

**SOCIEDADE UNIVERSITÁRIA ESTÁCIO DE SÁ
ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE MATO GROSSO DO SUL
1º CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO**

**SINDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA EM
TRABALHADORES DA ÁREA DE SAÚDE, CONTÁGIO,
TRANSMISSÃO E TRATAMENTO.**

**ALAOR DIAS DE ABREU JUNIOR
SALIM CHEADE**

Campo Grande – MS, Março de 2002

**ALAOR DIAS DE ABREU JUNIOR
SALIM CHEADE**

**SINDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA EM
TRABALHADORES DA ÁREA DE SAUDE, CONTÁGIO,
TRANSMISSÃO E TRATAMENTO**

Monografia apresentada como requisito parcial à conclusão do curso de pós-graduação em Medicina do Trabalho, para a obtenção do título de especialista em Medicina do Trabalho no curso de pós graduação em Medicina do Trabalho na Faculdade Estácio de Sá de Campo Grande MS.

Campo Grande – MS, Março de 2002

**SOCIEDADE UNIVERSITÁRIA ESTÁCIO DE SÁ
ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE MATO GROSSO DO SUL
1º CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO**

**SINDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA EM
TRABALHADORES DA ÁREA DE SAUDE, CONTÁGIO,
TRANSMISSÃO E TRATAMENTO**

Parecer:

Sebastião Ivone Vieira
Presidente

Ivo Medeiros Reis
Membro

Frida Maciel Pagliosa
Membro

Jorge da Rocha Gomes
Membro

Campo Grande – MS, Março de 2002

*À ESPOSA E AOS FILHOS PELO APOIO E
INCENTIVO NA MINHA CARREIRA.*

Agradecemos aos mestres, orientadores e familiares que nos apoiaram na realização deste trabalho.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS.....	
SUMÁRIO.....	
RESUMO.....	
ABSTRACT.....	
INTRODUÇÃO.....	01
REVISÃO TEÓRICA.....	02
1 – Medicina do Trabalho.....	02
2 – Considerações sobre a AIDS.....	03
3 – Considerações sobre o vírus da imunodeficiência humana (HIV).....	04
4 – Infectividade/Profilaxia.....	08
5 – Prevenção de acidentes.....	09
6 – Considerações quanto as orientações gerais quanto à legislação trabalhistas.....	11
7 – Precauções básicas (Padrão) – Específicas.....	11
7.1 Equipamentos de proteção individual.....	12
8 – Cuidados com materiais Perfuro-Cortantes.....	13
8.1 Procedimentos recomendados em caso de exposição a material biológico.....	13
8.2 Materiais biológicos com risco de transmissão do HIV.....	14
8.3 Materiais biológicos sem risco de transmissão do HIV.....	14
9 – Medidas após Exposição.....	14
9.1 Testes sorológicos.....	14
9.2 Quimioprofilaxia Anti-Retroviral.....	14
10 – Quimioprofilaxia para HIV/AIDS.....	15
10.1 Medicamentos anti-retrovirais.....	15
11 – Acompanhamento após exposição ao HIV.....	16
CONCLUSÃO.....	17
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18
ANEXOS.....	21

RESUMO

O presente trabalho é um estudo da literatura sobre a AIDS e os riscos ocupacionais que o profissional da saúde se expõe no seu dia a dia, nos hospitais, postos de saúde e outros locais de prestação de serviços médicos. Pacientes infectados, fluidos contaminados, materiais perfuro cortantes, associados ao estresse, à rotina e à sobrecarga de trabalho, colaboram na história natural do acidente, onde, os trabalhadores, apesar de conhecerem os modos de contaminação, contágios, prevenção e tratamento das doenças, muitas vezes negligenciam as normas básicas de segurança no trabalho estabelecidas na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), nas Normas Regulamentadoras (NR) do Ministério do Trabalho e, também as observadas pelo programa e controle médico de saúde ocupacional (PCMSO). Procura lembrar as medidas de prevenção, alertar para a importância do uso dos equipamentos de proteção individual e coletivos e orientar quanto ao uso de medicamentos utilizados na profilaxia. Destaca, sobretudo, a importância do atendimento imediato, comunicação do acidente do trabalho (CAT), realização dos exames laboratoriais no tempo zero, introdução da quimioprofilaxia estabelecida em protocolo do Ministério da Saúde, encaminhamento dos envolvidos a profissionais especializados e, por fim, da necessidade do acompanhamento médico dos trabalhadores.

Palavras Chaves: AIDS, riscos ocupacionais, normas regulamentadas

ABSTRACT

The present work refers to a study over AIDS Literature, as well as over the occupational risks which Health Professionals are exposed to in their daily work at hospitals, health centers and other sites of medical assistance. Infected patients, contaminated fluids and cutting / punching materials associated to work routine, and the stressful and overloading work, all contribute to allow for the natural history of labor accidents, where, they neglect basic safety standards, established by the Ministry of Labor, under the Consolidação da Leis do Trabalho -- Consolidation of the Labor Law -- and the Normas Regulamentadoras (NR) -- Regulating Standards - - as well as those pointed by the Medical Program and Control of Occupational Health (PCMSO), despite of knowing the contamination means, and being aware of contagion, prevention and diseases treatments. This work also intends to be a reminder pertaining medical prevention and alert about the relevance of wearing individual and/or collective protection equipment, besides advising about the medication used in the prophylaxis. It particularly points out the importance of the following measures: immediate assistance, acknowledgement to labor accident (Comunicação do Acidente de Trabalho - CAT), carry out of laboratory examinations on zero time, administration of chemio-prophylaxis established by the Ministry of Labor, forwarding all people involved to specialized professionals. Lastly, the necessity of medical follow up for workers is also emphasized.

Key words: Aids, occupational risks, regulating standards

INTRODUÇÃO

A Síndrome da imunodeficiência adquirida, SIDA/AIDS, é uma doença infecto contagiosa, cuja transmissão pode estar relacionada a ocorrências no ambiente de trabalho, acometendo os profissionais da saúde, que de alguma forma se expuseram aos fluidos de pacientes infectados.

