

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HEPR

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.18 - Página 1/14	
Título do Documento	PROTOCOLO DE BIOSSEGURANÇA POR EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO	Emissão 17/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 17/10/2025

1 OBJETIVO(S)

Sistematizar o atendimento aos profissionais que atuam no complexo hospitalar que sofreram exposição a material biológico.

2 RESPONSÁVEIS

- 2.1 Enfermeiros;
- 2.2 Técnicos de enfermagem;
- 2.3 Médicos;
- 2.4 Demais profissionais de saúde.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- 3.1 Clorexidina degermante a 2%;
- 3.2 Clorexidina alcoólica a 2%;
- 3.3 Swab;
- 3.4 Tricótomo;
- 3.5 Antibióticos de acordo com o protocolo de cada setor.

4 SIGLAS

- 4.1 HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana;
- 4.2 HBV – Vírus da Hepatite B;
- 4.3 HCV – Vírus da Hepatite C;
- 4.4 CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho;
- 4.5 INSS – Instituto Nacional do Seguro Social;
- 4.6 NESMT – Núcleo Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho;
- 4.7 PEP – Profilaxia Pós Exposição.

5 CONCEITO

5.1 As exposições ocupacionais aos materiais biológicos potencialmente contaminados são um sério risco para os profissionais em seus locais de trabalho. Este protocolo tem como objetivo direcionar o atendimento aos profissionais que atuam no complexo hospitalar Portugal Ramalho e que sofreram exposição a material biológico com risco de soroconversão (HIV, HBV e HCV), estabelecendo conduta de atendimento inicial, orientação e acompanhamento dos acidentados, uso de quimioprofilaxia imediata e a notificação de casos.

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HEPR

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.18 - Página 2/14	
Título do Documento	PROTOCOLO DE BIOSSEGURANÇA POR EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO	Emissão 17/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 17/10/2025

5.2 A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar elaborou um fluxograma que orienta quanto ao cumprimento das exigências do Ministério da Saúde, abordando os seguintes propósitos:

- 5.2.1 Adequar o atendimento aos profissionais diretamente envolvidos com o desenvolvimento e a execução das condutas previstas no fluxograma;
- 5.2.2 Estabelecer medidas para avaliação e orientação ao acidentado, com planejamento e execução de ações imediatas que busquem a investigação da situação sorológica da fonte (se conhecida) e do próprio acidentado;
- 5.2.3 Orientar o atendimento imediato, caso seja necessária a quimioprofilaxia para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e viabilização da administração de imunoglobulina para hepatite B;
- 5.2.4 Orientar o acompanhamento especializado dos acidentados no serviço da Medicina do Trabalho;
- 5.2.5 Alimentar o Sistema de Notificação e Registro permanentemente atualizado no Ministério da Saúde com vistas a permitir ações de vigilância em saúde do trabalhador.

6 ASPECTOS CLÍNICOS RELACIONADOS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

6.1 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1.1 Profissional Acidentado:

6.1.1.1 Após a contaminação com material biológico (acidente com perfurocortante, respingos de excreções, exceto suor, mucosas ou tecidos lesionados), o profissional deverá comunicar o fato, com todos os detalhes, para o enfermeiro do setor, para o médico do plantão ou para o responsável pelo profissional no momento da ocorrência. As condutas serão desempenhadas da mesma forma para todo profissional que esteja desenvolvendo algum tipo de atividade na instituição (residentes, estudantes, voluntários, prestadores de serviços e funcionários de todos os setores do complexo hospitalar). Solicitar ao Enfermeiro a realização do teste rápido.

6.1.2 Chefia do Setor:

6.1.2.1 Após coleta de todos os dados sobre o acidente, o responsável pelo setor, que pode ser o enfermeiro, o médico do plantão ou o responsável pelo profissional no momento da ocorrência, deverá encaminhar o acidentado ao Hospital de referência (HEHA), levando o resultado do teste rápido dele e da paciente fonte, se este for conhecido. Solicitar ao plantonista a liberação de um carro para o transporte do servidor.

