Newton

MANUAL DE BIOSSEGURANÇA

CURSO DE ENFERMAGEM

Investir em biossegurança
é a maior demonstração de
amor ao próximo!

ORGANIZAÇÃO
Tauana Wazir Mattar e Silva

MANUAL DE BIOSSEGURANÇA

CURSO DE ENFERMAGEM

Newton

©2021 O ORGANIZADOR
©2021 BY CENTRO UNIVERSITÁRIO NEWTON PAIVA

BELO HORIZONTE
2021

EXPEDIENTE

PRESIDENTE DO GRUPO SPLICE
Antônio Roberto Beldi

REITOR
Camila Ribeiro Romeiro

PRÓ-REITORA ACADÊMICO
Patricia da Silva Klahr

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM
Tauana Wazir Mattar e Silva

MEMBROS DO COLEGIADO DO CURSO DE ENFERMAGEM
Denise Diniz - representante discente
Tauana Wazir Mattar e Silva
Edna Lúcia Campos Wingester
Valquíria Fernandes Marques
Yáskara Arrial Palma
Gabriela Guimarães Machado

NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE – NDE
Tauana Wazir Mattar e Silva
Valquíria Fernandes Marques
Edna Lúcia Campos Wingester
Patrícia da Silva Klahr
Yáskara Arrial Palma

ORGANIZAÇÃO
Tauana Wazir Mattar e Silva

APOIO TÉCNICO
NÚCLEO DE PUBLICAÇÕES ACADÊMICAS DO CENTRO UNIVERSITÁRIO NEWTON PAIVA
Ariane Lopes

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 8
2 PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM 8
2.1 MEDIDAS DE PRECAUÇÃO-PADRÃO 8
3 MEDIDAS DE PROTEÇÃO PROFISSIONAL 8
3.1 IMUNIZAÇÕES 8
3.1.1 HEPATITE B 8
3.1.2 TÉTANO E DIFTERIA – VACINA DT (DUPLA ADULTO) 9
3.1.3 SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA – VACINA SRC (TRÍPLICE VIRAL) 9
3.1.4 TUBERCULOSE - VACINA BCG – ID 9
3.1.5 INFLUENZA 9
3.2 CUIDADOS COM AS MÃOS 9
3.2.1 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS 10
3.2.2 DEGERMAÇÃO DAS MÃOS 12
3.3 EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) 13
3.3.1 LUVAS 13
3.3.2 AVENTAL 16
3.3.3 GORRO 17
3.3.4 MÁSCARA 17
3.3.5 ÓCULOS DE PROTEÇÃO 18
4. ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO 18
4.1 PREVENÇÃO 18
4.2 CONDUTA APÓS ACIDENTES 18
REFERÊNCIAS 20
ANEXO I - FORMULÁRIO DE REGISTRO E ENCAMINHAMENTO – ACIDENTES COM PÉRFUROCORTANTES 22
ANEXO II – TERMO DE ESCLARECIMENTO PARA ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO CONTAMINADO 25

Investir em biossegurança é a maior demonstração de amor ao próximo!

APRESENTAÇÃO

Prezado (a) aluno (a),

Este é o Manual de Controle de Infecção dos Espaços de Práticas do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Newton Paiva.

Ele foi desenvolvido com o objetivo de estabelecer normas e condutas a fim de prevenir e controlar infecções cruzadas na prática de enfermagem nos Laboratório de Habilidades, Laboratório de Macas, Clínica Escola de Enfermagem e outros espaços de práticas interdisciplinares.

Está direcionado aos alunos, professores, preceptores de enfermagem e funcionários ligados ao Curso de Enfermagem.

Nele você encontrará informações gerais sobre os procedimentos relativos às normas de biossegurança adotados por esta Instituição, que são de suma importância para seu desenvolvimento acadêmico.

Seja bem-vindo!

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

1 INTRODUÇÃO

Há décadas, pesquisadores têm alertado profissionais da saúde do potencial risco de adquirir infecções durante o atendimento aos pacientes (PINELLI, 2016). Entretanto, os estudantes da área da saúde convivem com o mesmo risco, pois durante o processo de ensino-aprendizagem atuam diretamente no cuidado em saúde em diferentes níveis de complexidade nos campos de estágio (CANALI, 2010).