Os profissionais que sofrem um acidente do trabalho, expostos ao sangue e outros fluidos de pacientes potencialmente contaminados devem ser tratados como casos de emergência médica, uma vez que para maior eficácia, as medidas e os tratamentos profiláticos da infecção pelo HIV necessitam ser iniciados logo após a ocorrência do acidente. O objetivo deste trabalho é ressaltar os cuidados necessários para evitar a disseminação do vírus da imunodeficiência humana (HIV), bem como divulgar os protocolos de tratamentos no ambiente de trabalho. Apresentar as recomendações básicas de precauções universais, bem como os procedimentos a serem seguidos após exposição do trabalhador, profissional da saúde, a material biológico potencialmente contaminado.

As medidas profiláticas pós-exposição não são, ainda, totalmente eficazes, o que significa que mesmo com o tratamento, o indivíduo acidentado com fluidos contaminados, pode ter sua sorologia positivada (HIV positivo), o que leva os estudiosos em saúde ressaltarem a necessidade de se implementar ações educativas continuadas e permanentes, que familiarizem os profissionais de saúde com as normas básicas das precauções e os conscientizem da necessidade de empregá-las adequadamente, como medidas mais eficazes para a redução do riscos de infecções pelo HIV ou outras moléstias infecto contagiosas em seus ambientes de trabalhos.

REVISÃO TEÓRICA

1 – Medicina do Trabalho

A Medicina do Trabalho começou como especialidade médica voltada principalmente para o tratamento da doença e a recuperação da saúde do trabalhador, uma vez estabelecido o nexo causal entre o acidente ou a doença ligada ao trabalho.

Duas grandes organizações de âmbito internacional, a OIT, Organização Internacional do Trabalho e a OMS, Organização Mundial da Saúde, em missão conjunta, estabeleceram de forma ampla os objetivos da Saúde Ocupacional, no sentido da promoção e manutenção do mais alto grau de bem estar físico e mental e social dos trabalhadores de todas as ocupações.

É de 1959 a recomendação n. 112, estabelecida pela OIT que recebeu o nome de *Recomendação para os Serviços de Saúde Ocupacional*, (OIT, 1959; VIEIRA, 1998, p. 26), a qual define o serviço de Saúde Ocupacional como serviço médico com os seguintes objetivos:

- Proteger os trabalhadores contra qualquer risco à saúde, que possa decorrer de seu trabalho ou das condições em que este é realizado;
- Contribuir para o ajustamento físico e mental do trabalhador, obtido especialmente para adaptação do trabalho aos trabalhadores e pela colocação destes em atividades profissionais para os quais tenham aptidão;
- Contribuir para o estabelecimento e a manutenção do mais alto grau possível de bem estar físico e mental dos trabalhadores – (OIT, 1959; VIEIRA, 1998, p.26).

Qualquer que seja o ambiente de trabalho, o trabalhador se expõe aos riscos ambientais ou sejam, os agentes físicos, químicos e os biológicos existentes nos ambientes de trabalho, que em função de sua natureza., concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador.

Neste trabalho destacam-se os agentes biológicos – fungos, bactérias, parasitas, protozoários - e principalmente, o vírus, no caso o HIV, vírus da imunodeficiência humana.

São descritos os cuidados necessários para se evitar a disseminação do vírus da imunodeficiência humana (HIV) no ambiente de trabalho e serão apresentadas as recomendações de precauções universais (básicas), bem como os procedimentos que devem ser seguidos após exposição ocupacional a materiais biológicos potencialmente contaminados.

Os acidentes de trabalho com sangue e outros fluidos potencialmente contaminados devem ser tratados como casos de emergência médica, uma vez que as intervenções para profilaxia da infecção pelo HIV necessitam ser iniciados logo após a ocorrência do acidente, para a sua maior eficácia.

O serviço de Saúde Ocupacional, alerta às peculiaridades dos riscos biológicos, deverá em seu PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DA SAÚDE OCUPACIONAL (PCMSO), aliado ao PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS (PPRA) e outros instrumentos gerenciais, estabelecer e divulgar as medidas preventivas gerais, tais como iluminação, ventilação, limpeza, organização, ergonomia, higiene, fluxo da movimentação dos materiais e equipamentos e pessoais, bem como a utilização dos equipamentos de prevenção individual (EPI), tais como: luvas, gorros, máscaras, óculos, aventais e outros, adequados para cada situação.

2 – Considerações sobre a AIDS

A AIDS ou SIDA, Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida é uma moléstia infecto contagiosa, provocada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana, que pode ser transmitida por via parenteral, sexual ou vertical.

É uma doença de notificação compulsória, cujo tratamento é realizado com drogas antiretrovirais e inibidores da protease, mas, de cura ainda não registrada, mesmo quando, após o contágio, o tratamento é imediatamente iniciado, vez que uma vez desencadeada, a doença tem o êxito letal de 100%.

Não há até o momento vacina eficaz.

Tais evidências nos conduz a concluir que a melhor arma contra a AIDS é a prevenção.

No caso da exposição acidental a fluidos suspeitos, o fato deve ser imediatamente relatado e registrado no serviço de saúde ocupacional da empresa, que irá avaliar o risco da contaminação, examinar e testar o paciente fonte,

examinar e testar o trabalhador acidentado, estabelecer a sorologia de ambos, no tempo zero, iniciar se necessário, o esquema de quimioprofilaxia, registrando em detalhes todos os dados do fato, que será guardado e arquivado por no mínimo 20 anos.

3 – Considerações sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)

O risco médio de se adquirir o HIV é de, aproximadamente, 0,3% após exposição percutânea, e de 0,09 % após exposição muco cutânea. Esse risco foi avaliado em situações de exposição a sangue; o risco de infecção associado a outros materiais biológicos é inferior, ainda que não seja definido. O risco de transmissão após exposição da pele íntegra a sangue infectado pelo HIV é estimado como menor do que o risco após exposição muco cutânea.

Os primeiros casos de AIDS surgiram entre 1980 e 1981 na África, Estados Unidos e Haiti (THE PANOS INSTITUTE, 1987, P. 12.) “A descoberta do vírus causador da AIDS ocorreu dois anos após o reconhecimento da doença, quando Barré-Sinoussi e colegas, do Instituto Pasteur, em Paris, isolaram, num caso de linfadenopatia crônica um vírus a que chamaram LAV (Lymphadenopathy vírus). Em seguida, a descoberta foi confirmada por pesquisadores norte-americanos, que conseguiram isolar amostras virais semelhantes, chamados HTLV-III por Robert Gallo e colaboradores e de ARC (AIDS – Associated Retrovirus) por Levy e colaboradores.