6.1.2.2 O encaminhamento deverá ser feito através do preenchimento do formulário existente em cada setor (Comunicação de Acidente em Serviço - CAS), não devendo ser omitida nenhuma das informações abaixo:

- 6.1.2.2.1 Nome do setor onde ocorreu a contaminação;
- 6.1.2.2.2 Nome completo do profissional e matrícula (caso seja registrado na instituição);
- 6.1.2.2.3 Função do profissional na instituição;
- 6.1.2.2.4 Hora em que ocorreu a contaminação;
- 6.1.2.2.5 Descrição da forma como ocorreu a contaminação;

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HEPR

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.18 - Página 3/14	
Título do Documento	PROTOCOLO DE BIOSSEGURANÇA POR EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO	Emissão 17/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 17/10/2025

6.1.2.2.6 Data do ocorrido;

6.1.2.2.7 Assinatura do profissional responsável pelo encaminhamento com registro do conselho de origem (carimbo) para os setores onde os responsáveis forem médicos ou enfermeiras.

6.1.3 Condutas do Plantonista ou do Enfermeiro do plantão:

6.1.3.1 Coletar os dados de como ocorreu o acidente;

6.1.3.2 Se a fonte da contaminação for conhecida, solicitar teste rápido de HIV e hepatite B e C, levando o resultado para o hospital de referência (HEHA).

6.1.3.3 Em caso de fonte desconhecida, encaminhar o servidor ao Hospital de referência, levando o resultado do teste rápido realizado no local de trabalho.

6.1.4 Observações:

6.1.4.1 Primeira:

6.1.4.1.1 A realização do teste rápido de HIV da paciente fonte deverá ser registrada em prontuário e o paciente, se positivo, deverá ser encaminhado, com o resultado do exame para o hospital de referência (HEHA). No caso do servidor, se o teste rápido for positivo, deverá encaminhar-se com o resultado para o hospital de referência e comunicar ao NESMT e Vigilância Epidemiológica do hospital para ser notificado e acompanhado durante o tratamento.

6.1.4.1.2 Orientar o profissional de que o resultado que teremos de imediato será apenas do teste rápido para HIV, pois o resultado da sorologia para hepatite B é liberado com dois dias úteis (em média) e para hepatite C, é liberado com cinco dias úteis (em média), sendo estes realizados no hospital de referência (HEHA).

6.1.4.1.3 Não esquecer a confirmação da autorização da paciente fonte para a realização do teste rápido, caso a autorização seja negada, tratar o caso como fonte desconhecida.

6.1.4.2 Segunda:

6.1.4.2.1 O resultado do teste rápido sairá em, aproximadamente, 5 minutos, e deverá ser registrado pelo enfermeiro responsável pela realização do teste.

6.1.4.2.2 Avaliar as indicações da imunoglobulina para hepatite B de acordo com o cartão vacinal e de como ocorreu a contaminação. Caso seja indicado, deverá ser realizado encaminhamento para o CRIE (Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais) de Alagoas, localizado no Hemoal, na Rua Jorge de Lima, 58 -Trapiche da Barra.

6.1.4.2.3 O Hospital se encarregará da transferência (transporte) e também do retorno do profissional após o atendimento.

6.1.4.2.4 Atentar que a imunização para hepatite C não existe.

6.1.4.3 Terceira:

6.1.4.3.1 Se a finalização do atendimento ao caso ocorrer em horário comercial (07 às 19 horas, de segunda à sexta-feira), pedir que o profissional faça os registros no mesmo momento e após a realização do teste rápido, encaminhar-se ao NESMT.

6.1.4.3.2 Em horário não comercial (após as 19 horas, plantões noturnos, feriados e finais de semana) pedir que o profissional faça os registros no próximo dia útil, no NESMT.

6.1.4.3.3 Caso o profissional não realize os registros conforme as orientações prestadas, deverá ser

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HEPR

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.18 - Página 4/14	
Título do Documento	PROTOCOLO DE BIOSSEGURANÇA POR EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO	Emissão 17/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 17/10/2025

informado que será convocado posteriormente pelo NESMT, para o registro do acidente. O profissional perderá o direito de registrar o acidente, ficando sem direitos para qualquer ocorrência posterior que possa ter relação com o caso.