Entre os trabalhadores da área da saúde, a equipe de enfermagem é a que está mais exposta ao de infecções cruzadas devido a algumas peculiaridades inerentes à profissão, tais como: ser a categoria com maior número de profissionais, por manter o cuidado ininterrupto nos serviços de saúde, proximidade com o paciente que apresenta um complexo ecossistema microbiano, exposição à mucosas, sangue e fluidos contaminados, além da manipulação de instrumentais e materiais perfurocortantes (PINHO, 2007; LIMA, 2007).

Uma grande variedade de microorganismos dos pacientes podem transmitir doenças infecto-contagiosas. Entre as doenças de reconhecida transmissão ocupacional na prática de enfermagem destacam-se a Hepatite B (VHB) – como a de maior risco de transmissão, o Herpes – como a de maior frequência e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA, AIDS), que apesar do pequeno risco ocupacional, é a que mais amedronta, e mobiliza os profissionais para a adoção de medidas de precaução padrão (BRASIL, 2005a).

O risco de se adquirir HIV é de aproximadamente 0,3% após exposição percutânea e de 0,09% após exposição mucocutânea. A probabilidade de infecção pelo VHB é significativamente maior que pelo HIV em exposição percutânea, podendo chegar a 40%. Para o vírus da hepatite C (VHC), o risco médio varia de 1% a 10% (CLEVELAND, 1999).

Os equipamentos de proteção individual (EPI) possuem a função de reduzir danos e agravos nos casos de acidentes e são adotados como precauções padrão, sendo o seu uso indispensável no atendimento aos pacientes e no manuseio de superfícies/ambientes, materiais e equipamentos potencialmente contaminados (BRASIL, 2005b).

2 PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

2.1 MEDIDAS DE PRECAUÇÃO-PADRÃO

As Precauções Padrão (PP) são medidas que foram estabelecidas pelo Centers for Disease Control and Prevention e adotadas internacionalmente visando o controle da exposição aos riscos ocupacionais, nos serviços de saúde (GARNER, 1996).

As PP têm por objetivo proteger profissionais de saúde contra possível contaminação ocupacional na prestação de cuidados e prevenir infecções relacionadas à assistência à saúde (SIEGEL, 2007).

3 MEDIDAS DE PROTEÇÃO PROFISSIONAL

3.1 IMUNIZAÇÕES

As imunizações reduzem o risco de infecção, sendo, portanto, um mecanismo de proteção tanto à saúde do profissional quanto de seus pacientes e familiares.

3.1.1 HEPATITE B

Sendo a hepatite B uma doença infecciosa de risco ocupacional, recomenda-se que todos os profissionais e estudantes de enfermagem sejam vacinados (BRASIL, 2005).

Duas vacinas são aprovadas no Brasil. Ambas se apresentam imunogênicas e inócuas. Essas vacinas são extremamente eficazes (90% a 95% de resposta vacinal em adultos imunocompetentes) e os efeitos colaterais são raros e usualmente pouco importantes (BRASIL, 2004).

Para que seja garantida a imunidade, é necessária a aplicação das *três doses* preconizadas no intervalo de *0-1-6 meses*, ou seja, a segunda dose deverá ser aplicada após um mês e a terceira após seis meses da primeira dose.

A dose da vacina é de três injeções intramusculares, sendo a segunda após 1-2 meses e a terceira 6 meses após a primeira (BRASIL, 2004).

Importante lembrar que estar vacinado não é sinônimo de estar imunizado. Após 60 dias é necessário verificar a efetividade de soro conversão para o VHB. A duração da eficácia da vacina persiste por longos períodos e esta imunidade em longo prazo está baseada em memória imunológica (BRASIL, 2004; CDC, 2001).

3.1.2 TÉTANO E DIFTERIA – VACINA DT (DUPLA ADULTO)

A imunização ativa com o toxóide tetânico é geralmente administrada em conjunto com o toxóide diftérico a cada dez anos de intervalo. O esquema básico inclui três doses. Requer uma dose de reforço a cada dez anos, antecipada para cinco anos em caso de gravidez ou acidente com lesões graves. A profilaxia no tratamento da ferida é feita com uma dose de reforço do toxóide caso tenha passado mais de dez anos da última vacinação (BRASIL, 2014).