Vírus são partículas extremamente pequenas, cujo código genético, registrado numa cadeia de ácido desoxirribonucleico (ADN) ou de ácido ribonucleico (ARN), permanece isolado do meio externo por uma membrana de composição protéica. Incapazes de realizar sozinhos as próprias funções vitais, necessitam penetrar no interior de células vegetais ou animais para apropriar-se do seu mecanismo de síntese protéica. Cada vírus tem afinidade ou tropismo, por determinado tipo de célula, que transforma em hospedeiro. Quando esta, para se reproduzir, copia seu próprio código genético, produz também uma cópia do vírus.

Para enviar as mensagens que orientam o funcionamento da célula, o ADN do núcleo utiliza moléculas do ARN, chamadas por isso de mensageiras (ARNm). O ARN pode ser formado normalmente a partir de ADN, mas a reação inversa, só

ocorre na presença de uma enzima especial, chamada transcriptase reversa, que torna possível a transcrição de ARN, gerando uma forma complementar de ADN.

Os vírus cujo código genético está registrado em ARN e que têm essa enzima – a transcriptase reversa, como é o caso do causador da AIDS -- são chamados retrovírus. Esses vírus podem permanecer indefinidamente no interior das células hospedeiras, em cujo ADN podem integrar-se, o que possibilita no caso da AIDS, a existência de um longo intervalo entre o início da infecção e o aparecimento dos sintomas. Ainda são desconhecidos os fatores que, em certo momento, desencadeiam a intensa multiplicação do vírus, com destruição das células hospedeiras (CIÊNCIA HOJE, 1987, p. 28).

“ O corpo humano defende-se contra os vírus usando uma equipe de leucócitos que inicialmente identificam e mais tarde neutralizam os vírus invasores. Os leucócitos patrulham o sangue e o corpo procurando os vírus e outros organismos invasores. Um grupo especializado de defensores, os linfócitos, pode reconhecer a identidade exata do invasor. Quando encontram algum, os linfócitos produzem substâncias químicas denominadas anticorpos, que neutralizam os vírus. Cada anticorpo só reconhece um vírus em particular.

Depois que o anticorpo impede que o vírus se multiplique, os linfócitos param de produzir esse anticorpo. Mas lembrar-se-ão de como produzi-lo, caso o invasor volte. Os anticorpos e as células que os produzem são a “lembrança” de invasores anteriores; a presença no sangue, de um anticorpo em particular mostra que o vírus já esteve no corpo. Essa lembrança é uma defesa poderosa e até inexpugnável contra qualquer novo ataque do vírus...

Quando o sistema imunológico de um indivíduo domina um vírus, esse indivíduo adquire imunidade natural à doença causada pelo mesmo.

No caso da AIDS, entretanto, não existe qualquer população conhecida que tenha imunidade natural contra a mesma, haja vista que as pessoas que produzem anticorpos anti-HIV são aquelas que provavelmente adoecerão com a doença patente. Além disso, os anticorpos estão presentes em número demasiadamente pequeno, sendo ineficazes contra o vírus da SIDA/AIDS...

Um exame de sangue ¹HIV positivo não significa que a pessoa tenha SIDA/AIDS. Mas significa que tem anticorpos anti-HIV. Uma vez que sabemos que o

¹ (*) *Considera-se soropositividade para o HIV, quando duas reações sorológicas com princípios diferentes resultem positivos (Ministério Saúde – Normas Técnicas SIDA, 1987,p.7).*

vírus HIV não é destruído por esses anticorpos, os virologistas presumem que qualquer pessoa que apresente anticorpos anti-HIV está em risco de desenvolver a SIDA/AIDS.

Muitos especialistas médicos, inclusive virologistas, acreditam agora que, após estudarmos a SIDA/AIDS durante mais tempo, o número de mortes entre os portadores do HIV se elevará para 100%.

Existem duas razões para sermos cautelosos, antes de proferirmos tal afirmação. A primeira razão é científica: não há provas. Enquanto não tivermos acompanhado um grande número de portadores de HIV, durante 10 ou 20 anos, não poderemos saber com certeza quantos evoluirão para a SIDA/AIDS, para a morte e, nem quando. A crença de que todos acabarão morrendo é parcialmente baseada em estudos do próprio vírus HIV e sua sensibilidade em outros vírus lentos. Porém essas crenças ainda não foram comprovadas cientificamente, de forma que os virologistas mais cautelosos raramente as comentam em público.

A Segunda razão é de natureza humanista : uma preocupação pelo moral daqueles que já têm a SIDA/AIDS e daqueles que são portadores do vírus HIV... Dizem que todos irão morrer, é retirar das vítimas qualquer esperança. Isso a profissão médica não está disposta a fazer. (THE PANOS INSTITUTE , 1987, P.7,9,15).

“ O vírus da AIDS foi isolado em amostras de sangue, medula óssea, linfonodos, leite materno, plasma, saliva, sêmen, urina, fluído, líquido amniótico e muco cervicais de portadores de ²HIV (**), embora só haja indícios de transmissão do HIV através de sangue, sêmen, secreções vaginais e cervicais.

O vírus é transmitido por via parental, por via sexual e da mãe para o filho no curso da gravidez, durante ou logo após o parto.

Toda evidência epidemiológica acumulada indica que alimentos, água, insetos e contatos casuais não transmitem o HIV.

São fatores de risco, associados aos mecanismos de transmissão:

- as variações freqüentes de parceiros sexuais;
- o uso de produtos de sangue não controlados;

² (**) A designação “Human Immunodeficiency Vírus” (HIV) foi proposta por um subcomitê do Comitê Internacional para Toxomia de Vírus como a designação apropriada para o retrovírus agente da SIDA/AIDS em 1986 (Ministério da Saúde. Boletim Técnico de Terminologia da Organização Mundial da Saúde de Classificação Doenças, setembro-dezembro 1986, vol. . 7).

- o uso de agulhas e seringas não esterilizadas;
- para crianças infectadas perinatalmente, a infecção materna pelo HIV.