- 6.1.4.3.4 Os casos de teste rápido positivo de servidores deverão ser registrados pela Medicina do Trabalho para o Setor de Vigilância Epidemiológica do hospital através da Ficha de Notificação / Investigação de acidente de Trabalho com Material Biológico, onde estarão contidas todas as informações a respeito do acidente e as condutas executadas para o caso.
- 6.1.4.3.5 Funcionário terceirizado, após atendimento no Hospital, deverá ser orientado a procurar a supervisão da sua empresa, informando os fatos e se dirigir, com as mesmas orientações, para a Segurança do Trabalho e, posteriormente, para a Medicina do Trabalho da sua empresa.
- 6.1.4.3.6 O profissional será liberado do Hospital registrando-se o ocorrido no prontuário, anexando o encaminhamento e o resultado do teste rápido ao prontuário antes de encaminhar-se para sua empresa de origem. Ver fluxo 2.
- 6.1.5 Teste rápido positivo e fonte desconhecida – condutas:
 - 6.1.5.1 Tranquilizar o profissional prestando os esclarecimentos necessários;
 - 6.1.5.2 Orientar quanto a importância da quimioprofilaxia imediata (até 2 horas após o acidente) que poderá ter 28 dias de duração de acordo com o julgamento do médico do Hospital de referência (HEHA) e das condições do acidente (alto risco ou baixo risco);
 - 6.1.5.3 A prescrição da quimioprofilaxia deverá ser encaminhada junto ao paciente ou servidor pelo Hospital de referência (HEHA), como também o fornecimento da medicação prescrita;
 - 6.1.5.4 Iniciar ainda, no hospital referência, a quimioprofilaxia imediata;
 - 6.1.5.5 Encaminhar o profissional para a Segurança do Trabalho, onde será registrado o acidente e, posteriormente, emitida a CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), dando segurança ao profissional para qualquer ocorrência relacionada ao fato (o fato deverá ser registrado em 24 horas após ocorrência ou no próximo dia útil caso ocorra no final de semana);
 - 6.1.5.6 Após o registro no NESMT, o profissional deverá seguir para a Vigilância Epidemiológica do Hospital, onde será realizado a Notificação Compulsória do acidente e o acompanhamento da profilaxia com os antirretrovirais.
 - 6.1.5.7 O médico do trabalho deverá acompanhar o caso, observando os detalhes de qualquer reação aos antirretrovirais durante os 28 dias. Deverá ser coletada novamente sorologia para HIV (Elisa), com 30 dias e 90 dias após o acidente, pois com essa atitude será respeitada a orientação do Ministério da Saúde quanto à “janela imunológica”. Qualquer esclarecimento deverá ser discutido com o médico do trabalho da Instituição.
 - 6.1.5.8 Os casos de teste rápido positivo e de fonte desconhecida deverão ser registrados pela Medicina do Trabalho para o Núcleo de Epidemiologia do hospital através da Ficha de Notificação/Investigação de acidente de Trabalho com Material Biológico, onde estarão contidas todas as informações a respeito do acidente e as condutas executadas para o caso.
- 6.1.6 **Quadro 1: Conduta após acidente**

DADOS CLÍNICOS QUE DEVEM SER COLHIDOS APÓS ACIDENTE DE TRABALHO	
Condições do Acidente	Data, hora e local do acidente;

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HEPR

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.18 - Página 5/14	
Título do Documento	PROTOCOLO DE BIOSSEGURANÇA POR EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO	Emissão 17/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 17/10/2025

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Área corporal atingida; ✓ Material biológico envolvido; ✓ Condições do Acidente ✓ Uso ou não de EPI; ✓ Causa e descrição do acidente; ✓ Tipo de instrumento Perfurocortante envolvido no acidente.
Paciente Fonte	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificação; ✓ Dados sorológicos e/ou virológicos; ✓ Dados clínicos. ✓ Teste rápido
Profissional de saúde	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificação; ✓ Função e setor; ✓ Histórico de exames laboratoriais; ✓ Uso prévio de antirretrovirais; ✓ Acidentes anteriores; ✓ Alergia a medicações; ✓ Estado vacinal; ✓ Estado de Imunossupressão. ✓ Teste rápido
EXAMES SOLICITADOS APÓS ACIDENTE COM INSTRUMENTO PERFUROCORTANTE-AIPC NO HOSPITAL DE REFERÊNCIA (HEHA)	
Paciente Fonte	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sorologia para HIV; ✓ Sorologia para HbsAg; ✓ Anti Hbs; ✓ Anti-HCV; ✓ Sorologia para sífilis (VDRL).
Acidentado	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sorologia para HIV; ✓ Sorologia para HbsAg; ✓ Anti-Hbs; ✓ Anti-Hbc; ✓ Anti-HCV.