3.1.3 SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA – VACINA SRC (TRÍPLICE VIRAL)

Considere vacinada a pessoa que comprovar uma dose de vacina com componente de sarampo, caxumba e rubéola ou sarampo e rubéola (BRASIL, 2014).

3.1.4 TUBERCULOSE - VACINA BCG – ID

Considere vacinada a pessoa que comprovar uma dose da vacina (BRASIL, 2014).

3.1.5 INFLUENZA

Requer uma dose a cada ano (BRASIL, 2014)

3.2 CUIDADOS COM AS MÃOS

A superfície das mãos é densamente contaminada por microorganismos, sendo a microbiota habitante classificada em (BRASIL, 2009):

- Microbiota transitória: coloniza a camada superficial da pele, sobrevive por curto período de tempo e é passível de remoção pela higienização simples das mãos, com água e sabonete, por meio de fricção mecânica;
- Microbiota residente: está aderida às camadas mais profundas da pele é mais resistente à remoção apenas por água e sabonete. As bactérias que compõem esta microbiota são agentes menos prováveis de infecções veiculadas por contato;
- Microbiota infecciosa: inclui microrganismos de patogenicidade comprovada, que causam infecções específicas. As espécies mais freqüentemente encontradas são *Staphylococcus aureus* e estreptococos beta-hemolíticos.

3.2.1 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

A higienização das mãos, com frequência e de forma correta, é isoladamente o procedimento mais importante para prevenção e controle de infecções (CDC, 2002). Antes de iniciá-la, é indispensável: estar sem adornos (pulseira, relógio, anel, aliança, fitinhas, etc), com unhas bem curtas, sem unhas postiças quando entrar em contato direto com o paciente, evitar o uso de esmalte e, além disso, recomenda-se que as cutículas sejam mantidas íntegras e que se faça a aplicação de creme hidratante nas mãos (uso individual), diariamente, para evitar ressecamento da pele (BRASIL, 2009).

As mãos devem ser higienizadas com água e sabonete nas seguintes situações (BRASIL, 2009):

- Quando iniciar e terminar as atividades práticas;
- Quando estiverem visivelmente sujas;
- Antes e após contato com fluidos orgânicos;
- Antes e após ir ao banheiro;
- Antes e após as refeições;
- Antes de preparar e manipular medicamentos;
- Após várias aplicações consecutivas de produto alcoólico.

Fonte: www.anvisa.gov.br

ATENÇÃO:

Uso somente de preparação alcoólica para higiene de mãos:

A higienização das mãos deve ser feita com preparação alcoólica (sob a forma gel ou líquida com 1%-3% de glicerina) quando estas não estiverem visivelmente sujas, em todas as situações descritas a seguir (BRASIL, 2009):

- Antes e após o contato com o paciente;
- Antes de realizar procedimentos assistenciais;
- Antes de calçar luvas;
- Após risco de exposição a fluidos corporais;
- Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado ao paciente;
- Após ter contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente;
- Após a remoção das luvas.

FIGURA 1 - Técnica para higienização das mãos com água e sabão:

Fonte: www.anvisa.gov.br

A higienização das mãos com água e sabão deve ter duração de 40 a 60 segundos. A técnica de fricção das mãos utilizando gel alcoólico é semelhante à anterior, porém substitui-se o insumo, não se utiliza água e deve-se friccionar as mãos ao término até secarem sem o uso de papel toalha. O tempo total do procedimento será de 20 a 30 segundos (BRASIL, 2009).

FIGURA 2 - Técnica para higienização das mãos com álcool:

Fonte: www.anvisa.gov.br

3.2.2 DEGERMAÇÃO DAS MÃOS

A antissepsia cirúrgica das mãos constitui uma medida importante, dentre outras, para a prevenção da infecção de sítio cirúrgico. Seu objetivo é eliminar a microbiota transitória da pele e reduzir a microbiota residente, além de proporcionar efeito residual na pele do profissional (BRASIL, 2009).

As escovas utilizadas no preparo cirúrgico das mãos devem ser descartáveis e de cerdas macias, impregnadas ou não com antisséptico e de uso exclusivo em leito ungueal, subungueal e espaços interdigitais (BRASIL, 2009).