Em relação à transmissão sexual, o trauma, como pode ocorrer no coito anal e a lesão genital causada por outras doenças sexualmente transmissíveis estão sendo apontadas como co-fatores mais específicos de risco “ (MINISTÉRIO DA SAÚDE. Normas Técnicas para Prevenção da Transmissão do HIV, 1989, p. 13).

As considerações técnicas e científicas sobre a AIDS acima, apresentam-se como necessárias e pertinentes, uma vez que, são fatos novos, que a ciência ainda não tem as respostas definitivas e que envolve, a cada dia, maior necessidade e preocupação, tanto com nível de informação sobre a doença, como a forma de preveni-la.

A educação sanitária consiste na informação e orientação sobre os meios de diminuir a transmissibilidade da doença e deverá cobrir pelo menos os seguintes tópicos:

- “ a AIDS como doença transmitida através da prática sexual;
- a transmissão através de instrumentos contaminados;
- a AIDS transfusional;
- a transmissão materno infantil;
- a possibilidade de transmissão heterossexual;
- a transmissão através de órgãos e doação de esperma ;
- medidas preventivas individuais (prioritárias) “

(MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasília , 2000).

“ O alastramento incontável das infecções por HIV em todo o mundo, atingindo todos os seguimentos da população, é um obstáculo à ação combinada de saúde pública para controlar a SIDA. As características biológicas e epidemiológicas especiais desta infecção exigem que a pandemia de HIV seja considerada um problema especial de saúde pública. As populações não infectadas devem ser protegidas, pois a infecção pelo HIV traz conseqüências relevantes, tanto pessoal, quanto de saúde pública. A pessoa infectada e aparentemente sadia, corre risco de doença grave numa data posterior, e cria risco à saúde pública, devido a capacidade de infectar inúmeras outras pessoas. O controle do HIV não pode esperar pela elaboração de antivirais e / ou vacinas eficazes. A importância da educação não pode ser subestimada, pois à medida que fatos e conhecimentos

eliminam a ignorância e a superstição, as pessoas aprendem a evitar a infecção, e também perdem o medo de cuidar de pacientes portadores do HIV ou mesmo com a doença já desenvolvida.

Mobilizando uma vasta gama de conhecimentos médico-científicos e aqueles relativos ao contexto sociocultural, o trabalho para o controle e prevenção da AIDS significa atuar na pluralidade das causas, na possibilidade da prevenção, no enfrentamento das propostas” (MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional DST. AIDS/DST. Experiências que Funcionam, Ano I, n.2 1993)

A infecção aguda se caracteriza por febre, calafrios, mialgia, cefaléia, sudorese, dor de garganta, linfadenomegalia, sintomas gastrointestinais, e erupções cutâneas. Estes sintomas ocorrem logo após a entrada do vírus no organismo. Em seguida, o indivíduo pode ficar até anos, como portador do vírus, porém assintomático e, o que é pior, transmissor.

A medida em que o indivíduo vai perdendo a guerra imunológica com o vírus (imunodeficiência) o paciente passa a desenvolver sintomas variados, como febre, monilíase oral, distúrbios gastrointestinais, emagrecimento e infecções por germes oportunistas, tais como: o *Pneumocystis carinii*, *Toxoplasma gondii*, criptococos entre outros. Surgem também, o sarcoma de Kaposi e outros tumores raros, reagudização da tuberculose e outras manifestações da baixa imunidade do paciente, principalmente, os não tratados. Com o tratamento, a evolução pode se alterar, porém o índice de mortalidade das pessoas doentes, é ainda, lamentavelmente, de 100%.

4 – Infectividade/Profilaxia

Como já dissemos acima, o risco médio de se adquirir o HIV em situações de exposição a sangue é aproximadamente 0,3% após exposição percutânea e de 0,09% após exposição muco cutânea, que é ainda maior ou igual ao risco de transmissão quando há o contato do sangue contaminado com a pele íntegra. O risco de infecção associado a outros materiais biológicos é inferior, ainda que não seja definido.

Comparativamente, a probabilidade de infecção pelo vírus da hepatite B após exposição percutânea é significativamente maior do que a probabilidade de infecção pelo HIV, podendo atingir até 40% em exposições nas quais o paciente- fonte

apresente sorologia positiva para o vírus da hepatite tipo B. Para o vírus da hepatite C, o risco médio após exposição percutânea é de 1,8%.

A profilaxia com AZT (zidovudina) reduz em até 81% o risco de soroconversão após a exposição ocupacional e o uso combinado de outros anti-retrovirais é recomendado pela possibilidade de aumentar ainda mais o índice, ainda não estabelecido, de redução da soroconversão. (Manual de condutas em exposição ocupacional a material biológico do Ministério da Saúde).

5 – Prevenção de acidentes

A responsabilidade pela vida e saúde do trabalhador recairá no trinômio Estado – Empresa - Trabalhador, uma vez que os efeitos e a qualidade de vida são decorrentes da interação dos três elementos.

A prevenção de acidentes e a proteção do trabalhador aos riscos químicos, físicos, biológicos e outros, são temas da segurança e higiene do trabalho, previstas na legislação em saúde ocupacional, que prevê mapeamento de riscos ambientais, programas de prevenção de riscos ambientais (PPRA), e programas de controle médico de saúde ocupacional (PCMSO).

A Legislação brasileira contempla desde 1972, através do Plano de Valorização do Trabalhador (PNVT) os objetivos dos programas de saúde ocupacional, através de portarias e *normas regulamentadoras* do capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho .

Entre os objetivos gerais do programa de saúde ocupacional destacamos:

- proteção da saúde e bem estar do trabalhador;
- provimento de atendimento médico de emergência para os acidentes do trabalho e doenças profissionais/ocupacionais;
- controle de riscos potenciais à saúde inerentes à realização do trabalho e a manutenção da saúde do trabalhador através de procedimentos específicos da medicina preventiva, com freqüente revisão do estado de saúde do trabalhador.