*Esquema de condutas a serem tomadas nos casos de Acidente de Trabalho, para orientar a equipe de saúde de forma rápida.

6.2 Quimioprofilaxia para hepatite B

6.2.1 A vacinação pré-exposição contra Hepatite B é a principal medida de prevenção de Hepatite B ocupacional entre profissionais de saúde. A vacinação deverá ser feita antes da admissão do servidor nos serviços de saúde. Está indicada para todos aqueles que podem estar expostos aos materiais biológicos durante suas atividades, inclusive os que não trabalham diretamente na assistência ao paciente como, por exemplo, as equipes de higienização e de apoio. Para todos esses profissionais, a vacina está disponível nas Unidades Básicas de Saúde.

6.2.2 Quadro 2: Quimioprofilaxia da Hepatite B

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HEPR

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.18 - Página 6/14	
Título do Documento	PROTOCOLO DE BIOSSEGURANÇA POR EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO	Emissão 17/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 17/10/2025

PROFISSIONAL DE SAÚDE EXPOSTO	PACIENTE FONTE		
	HbsAg positivo	HbsAg negativo	HbsAg desconhecido ou não testado
NÃO VACINADO	HBIG + Iniciar a vacinação.	Iniciar a vacinação.	Iniciar a vacinação.
PREVIAMENTE VACINADO			
Com resposta vacinal conhecida e adequada	Nenhuma medida específica	Nenhuma medida específica	Nenhuma medida específica
Sem resposta vacinal	HBIG + dose da vacina contra Hepatite ou HBIG	Nenhuma medida específica.	Se fonte de alto risco, tratar como se fonte HBSAG positivo.
Resposta vacinal desconhecida	Testar o profissional de saúde: Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica Se resposta vacinal inadequada: HBIG + 1 dose de vacina contra Hepatite B ou HGIG (2 doses).	Nenhuma medida específica.	Testar o profissional de saúde: Se a resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica. Se resposta vacinal inadequada: aplicar 1 dose da vacina contra Hepatite B ou HBIG (2 doses).

7 RECOMENDAÇÕES

7.1A exposição a material biológico é muito perigosa por ser potencialmente capaz de transmitir mais de 50 tipos de patógenos diferentes (além do HIV, Hepatite B e C).

7.1.1 Tipos de exposição envolvendo material biológico consideradas de risco:

7.1.1.1 Exposições percutâneas: lesões provocadas por instrumentos perfurantes ou cortantes (ex.: agulhas, lâminas de bisturi, vidrarias, etc.);

7.1.1.2 Exposições de mucosas: ocorrência de respingos na face envolvendo olho, nariz ou boca; ou exposição de mucosa genital;

7.1.1.3 Exposição de pele não íntegra: contato com locais onde a pele apresenta dermatites ou feridas abertas;

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HEPR

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.18 - Página 7/14	
Título do Documento	PROTOCOLO DE BIOSSEGURANÇA POR EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO	Emissão 17/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 17/10/2025