FIGURA 3 - Técnica para degermação das mãos com antisséptico:

Abrir a torneira e molhar as mãos, antebraços e cotovelos

Recolher, com as mãos em concha, o antisséptico e espalhar nas mãos, antebraços e cotovelos. No caso de escova impregnada com antisséptico, pressionar a parte impregnada da esponja contra a pele e espalhar por todas as partes das mãos, antebraços e cotovelos. Limpar sob as unhas com as cerdas da escova.

Ficcionar as mão, obeservando os espaços interdigitais e antebraços, por no mínimo três a cinco minutos, mantendo as mãos acima dos cotovelos.

Exanguar as mãos em água corrente, no sentido das mãos para os cotovelos, retirando todo o resíduo do produto. Fechar a torneira com o cotovelo se a torneira não possuir fotossensor.

Exuguar as mãos em toalhas ou compressas estéreis, com movimentos compressivos, iniciando pelas mãos e seguindo pelos antebraços e cotovelos, atentando para utilizar as diferentes dobras da toalha/compressa para as regiões distintas.

3.3 EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

São dispositivos físicos que devemos usar para evitar o contato com os microorganismos durante os procedimentos de enfermagem. O uso de EPI durante o atendimento deve ser utilizado em caso de risco de exposição à materiais biológicos, pois funciona como uma barreira de proteção eficiente na redução do contato com sangue e fluidos orgânicos.

3.3.1 LUVAS

As luvas devem ser sempre utilizadas em atendimentos clínicos, cirúrgicos e para a limpeza e desinfecção de instrumentais e superfícies contaminadas. Todas as luvas, exceto as de limpeza, devem ser descartadas imediatamente após o uso.

TIPOS DE LUVAS E SEU USO:

Luvas cirúrgicas descartáveis de látex estéreis: procedimentos cirúrgicos;

- Luvas descartáveis de látex: utilizadas em procedimentos clínicos;
- Luvas cirúrgicas antialérgicas: procedimentos cirúrgicos (indivíduos alérgicos);
- Luvas descartáveis de vinil/silicone: utilizadas em indivíduos alérgicos ao látex;
- Sobre-luvas de PVC: utilizadas para manusear objetos ou superfícies fora do campo de trabalho;
- Luvas de borracha grossa para limpeza geral: limpeza, secagem de instrumentais e equipamentos em geral. É preconizado o uso de luva grossa de borracha na cor verde e/ou azul para a lavagem de instrumentais e na cor amarela para a limpeza e desinfecção dos equipamentos

RECOMENDAÇÕES:

As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são (CDC, 2002; BRASIL, 2009):

- Usar luvas somente quando indicado;
- Utilizá-las para proteção individual, nos casos de contato com sangue e líquidos corporais, e contato com mucosas e pele não íntegra de todos os pacientes;
- Utilizá-las para reduzir a possibilidade dos microrganismos das mãos do profissional contaminarem o campo operatório (luvas cirúrgicas);
- Utilizá-las para reduzir a possibilidade de transmissão de microrganismos de um paciente para outro nas situações de precaução de contato;
- Trocar de luvas sempre que entrar em contato com outro paciente;
- Trocar de luvas, também, durante o contato com o paciente se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, ou quando estas estiverem danificadas;
- Nunca tocar desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas;
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas;/
- Lembrar sempre que o uso de luvas não substitui a higienização das mãos;
- As luvas devem ser checadas quanto à presença de rasgos e perfurações antes, durante e após o atendimento, devendo ser trocadas caso isso ocorra;
- Se as luvas rasgarem durante o atendimento, devem ser removidas, lavando as mãos antes de reenluvá-las;
- Caso ocorra acidente com instrumentos perfurocortantes, as luvas devem ser removidas, as mãos imediatamente lavadas com água e sabão apenas e o acidente comunicado (ANEXO I);
- Sempre, após remoção das luvas, deve-se proceder a uma nova lavagem das mãos;
- O tamanho das luvas deve ser adequado para evitar perda de destreza e diminuir o risco de acidentes;
- Lembrar sempre que o uso de luvas não substitui a higienização das mãos;
- Cuidado com a proximidade de chamas ao usar luvas, pois o látex é altamente inflamável.