Uma vez ocorridos, os acidentes de trabalho deverão ser registrados com informações sobre:

- Condições do acidente
- data e hora da ocorrência

- tipo de exposição
- área corporal do profissional atingida no acidente
- material biológico envolvido na exposição
- utilização ou não de EPI pelo profissional de saúde no momento do acidente
- avaliação do risco – gravidade da lesão provocada
- causa e descrição do acidente
- local onde ocorreu o acidente
- Dados do paciente-fonte
- Identificação
- Dados sorológicos e/ou virológicos
- Dados clínicos
- Dados do profissional de saúde
- Identificação
- Ocupação
- Idade
- Datas de coleta e os resultados dos exames laboratoriais
- Uso ou não de medicamentos anti-retrovirais
- Reações adversas ocorridas com a utilização de anti-retrovirais
- Uso ou não de gamaglobulina hiperimune e vacina para hepatite B
- Uso de medicação imunossupressora ou história de doença imunossupressora.

A recusa do profissional para a realização do teste sorológico ou para o uso das quimioprofilaxias específicas deve ser registrada e atestada pelo profissional.

- Conduta indicada após o acidente, seguimento planejado e o responsável pela condução do caso

Formulário específico de comunicação de acidente de trabalho deve ser preenchido para devido encaminhamento.

6 – Considerações quanto as orientações Gerais quanto à Legislação Trabalhista.

Apesar de serem regimes jurídicos diferenciados que regem a categoria dos trabalhadores públicos e privados, em ambas as codificações, há a necessidade de ser feita a comunicação do acidente de trabalho, sendo que para a legislação privada essa comunicação deverá ser feita em 24hs, por meio do formulário denominado CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho.

O Regime Jurídico Único(RJU) dos funcionários da União, Lei n.º 8.112/90, regula o acidente de trabalho nos artigos. 211 a 214, sendo que o fato classificado como acidente de trabalho deverá ser comunicado até 10 (dez) dias após ter ocorrido. Os funcionários dos Estados e dos Municípios devem observar Regimes Jurídicos Únicos que lhes são específicos.

Os medicamentos para a quimioprofilaxia, a vacina para hepatite B e a gamaglobulina hiper imune para hepatite B devem ser disponibilizados pelos locais de trabalho públicos ou privados. Essa é uma exigência amparada pela Legislação Trabalhista Brasileira no âmbito da iniciativa privada (Consolidação das Leis Trabalhistas e suas Normas Regulamentadoras), assim como pelo art. 213 do RJU da União. As unidades hospitalares do setor privado deverão ter os medicamentos de quimioprofilaxia e a vacina para hepatite B adquiridos sob suas expensas.

7 – Precauções Básicas (Padrão) - Específicas

Precauções universais, atualmente denominadas precauções básicas ou padrão, são medidas utilizadas na assistência a todos os pacientes, independente do seu diagnóstico.

Abrange cuidados na manipulação de sangue, secreções e excreções e no contato com mucosas e pele não íntegra. Incluem a utilização de equipamentos de proteção individual -EPI - (luvas, capotes, máscaras, gorro, óculos de proteção) e os cuidados específicos recomendados para manipulação de materiais perfuro-cortantes contaminados por material orgânico.

7.1 Equipamentos de Proteção Individual

Os equipamentos de proteção individual são: luvas, máscaras, gorros, óculos de proteção, capotes (aventais) e botas, e atendem às seguintes indicações:

- Luvas - sempre que houver possibilidade de contato com sangue, secreções e excreções, com mucosas ou com áreas de pele não íntegra (ferimentos, escaras, feridas cirúrgicas e outros);
- Máscaras, gorros e óculos de proteção - durante a realização de procedimentos em que haja possibilidade de respingo de sangue e outros fluidos corpóreos, nas mucosas da boca, nariz e olhos do profissional;
- Capotes (aventais) - devem ser utilizados durante os procedimentos com possibilidade de contato com material biológico, inclusive em superfícies contaminadas;
- Botas - proteção dos pés em locais úmidos ou com quantidade significativa de material infectante (centros cirúrgicos, áreas de necropsia e outros).

Quadro 1 Recomendações para utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) nas Precauções Básicas de Biossegurança.

Procedimento	Lavar as mãos	Luvas	Capote (avental)	Máscara e óculos de proteção
Exame de paciente sem contato com sangue, fluidos corporais, mucosas ou pele não-íntegra	X	-	-	-
Exame de paciente, incluindo contato com sangue, fluidos corporais, mucosas ou pele não-íntegra	X	X	-*	-
Coleta de exames de sangue, urina e fezes	X	X	-	-
Realização de curativos	X	X	-*	- **
Aplicações parenterais de medicações	X	X	-	- **
Punção ou dissecação venosa profunda	X	X	X	X
Aspiração de vias aéreas e entubação traqueal	X	X	X	X
Endoscopias, broncoscopias	X	X	X	X
Procedimentos dentários	X	X	X	X
Procedimentos com possibilidade de respingos de sangue e secreções	X	X	X	X

* A utilização de capotes (aventais) está indicada durante os procedimentos em haja possibilidade de contato com material biológico, como na realização de curativos de grande porte em que haja maior risco de exposição ao

profissional, como grandes feridas cirúrgicas, queimaduras graves e escaras de decúbito.

****O uso de óculos de proteção está recomendado somente durante os procedimentos em que haja possibilidade de respingo, ou para aplicação de medicamentos quimioterápicos.**

8 – Cuidados com materiais Perfuro-Cortantes

Recomendações específicas devem ser seguidas durante a realização de procedimentos que envolvam a manipulação de material perfuro-cortante:

- Máxima atenção durante a realização dos procedimentos;
- Jamais utilizar os dedos como anteparo durante a realização de procedimentos que envolvam materiais perfuro-cortantes;
- As agulhas não devem ser reencapadas, entortadas, quebradas ou retiradas da seringa com as mãos;
- Não utilizar agulhas para fixar papéis;
- Todo material perfuro-cortante (agulhas, *scalp*, lâminas de bisturi, vidrarias, entre outros), mesmo que estéril, deve ser desprezado em recipientes resistentes à perfuração e com tampa;
- Os recipientes específicos para descarte de material não devem ser preenchidos acima do limite de 2/3 de sua capacidade total e devem ser colocados sempre próximos do local onde é realizado o procedimento.
- Nunca utilizar agulhas para fixar papéis.

8.1 Procedimentos recomendados em caso de exposição a material biológico.

A MELHOR PREVENÇÃO É NÃO SE ACIDENTAR.