7.1.1.4 Arranhaduras e/ou mordeduras: são consideradas de risco quando envolvem a presença de sangue.

7.1.2 Principais causas de acidente de trabalho com exposição a material biológico.

7.1.2.1 Administração de medicação endovenosa; intramuscular; subcutânea; intradérmica;

7.1.2.2 Punção venosa/arterial para coleta de sangue;

7.1.2.3 Descarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo;

7.1.2.4 Descarte inadequado de perfurocortante em bancada, cama, chão etc.;

7.1.2.5 Lavanderia;

7.1.2.6 Lavagem de material (CME);

7.1.2.7 Manipulação de caixa com material perfurocortante;

7.1.2.8 Procedimento cirúrgico; odontológico; laboratorial;

7.1.2.9 Dextro (controle de glicemia capilar);

7.1.2.10 Reencepe de agulha ou utilização de seringas com trava defeituosa.

7.1.3 Risco de Infecção por HIV, Hepatite B e Hepatite C

7.1.3.1 O risco de infecção pós-exposição ocupacional é variável e depende de diversos fatores como:

7.1.3.1.1 Tipo de acidente;

7.1.3.1.2 Condições clínicas do paciente fonte e do trabalhador;

7.1.3.1.3 Gravidade da lesão;

7.1.3.1.4 Presença e volume de sangue do paciente fonte;

7.1.3.1.5 Conduta adequada pós-exposição;

7.1.3.1.6 Tempo decorrido entre exposição e início da PEP (Profilaxia pós-exposição)

7.1.4 Medidas de Prevenção de Exposição a Material Biológico

7.1.4.1 Adotar cuidados com a biossegurança;

7.1.4.2 Uso de EPI (Equipamentos de Proteção Individual): uso de máscaras, luvas, aventais, botas;

7.1.4.3 Lavar as mãos com água corrente e sabão;

7.1.4.4 Imunização para Hepatite B (3 doses e realização do anti HBS)

7.1.5 Medidas de Prevenção Pós Exposição a Material Biológico

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HEPR

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.18 - Página 8/14	
Título do Documento	PROTOCOLO DE BIOSSEGURANÇA POR EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO	Emissão 17/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 17/10/2025

7.1.5.1 Lavar a área contaminada com água e sabão

7.1.5.2 Não espremer a área atingida

7.1.5.3 Não esfregar

7.1.5.4 Procurar atendimento médico com Urgência (nas primeiras duas horas após o acidente, até 72 horas)

7.1.5.5 Realizar teste para HIV Hepatite B e C (teste rápido)

7.1.5.6 Realizar teste para HIV Hepatite B e C no paciente fonte (quando conhecido) (teste rápido)

7.1.6 O que fazer se ocorrer Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico

7.1.6.1 Testar HIV durante janela imunológica:

7.1.6.1.1 momento zero (ocorrência do acidente);

7.1.6.1.2 30 dias;

7.1.6.1.3 90 dias;

7.1.6.2 Testar para Hepatite C durante janela imunológica:

7.1.6.2.1 momento zero (ocorrência do acidente);

7.1.6.2.2 30 dias;

7.1.6.2.3 90 dias;

7.1.6.3 Testar para Hepatite B durante janela imunológica:

7.1.6.3.1 momento zero;

7.1.6.3.2 90 dias;

7.1.6.3.3 180 dias

8 MARCADORES SOROLÓGICOS DAS HEPATITES VIRAIS

8.1.1 Quadro 3: Resultados sorológicos:

HEPATITE A	
Fase Aguda	Imunidade (contato prévio com o vírus ou resposta vacinal)

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HEPR

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.18 - Página 9/14	
Título do Documento	PROTOCOLO DE BIOSSEGURANÇA POR EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO	Emissão 17/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 17/10/2025

Anti HAV IgM = reagente Anti HAV total = reagente	Anti HAV IgM = não reagente Anti HAV total = reagente Anti HAV IgG = reagente
MARCADORES DE ACOMPANHAMENTO DA INFECÇÃO Anti HAV IgM - primeiro marcador a ser solicitado na suspeita clínica de infecção pelo vírus da hepatite A (é marcador de infecção aguda). Anti HAV total - diante de um resultado Anti HAV total reagente, é importante solicitar o Anti HAV IgM para definir se o paciente se encontra na fase aguda.	
HEPATITE B	
Fase Aguda	Imunidade
HbsAg = reagente Anti HBc total = reagente Anti HBc IgM = reagente Altos títulos de IgM	(imunidade por contato prévio com o vírus) HbsAg = não reagente Anti HBC = reagente Anti HBs = reagente
Infecção Passada	(imunidade por resposta vacinal)
HbsAg = não reagente Anti HBs = reagente Anti HBc IgM = não reagente Anti HBc total = reagente HBeAg = não reagente Anti HBE = reagente	HbsAg = não reagente Anti HBc total = não reagente Anti HBs = reagente
Infecção Aguda Final	*Indivíduo Suscetível
HbsAg = reagente ou não reagente Anti HBc IgM = reagente ou não reagente Anti HBc total = reagente Anti HBs = reagente ou não reagente HBeAg = não reagente Anti HBe = reagente	HbsAg = não reagente Anti HBc total = não reagente Anti HBs = não reagente *Indicado para a vacinação de acordo com as normas do Programa Nacional de Imunização (PNI).
Infecção Crônica	
HbsAg = reagente Anti HBc total = reagente Anti HBc IgM = não reagente ou reagente (reagudização) HBeAg* = reagente *Em pacientes infectados por cepa com mutação (não produtoras de proteínas HBeAg), esses marcadores apresentam-se não reagentes. Recomenda-se avaliar a carga viral utilizando testes de biologia molecular.	
MARCADORES DE ACOMPANHAMENTO DA INFECÇÃO	

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HEPR

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.18 - Página 10/14	
Título do Documento	PROTOCOLO DE BIOSSEGURANÇA POR EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO	Emissão 17/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 17/10/2025

HbsAg e Anti HBc total - devem ser solicitados na suspeita de infecção pelo vírus B.