Observar a técnica correta de remoção das luvas para evitar a contaminação das mãos, da seguinte maneira (SIEGEL *et al.*, 2007):

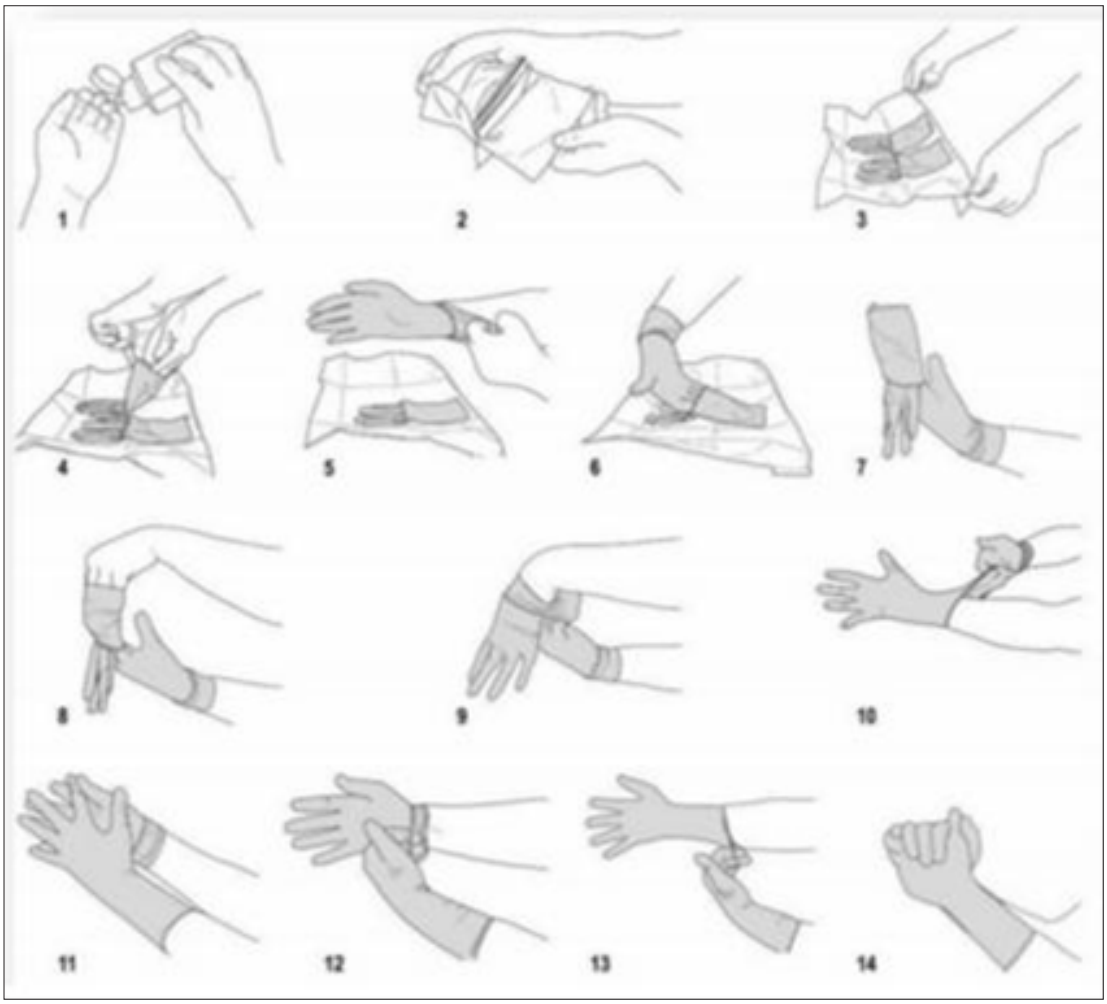
1. Retirar as luvas, puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta.
2. Segurar a luva removida com a mão enluvada.
3. Tocar a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retirar a outra luva (sem tocar em sua parte externa).
4. Descartar as luvas em lixeira apropriada.

As luvas de borracha grossa, utilizadas na limpeza e desinfecção dos artigos, devem ser lavadas com água e sabão e desinfetadas (imersão em hipoclorito de sódio a 1% por 10 minutos, pelo menos) após o uso.