Os procedimentos recomendados em caso de exposição a material biológico incluem, além dos cuidados locais da área exposta, recomendações específicas para imunização contra tétano, sorologia anti HIV e hepatite, no tempo zero, tanto do acidentado, quanto do suposto paciente fonte, medidas de quimioprofilaxia e acompanhamento sorológico para hepatite e HIV, registro do acidente, abertura da CAT – comunicação do acidente do trabalho, nos prazos previstos em leis e encaminhamento dos envolvidos, a profissionais especializados.

8.2 Materiais biológicos com risco de transmissão do HIV

Sangue, qualquer fluido orgânico contendo sangue, secreção vaginal, sêmen, tecidos líquido peritoneal, líquido pleural, líquido pericárdico, líquido amniótico, líquido, líquido articular, saliva (em ambientes odontológicos) e material concentrado de HIV (laboratório de pesquisa, com vírus em grande quantidade).

8.3 Materiais biológicos sem risco de transmissão do HIV

Suor, lágrima, fezes, urina, saliva (exceto em ambientes odontológicos).

Quando houver a presença de sangue nestes materiais, devem ser considerados como materiais biológicos com risco de transmissão.

9 – MEDIDAS APÓS EXPOSIÇÃO

Cuidados locais após a exposição

Após exposição percutânea ou cutânea ao material biológico supostamente contaminado, a área exposta deve ser imediatamente lavada com água e sabão (ou solução anti-séptica degermante).

Em caso de exposição em mucosas, deverá ser feita lavagem exaustiva com água ou solução fisiológica.

9.1 Testes sorológicos

A solicitação dos testes sorológicos anti-HIV, deverá ser acompanhada de aconselhamentos pré e pós –teste do paciente –fonte com informações e as implantações para o paciente e o profissional de saúde envolvidos no acidente.

9.2 Quimioprofilaxia Anti-Retroviral

A indicação do uso de anti-retrovirais deve ser baseada em uma avaliação criteriosa do risco de transmissão do HIV em função do tipo de acidente ocorrido (fluxograma).

Quando indicada, a quimioprofilaxia deverá ser indicada o mais rápido possível, idealmente dentro de 1 a 2 horas após o acidente. A duração da profilaxia é de 4 semanas.

Em situações de dúvida, é melhor começar e posteriormente reavaliar a manutenção ou mudança da profilaxia.

10 – Quimioprofilaxia para HIV/AIDS

Quimioterapia Básica = AZT e $_3$ TC (zidovudina e lamivudina).

Indicada em exposições com risco conhecido de transmissão pelo HIV

Quimioprofilaxia Expandida = AZT+ $_3$ TC+ IP
Zidovudina, Lamivudina e Inibidor de protease.

(IP- inibidor de protease – indinavir ou nelfinavir)

Indicada em exposições com risco elevado de transmissão pelo HIV

10.1 Medicamentos anti-retrovirais

Zidovudina (AZT)

Cápsula 100mg – Dose: 300 mg 2x/dia, VO.

Lamivudina ($_3$ TC)

Comprimido 150 mg – Dose –150 mg 2x/dia, VO.

Atenção: Pode ser utilizado o **BIOVIR** = forma combinada da zidovudina e da lamivudina, na dose de 1 comp. (300 mg AZT + 150 mg $_3$ TC) 12/12 h. VO.

Indinavir (IDV)

Cápsula 400 mg – Dose: 800 mg 8/8 h. VO, deve ser tomado com estômago vazio ou com alimentos com baixo teor de gordura (ingerir diariamente 1,5 litros ou mais de líquidos para evitar nefrolitíase).

Nelfinavir (NEF)

Comprimido 250 mg – Dose: 750 mg 3x ao dia, VO.

Esquemas alternativos deverão se individualmente avaliados quando há possibilidade de pacientes-fonte com vírus multirresistentes.

11 – Acompanhamento após Exposição ao HIV

O exame sorológico anti-HIV (ELISA) do profissional acidentado com pacientes-fonte HIV positivos ou fontes desconhecidas deverá ser realizado no

momento do acidente, sendo repetido após 6 e 12 semanas, e em pelo menos 6 meses após a exposição.

O profissional deve ser acompanhado por um ano quando apresentar as seguintes condições: sintomas de infecção aguda pelo HIV durante os primeiros 6 meses de acompanhamento após o acidente, uma história clínica prévia sugerindo uma deficiência de resposta imune e a exposição ocupacional simultânea ao vírus da hepatite C.

Em acidentes em que a quimoprofilaxia anti-retroviral foi iniciada, o acompanhamento clínico deverá ser realizado semanalmente para avaliação de sinais de intolerância medicamentosa.

Além disso, deverão ser colhidos exames laboratoriais (hemograma completo, transaminases, provas de funções hepática, renal e glicemia) no momento do acidente e para o seguimento, na segunda semana da quimoprofilaxia.

***(Avaliar possíveis interações dos anti-retrovirais com outros medicamentos que o profissional exposta faça uso.)**

*(Manual de condutas em exposição ocupacional a material biológico do Ministério da Saúde).

CONCLUSÃO

Em todos os tipos de atividades laborativas são inerentes os riscos à integridade da saúde do trabalhador.

Os Trabalhadores na área da Saúde, estão expostos sobretudo aos riscos químicos e principalmente aos riscos biológicos, que se destacam por suas presenças constantes nos seus ambientes de trabalho, quer através de materiais, quer através de vetores ou mesmo através dos pacientes contaminados.

A maioria dos acidentes ocupacionais, ocorrem pela não observância das regras básicas de segurança e independem da condição social, educacional ou econômica do trabalhador, dependendo muito mais do seu estado psíquico emocional, fadiga e outras situações que fazem com que o trabalhador relaxe nas observações que indicam a prevenção.

Cabem ao Estado, a empresa e principalmente ao trabalhador, a constante vigilância aos cumprimentos dos preceitos básicos legais, previstos na CLT – Consolidação das Leis do Trabalho e nas NR – Normas Regulamentadoras, para a prevenção e a manutenção da saúde do trabalhador.