HbsAg - primeiro marcador sorológico a aparecer na infecção aguda. Declinando a níveis indetectáveis em até 24 semanas.

Anti HBc total - determina a presença de anticorpos IgM ou IgG. Diante de um resultado reagente para Anti HBc total é importante definir se esse resultado é devido a altos títulos de IgM ou IgG.

Anti HBc IgM - marcador de infecção recente, encontrado até 32 semanas após a infecção. Pode estar presente na fase crônica quando houver reagudização da infecção.

Anti HBc IgG - marcador de infecção passada, permanecendo por toda vida nos indivíduos que tiveram a infecção pelo vírus da hepatite B.

HeAg - fase de replicação viral e, quando reagente, indica alta infectiosidade.

Anti HBe - surge após o desaparecimento do HBeAg e indica o fim da fase de replicação viral.

Anti HBs - é o anticorpo que confere imunidade contra o VHB. Esse marcador está geralmente presente entre a 1ª e a 10ª semana após o desaparecimento do HBsAg. Indica imunidade ativa (contato prévio com o vírus ou resposta vacinal). É também detectado na imunidade passiva (uso de imunoglobulina Anti-Hepatite B ou transferência de anticorpos maternos durante a gestação).

* Perfis sorológicos atípicos podem ser encontrados no curso da infecção pelo vírus da hepatite B. Tais circunstâncias necessitam de avaliação de um especialista (hematologista ou infectologista).

HEPATITE C

*São considerados casos agudos de hepatite C aquele em que o indivíduo apresentou mudança no perfil sorológico, isto é:

Fase Aguda	Fase Crítica
1ª testagem Anti HCV = não reagente 2ª testagem Anti HCV*= reagente (realizada após 90 dias). *Para confirmar a infecção pelo vírus da Hepatite C, deve-se realizar o teste de biologia molecular quantitativo: HCV-RNA	Anti HCV = reagente

MARCADORES DE ACOMPANHAMENTO DA INFECÇÃO

Anti HCV - marcador que deve ser solicitado na suspeita de infecção pelo vírus da hepatite C. Quando encontrado nos soros de indivíduos suspeitos de infecção pelo vírus C, esse anticorpo não define se a infecção é aguda ou crônica.

9 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (TRATAMENTO)

9.1 Esquema Preferencial para PEP

9.1.1 Tenofovir (TDF) e lamivudina (3TC) + dolutegravir (DTG).

9.1.2 A duração da PEP é de 28 dias.

9.1.3 Quadro 4: Orientações sobre medicações e doses – PEP.

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HEPR

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.18 - Página 11/14	
Título do Documento	PROTOCOLO DE BIOSSEGURANÇA POR EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO	Emissão 17/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 17/10/2025

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA
Tenofovir (TDF)	Lamivudina Comprimido de 300mg	300 mg
Dose: 1 comprimido VO 1x ao dia		
Dolutegravir (DTG)	Comprimido de 50mg	50 mg
Dose: 1 comprimido VO 1x ao dia		

*Nota – TDF e 3TC estão disponíveis na apresentação de dose fixa combinada.