TÉCNICA PARA COLOCAÇÃO DE LUVAS ESTERILIZADAS:

1. Faça a higiene das mãos com produto alcoólico ou água e sabonete.
2. Avalie a integridade do pacote da luva. Sobre uma superfície limpa e seca, segure o pacote primário (não estéril) pelas bordas superiores e abra-o completamente até a exposição completa do pacote secundário (estéril). Tenha cuidado para não tocar no pacote secundário.
3. Coloque o pacote sobre a superfície, abra-o pela parte externa, de modo a desdobrar o papel e mantê-lo aberto. Tome cuidado para não tocar nas luvas.
4. Use o polegar e o dedo indicador da mão dominante, segure cuidadosamente a borda do punho dobrado da luva da mão não dominante.
5. Deslizar a outra mão na luva num único movimento, mantendo a manga dobrada ao nível do punho.
6. Com a mão enluvada, pegue a outra luva.
7. Deslize os dedos no punho da outra luva.
8. Em um movimento único, deslize a luva na mão não enluvada.
9. Lembre-se de não encostar a mão já enluvada na mão não enluvada.
10. O contato da mão enluvada com a mão ainda sem luva, ou com qualquer outra superfície, caracteriza quebra de técnica asséptica e requer a troca de luvas.
11. Caso necessário, após calçar as luvas em ambas as mãos, ajuste os dedos e espaços interdigitais para que as luvas fiquem ajustadas confortavelmente.
12. Desdobrar o punho da primeira mão enluvada deslizando suavemente os dedos da outra mão no interior da dobra.
13. Certificando-se de evitar qualquer contato com uma superfície que não seja a superfície exterior da luva (a quebra de técnica asséptica requer mudança de luva).
14. As mãos enluvadas devem tocar dispositivos exclusivamente estéreis ou área do corpo do paciente previamente preparada para procedimentos assépticos

FIGURA 4 - Técnica para colocação de luvas esterilizadas



Fonte: WHO, 2009.

3.3.2 AVENTAL

O avental que serve como barreira de proteção deve ser utilizado sobre a roupa de trabalho durante a permanência na clínica de enfermagem. O seu uso durante qualquer procedimento e sua remoção após o atendimento evita o transporte de microorganismos do ambiente de trabalho para outro ambiente.

NORMAS DE USO DO AVENTAL

1. O avental deve ser preferencialmente de tecido, mangas longa e comprido o suficiente para cobrir as pernas enquanto estiver sentado. O avental descartável deverá ser utilizado em caso de risco de exposição à fluidos corporais.
2. O avental deve ser fechado ou apresentar-se com todos os botões fechados;
3. O avental deve ser usado *apenas* dentro do ambiente de trabalho. Após o uso, deverá ser retirado dentro da própria clínica e colocado em um saco plástico para posterior lavagem;
4. Após a remoção do avental, deve-se fazer a lavagem das mãos;

5. A troca do avental deverá ser diária ou sempre que for contaminado por fluidos corpóreos;
6. A lavagem do avental e das roupas de trabalho deverá ser realizada em um recipiente específico e separada das roupas de passeio. Na lavagem, sugere-se utilizar detergente, água e hipoclorito de sódio;

3.3.3 GORRO

Staphylococcus aureus e outros microorganismos estão presentes nos cabelos, por isso esses devem ser cobertos com gorro em todos os procedimentos. Seu uso também é necessário para proteger os cabelos da contaminação por meio de gotículas, aerossóis, e fluidos corporais.

1. Não é permitidoo uso de gorros de tecido;
2. Devem ser obrigatoriamente descartados após o uso em cada paciente;
3. Os gorros devem cobrir todo o cabelo;
4. Os brincos ou *piercings* devem ser retirados antes da colocação do gorro;
5. Devem ser utilizados durante a lavagem, secagem e empacotamento de instrumentais e desinfecção de superfícies.

3.3.4 MÁSCARA

A máscara cirúrgica serve para a proteção contra gotículas quando a proximidade com o paciente for igual ou inferior a um metro, sendo uma barreira imprescindível no controle de infecção. As máscaras utilizadas devem ser descartáveis.

NORMAS DE USO DA MÁSCARA

1. A máscara deve ser colocada após o gorro e antes dos óculos de proteção;
2. A máscara deve:

- Prover conforto e adaptação;
- Não tocar nos lábios e narinas;
- Não irritar a pele;
- Permitir respiração normal;
- Não embaçar o protetor ocular;
- Não ser dependurada no pescoço;
- Ser descartada após o uso.