Prevenir é sempre melhor do que remediar, mesmo porque, vimos que nos casos da contaminação pelo HIV, ainda que os progressos da experimentação e criações de novos medicamentos e de novas perspectivas, ainda não é 100% seguro; e também, observou-se que a quimioprofilaxia garante ao trabalhador a cura ou que o vírus HIV se instale no organismo, mantendo o indivíduo como portador, possível transmissor e eternamente (até que novos medicamentos e outros procedimentos médicos apontem em outros rumos), um candidato a desenvolver a doença, prejudicando indelevelmente a sua qualidade de vida.

Reafirmando-se que a prevenção é o melhor remédio. Conclui-se que utilização dos equipamentos de proteção individual e a participação efetiva do trabalhador na constante vigilância das situações de riscos à saúde, dentro e fora da empresa, assimilando forma de vida saudável, com alimentação adequada, exercícios físicos regulares e sobretudo cumprindo os programas de saúde ocupacional da sua empresa, o trabalhador terá a qualidade de vida prevista hoje nos modernos conceitos de Saúde.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ANDRADE, Sônia Maria Oliveira. Opinião sobre AIDS e possíveis mudanças de **Comportamento de Homossexuais Masculinos**, Cadernos de Saúde Pública, RJ, 7 (1): 45-68, jampmar, 1991

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **AIDS e DST**-_Experiências que funcionam- Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS, ano 2. dez., 1992;fé;1993.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília, 1987. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Programa Nacional de Controle de Doenças Transmissíveis e AIDS. Recomendações para prevenção e controle da infecção pelo vírus HIV (SIDA-AIDS). Brasília, 1987.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim do Serviço Técnico de Terminologia da Organização Mundial de Saúde. Centro Brasileiro Classificação de Doenças. V.7 set/dez, 1986.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Normas Técnicas** para prevenção da transmissão do HIV nos serviços de saúde – Divisão Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis – SIDA/AIDS – Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1989.

CAMPOS, José Luiz Dias. **Acidentes do Trabalho**:_Responsabilidade penal, civil e acidentária do trabalho: responsabilidades decorrentes do infortúnio laboral na área de energia elétrica. São Paulo: Ltr, 1989.

Ciência Hoje – **AIDS**. v. 5 . n 27, p. 27, 28, 29, 1986.

COSTA, Dina Czeresnia. Política indigenista brasileira, Ciência Hoje, v.0 p.68, jul.1989.

EQUIPE ATLAS. **Segurança e Medicina do Trabalho**:Manuais de Legislação Atlas, Normas regulamentadoras (NR) aprovadas pela portaria n. 3214 48 ed. São Paulo. Atlas. 2001. Pg...

MARINÉSIA A . Prado. et. al. **Revista Técnica de Enfermagem – Nursing**_Saúde Ocupacional, A equipe de saúde frente aos acidentes com material biológico. Ed. Brasileira, n 19, Dez. 1999.

OLIVEIRA, Roberto Cardoso. **Do Índio ao Bugre: O Processo de assimilação...**

OLIVEIRA, Roberto Cardoso. Identidade, Etnia e Estrutura Social: São Paulo, 1976.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, Série OMS sobre el SIDA, n ° 3 Diretrizes para la asistencia de enfermería a las personas infectadas por el vírus de la imuno deficiencia humana (VIH), n.3 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, Série OMS sobre el SIDA, n.º 4. **Vigilância de los programas nacionales** de prevencioñ y lucha cambia el SIDA – Principios recetores, n.4, 1990.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, Série OMS sobre el SIDA, n.º 5. **Directrices para planifical el fomento de la salud** en la prevencion y lucha cambia el SIDA n.5, 1990.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, **SIDA Boletim Técnico**, vol. 2, dezembro 1989.

PENTEADO, Yara Maria Brum. A condição Humana: estudo de dois casos de imersão do índio na vida citadina, Brasília, mai. 1980.

SCHECHTER, Mauro. **Doenças infecciosas: conduta diagnóstica e terapêutica**. 2 ed. São Paulo: Guanabara Koogan. 1998. pg 649-652.

SEBASTIÃO Ivone Vieira. **Manual de Segurança do Trabalho**: Florianópolis: Mestra, 2000, Vol. I e II.

SEBASTIÃO, Ivone Vieira, coordenador, Curitiba; Gênese, v.1, 1994.

Segurança e Medicina do Trabalho, Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977, Normas Regulamentadoras (NR), aprovadas pela portaria 3.214, de 8 de junho de 1978, Ministério do Trabalho, 48º edição, São Paulo, Atlas, 2001.

SOUNIS, Emílio. **Manual de higiene e Medicina do Trabalho**. São Paulo: Ícone, 1991.

TEH PANOS INSTITUTE – SIDA/AIDS e o Terceiro Mundo, Brasília, 1987.

ZOOCHIO, Álvaro. **Prática da Prevenção de acidentes: _ABC da segurança do trabalho**. 6ª ed. São Paulo: Atlas. 1996.