9.1.4 Quadro 5. Orientações sobre medicações e doses – esquema alternativo PEP

	SITUAÇÕES	MEDICAMENTOS UTILIZADOS
Impossibilidade de TDF: AZT + 3TC + DTG	Refere-se ao paciente que não pode utilizar o tenofovir devido a uma situação de risco para nefropatia (ClCr < 60ml/min)	Zidovudina 300mg + lamivudina 150mg (biovir – comprimido co-formulado) – 1 comprimido VO 12/12h. Dolutegravir 50mg – 1 comprimido VO dia.
Impossibilidade de DTG: TDF + 3TC + ATV/r	Refere-se ao paciente que não pode utilizar o dolutegravir devido ao uso de fenitoína, fenobarbital, oxycarbamazepina, carbamazepina, dofetilida e pilsicainida.	Lamivudina 150mg + tenofovir 150mg (comprimido co-formulado) – 1 comprimido VO dia Atazanavir 300mg – 1 comprimido VO dia Ritonavir 100mg – 1 comprimido VO dia
Impossibilidade de ATV/r: TDF+3TC+DRV/r	Refere-se ao paciente que não pode utilizar o atazanavir/ritonavir por fazer uso de inibidor de bomba de prótons.	Lamivudina 150mg + tenofovir 150mg (comprimido co-formulado) – 1 comprimido VO dia Darunavir 600mg – 1 comprimido VO 12/12h Ritonavir 100mg – 1 comprimido VO 12/12h

10 PROFILAXIA DO TÉTANO APÓS FERIMENTO

10.1.1 A necessidade de receber vacina antitetânica de reforço depende do tipo de ferimento (se houver ou não propensão ao tétano) e do estado de imunização. Todos os ferimentos por punção e todos os cortes (interrupções da continuidade da pele) causadas por objetos sujos apresentam risco de tétano. Os cortes com facas limpas ou pedaços de vidro não são ferimentos com propensão ao tétano, nem queimaduras ou arranhões leves porque estas lesões são superficiais e têm exposição adequada ao ar.

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HEPR

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.18 - Página 12/14	
Título do Documento	PROTOCOLO DE BIOSSEGURANÇA POR EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO	Emissão 17/10/2023	Próxima revisão: 17/10/2025
		Versão: 01	

10.1.2 As bactérias que causam o tétano só podem se multiplicar num ferimento onde não haja ar. A vacinação antitetânica é a medida preventiva mais eficiente contra o tétano, e a vacinação de todos os adultos é um dos principais objetivos do Programa Nacional de Imunização (PNI). Segundo o PNI, os indivíduos devem ser vacinados aos 2, 4, 6 e 18 meses de idade, aos 5-6 anos e 10-13 anos e, posteriormente, de 10 em 10 anos durante toda a vida.

10.1.3 Quadro 6: Profilaxia do Tétano após Ferimento

HISTÓRIA DE VACINAÇÃO CONTRA DIFTERIA E TÉTANO	FERIMENTO LIMPO E/OU SUPERFICIAL		OUTROS TIPOS DE FERIMENTOS	
	VACINA*	IMUNOGLOBULINA	VACINA	IMUNOGLOBULINA**
Incerta ou menos de 3 doses***	SIM	NÃO	SIM	SIM
Três doses ou mais Última dose há menos de cinco anos	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Última dose entre cinco e dez anos	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
Última dose há mais de dez anos	SIM	NÃO	SIM	NÃO