3. Falar o mínimo quando a estiver usando;
4. Em caso de espirro, tosse ou umedecimento, a máscara deve ser substituída;
5. A máscara facial não deve ser usada fora da área de atendimento;
6. Para sua remoção, a máscara deve ser manuseada o mínimo possível devido à possibilidade de contaminação;
7. Em caso de precaução por gotículas, devem ser utilizadas máscaras N95;
8. A máscara e óculos devem ser utilizados durante a lavagem, secagem e empacotamento de instrumentais e durante a desinfecção dos equipamentos;

9. O tempo máximo de utilização da mesma máscara deve estar entre 1-2 horas.

OBS.: O uso de máscaras nos espaços de práticas é obrigatório enquanto houver determinação do Ministério da Saúde em decorrência da pandemia por COVID-19.

3.3.5 ÓCULOS DE PROTEÇÃO

Têm função de proteger a mucosa ocular de contaminantes e acidente ocupacional.

NORMAS DE USO DOS ÓCULOS DE PROTEÇÃO

1. É obrigatório o uso de óculos de proteção quando houver risco de contaminação por fluidos corporais;
2. Os óculos de proteção adequados devem apresentar uma vedação periférica e boa adaptação marginal;
3. Os óculos de correção visual não substituem os óculos de proteção;
4. Após o uso, devem ser lavados com água e sabão, utilizando-se luvas de borracha grossa;
5. Os óculos de proteção também devem ser usados nos laboratórios e clínicas na lavagem, secagem e empacotamento de instrumentais e desinfecção de superfícies;
6. Óculos de proteção não devem ser utilizados fora da área de trabalho;
7. Em caso de contaminação da mucosa ocular, lavar com soro fisiológico estéril e comunicar o acidente (ANEXO 1).

4. ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO

A possibilidade de exposição a fluidos orgânicos durante algumas atividades práticas faz com que o uso das medidas universais de controle de infecção seja de fundamental importância para se evitar uma infecção ocupacional decorrente de uma exposição acidental.

4.1 PREVENÇÃO

1. Obrigatório o uso de óculos de proteção se houver risco de contaminação por fluidos orgânicos;
2. Proibido reencapar agulhas;
3. Materiais pérfurocortantes devem ser desprezados em caixa rígida (descarpack);
4. Utilizar EPIs corretamente;
5. Obrigatório uso de calçado fechado.

4.2 CONDUTA APÓS ACIDENTES

Indicado lavagem imediata e rigorosa com água e sabão, em caso de exposição percutânea.

NOTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DO ACIDENTE COM FONTE:

O professor/preceptor responsável deverá:

1. Verificar a natureza do acidente quanto à fonte: conhecido ou desconhecida;
2. Se fonte conhecida:
1. Abordar o paciente explicando o ocorrido e solicitar autorização para coleta de sangue para exames necessários;
2. Preencher *Formulário de registro e encaminhamento – acidentes com perfurocortante* (ANEXO 1) em duas vias, uma para ser guardada e disponível por no mínimo 5 (cinco) anos e outra para que o acidentado leve ao atendimento médico.

OBS.: A ficha deverá ser preenchida mesmo que o acidentado não queira prosseguir com os procedimentos subsequentes.

Acompanhar o aluno acidentado, juntamente com a Ficha de Notificação e o seu cartão de vacinação até a Gerência de Campus do Centro Universitário Newton Paiva, segundo andar, onde será providenciado o encaminhamento deste aluno para o hospital referência da PBH para esses casos. O paciente-fonte deverá também ser encaminhado juntamente com o aluno, se possível.

O aluno deverá assinar o *Termo de esclarecimento para acidentes com material biológico contaminado* (ANEXO II) declarando estar ciente que deverá comparecer ao atendimento médico e que foi esclarecido corretamente a respeito dos riscos e conduta adequada após o acidente ocorrido. Esse documento será arquivado pelo Curso de Enfermagem com o *Formulário de registro e encaminhamento – acidentes com pérfurocortantes* (ANEXO I).

Ao chegar no serviço de saúde de referência de BH, o aluno acidentado e o paciente fonte serão avaliados e serão realizados os testes e exames necessários para definição da conduta correta após o acidente.

Se fonte desconhecida, todos os procedimentos acima serão realizados, com a diferença que não haverá encaminhamento de paciente-fonte ara coleta de exames. Nesse caso, o indicado é fazer uso da medicação preventiva se verificado possibilidade de contaminação após análise do acidente.