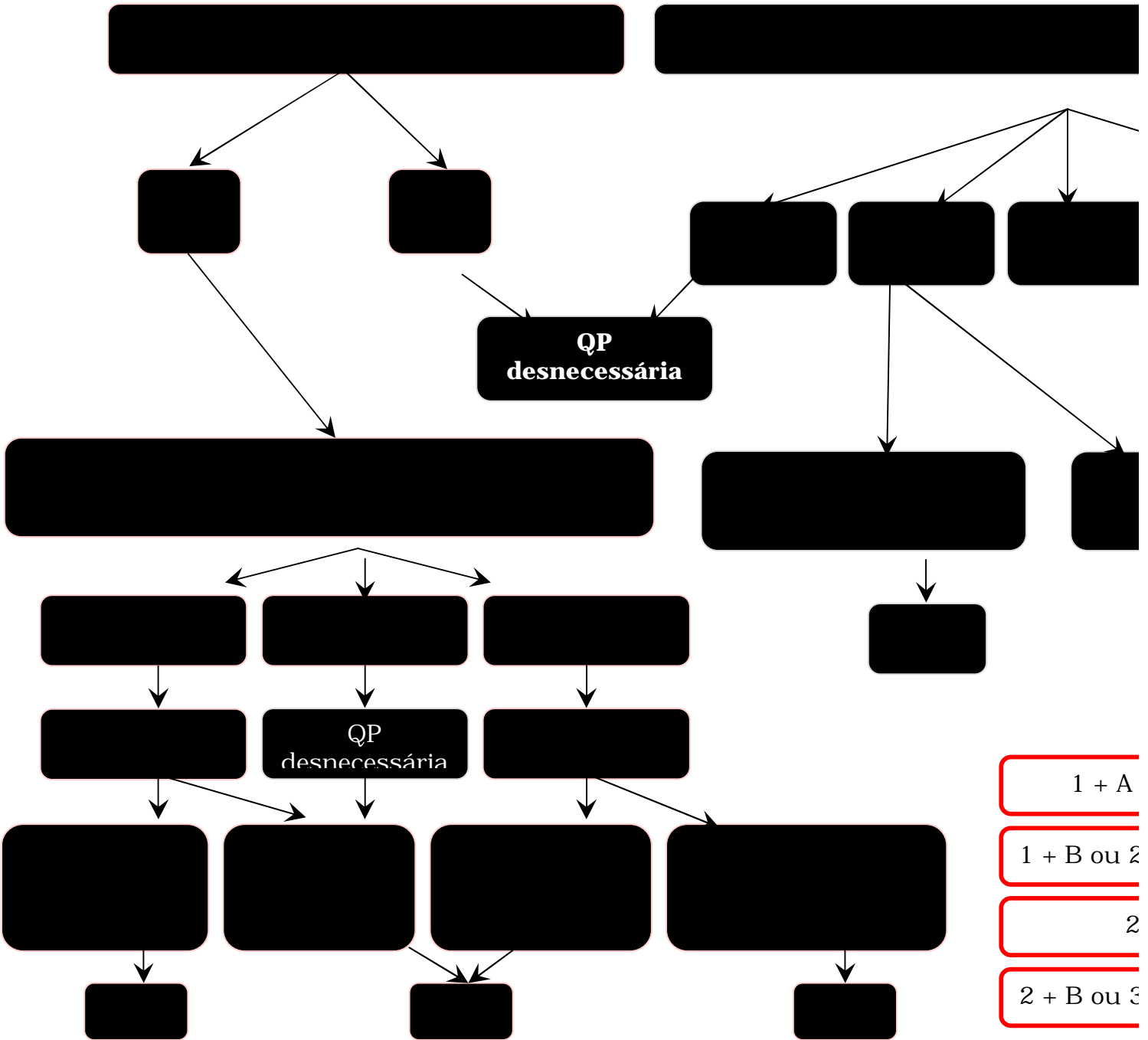
ANEXOS

ANEXO 1

Quadro 1 Recomendações para utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)
nas Precauções Básicas de Biossegurança.

Procedimento	Lavar as mãos	Luvas	Capote (avental)	Máscara e óculos de proteção
Exame de paciente sem contato com sangue, fluídos corporais, mucosas ou pele não-íntegra	X	-	-	-
Exame de paciente, incluindo contato com sangue, fluídos corporais, mucosas ou pele não-íntegra	X	X	-*	-
Coleta de exames de sangue, urina e fezes	X	X	-	-
Realização de curativos	X	X	-*	-**
Aplicações parenterais de medicações	X	X	-	-**
Punção ou medicação venosa profunda	X	X	X	X
Aspiração de vias aéreas e intubação traqueal	X	X	X	X
Endoscopias, broncoscopias	X	X	X	X
Procedimentos dentários	X	X	X	X
Procedimentos com possibilidade de respingos de sangue e secreções	X	X	X	X

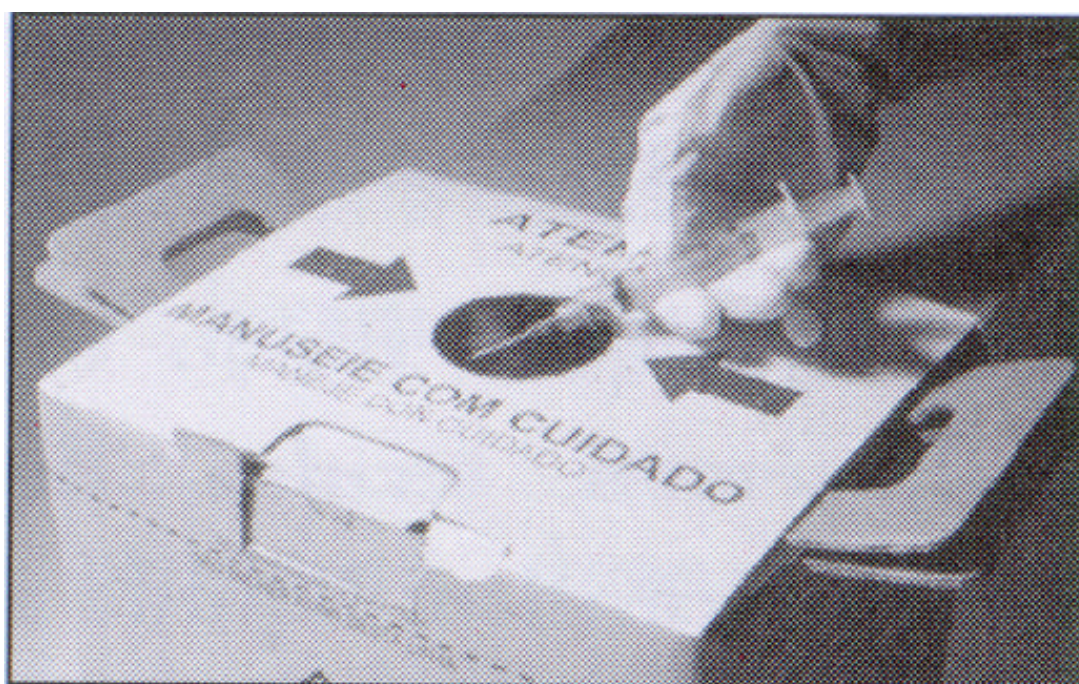
ANEXO 2
FLUXOGRAMA DE AVALIAÇÃO DE QUIMIOFILAXIA (QP) PA



ANEXO 3



- 3.1 Use sempre luvas quando existir a possibilidade de contato com sangue ou secreções.



3.2 Coloque qualquer material perfurante ou cortante, contaminado ou não, nos coletores rígidos de descarte.