*REALIZAR A VACINA DUPLA ADULTO (DT)
 ** DOSE ÚNICA DE 250 UNIDADES POR VIA INTRAMUSCULAR
 *** ORIENTAR VACINAÇÃO BÁSICA

11 AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO)

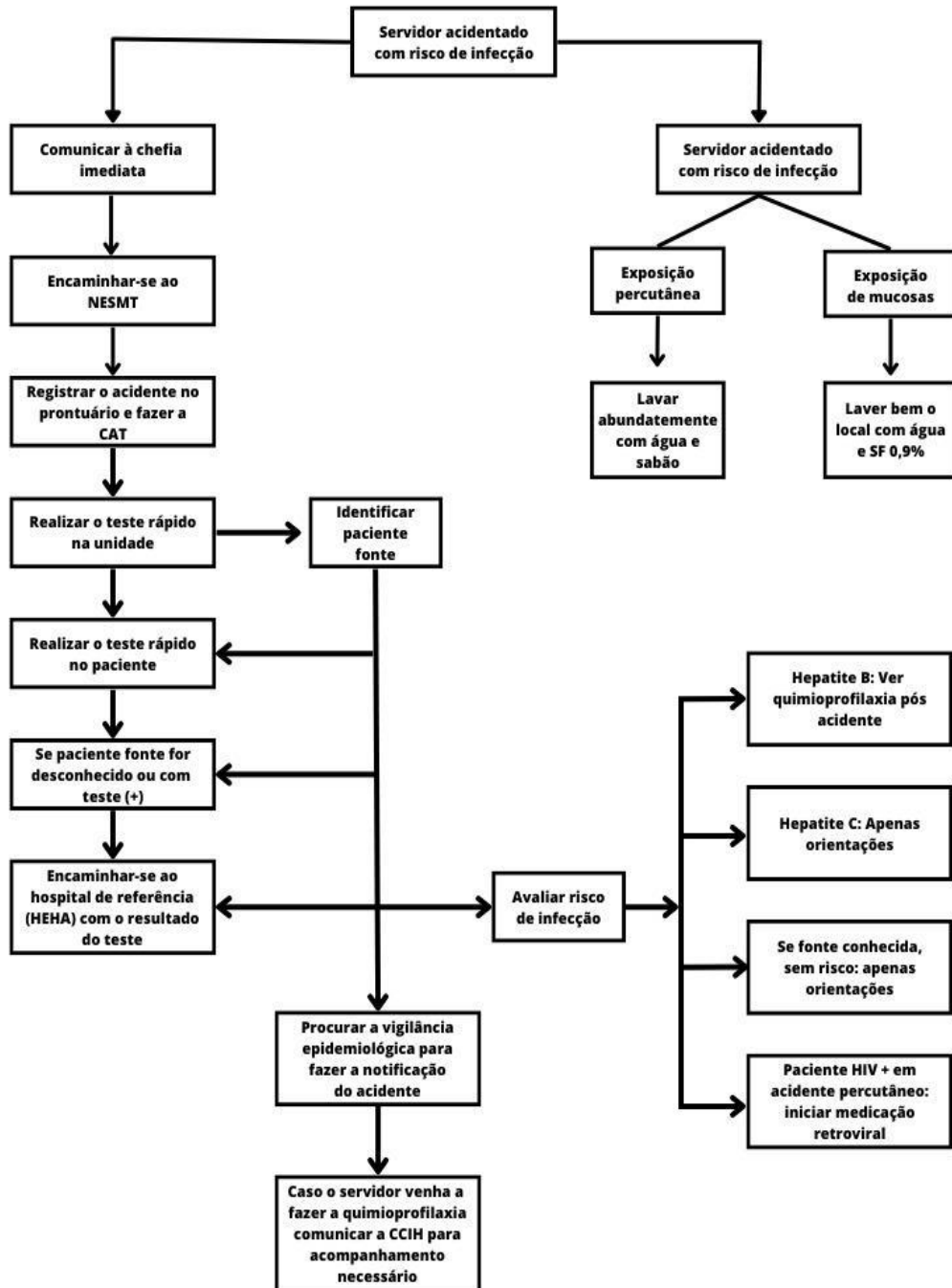
Os riscos biológicos ocorrem por meio de microrganismos que, em contato com o homem, podem provocar inúmeras doenças. Muitas atividades profissionais favorecem o contato com tais riscos.

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HEPR

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.18 - Página 13/14	
Título do Documento	PROTOCOLO DE BIOSSEGURANÇA POR EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO	Emissão 17/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 17/10/2025

12 FLUXOGRAMA

12.1 FLUXOGRAMA DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO:



13 REFERÊNCIAS

HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO - HEPR

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.CCIH.18 - Página 14/14	
Título do Documento	PROTOCOLO DE BIOSSEGURANÇA POR EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO	Emissão 17/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 17/10/2025

- 1 Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Profilaxia Pós Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais [Internet]. Brasília: O Ministério, 2018 [cited 2020 Mar15]. Available from: <http://www.aids.gov.br/ptbr/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-posesposicao-p>.

14 ANEXOS

14.1 PROTOCOLO APÓS ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO

[PROTOCOLO PÓS ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO.pdf](#)

14.2 FICHA DE NOTIFICAÇÃO APÓS ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO

[Avaliação após ATB c Mat. Biológico.pdf](#)

15 HISTÓRICO DE REVISÃO

Elaboração: Rejane Alves Araújo Givânia Bezerra de Melo	Data: 15/01/2023
Revisão/Análise: Rejane Alves Araújo Helcimara Martins Gonçalves Iran Pernambuco de Freitas Leni leite Calheiros Marcos de Matos Silva Thaynná Beltrão de Castro Andrade Rita de Cassia Moura de Barros Mendes Alberto José Dias de Araújo	Data: 03/07/2023
Validação: Micheline Galvão Cavalcanti Assessoria de Planejamento	Data: 15/07/2023
Aprovação: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	Data: 17/10/2023