prophylaxis. MMWR, v. 50(RR-11), p. 1-52, 2001.

Estado de Goiás





OBRIGADA!!!!

dpciss2014@gmail.com

(62) 3524-1552

COMCISS
Coordenação Municipal de Prevenção e
Controle de Infecção em Serviços de Saúde
Goiânia - GO