O coordenador de curso e a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes deverão ser comunicados do ocorrido por e-mail, pelo supervisor docente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC no. 302, de 13 de outubro de 2005. Dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos. Disponível em: http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index. php/legislacao/item/rdc302-de-13-de-outubro-de-2005a. Acesso em: 24 nov 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2009. 105p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_ saude_higienizacao_maos.pdf. Acesso em: 24 nov 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e Hepatite B e C. Brasília; 2004. Acesso em: 24 fev 2020. Disponível em: http://www.saude.gov.br.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 176 p. : il. Acesso em: 24 fev 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_ vacinacao.pdf.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a norma regulamentadora nº 32 (Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília; nov., 2005. Acesso em: 24 fev 2020. Disponível em: http://www. trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR32 .pdf.

CANWLLI, R.; MORIYA, T.; HAYASHIDA, M. Acidentes com material biológico entre estudantes de enfermagem. Revista de Enfermagem UERJ, 2010. Acesso em 23 fev 2020. Disponível em: http://www.facenf.uerj.br/ v18n2/v18n2a16.pdf.

CARVALHO, D.C.; ROCHA, J.C.; GIMENES, M.C.A.; SANTOS, E.V.; VALIM, M.D. Work incidentes with biological material in the nursing team of a hospital in Mid-Western Brazil. Escola Anna Nery, 2018. Acesso em: 23 fec 2020. Disponível em: http:// www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0140.pdf.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guidelines for the managemente of occupational exposures to HBV, HCV and HIV and recomendations for postexposure prophylaxis. MMWR CDC Surveill Summ. 2001; 50 (RR-11):1-42.

CLEVELAND, J.; GOOCH, B.; SHEARER, B. Risk and Prevention of Hepatitis C Virus Infection. JADA, n.130, p.641-47,1999.

GARNER, J.S. Guideline for isolation precautions in hospitals. The Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol. 1996;17(1):53-80. Erratum in: Infect Control Hosp Epidemiol. 1996;17(4):214. 11.

Guia de utilização de anti-infecciosos e recomendações para a prevenção de infecções hospitalares / coordenação Anna Sara S. Levin...[et al.]. – 5. ed. -- São Paulo: Hospital da Clínicas, 2011. Acesso em: 24 fev 2020. Disponível em: https://www. sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/Anti-Infecciosos_ Infec_Hospitalar.pdf.

LIMA, F.A.; PINHEIRO, P.N.C.; VIEIRA, N.F.C. Acidentes com material perfurocortante: conhecendo os sentimentos e as emoções dos profissionais de enfermagem. Esc Anna Nery. 2007;11(2):205-11.

PINELLI, C.; NERI, S.N.; LOFFREDO, L.C.M. Dental students reports of occupational exposures to potentially infectious biological material in a Brazilian School of Dentistry. Cadernos Saúde Coletiva, 2016. Acesso em: 23 fev. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/ pdf/cadscv24n2/1414-462Xcadsc-24-2-162pdf

SIEGEL J.D., RHINEHART E.; JACKSON M.; et al. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings [Internet]. Atlanta: CDC; 2007. Acesso em: 24 fev 2020. Disponível em: http://www.cdc.gov/ hicpac/pdf/ isolation/isolation2007.pdf

World Health Organization (WHO). World Health Organization Guidelines on Hand Hygiene. Geneva: WHO, 2009.

WOOD, A.J.J. Vaccines to prevent viral hepatitis. The New England Journal of medicine n.336, p.196-204, 1997.

ANEXO I - FORMULÁRIO DE REGISTRO E ENCAMINHAMENTO – ACIDENTES COM PÉRFUROCORTANTES

COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE PERCUTÂNEO E EXPOSIÇÃO A MATERIAL POTENCIALMENTE INFECTANTE

1. Identificação do aluno	
Nome:	
Curso:	Período/Turno:
Telefone:	Imunização contra hepatite "B": ☐ Sim ☐ Não Nº de doses: _____
2. Dados do acidente	
Data / Hora:	Local:
Descrição:	
Cuidados imediatos:	
Fatores de risco:	

Nome:		
Idade:	Estado civil:	Telefone:
Endereço:		
4. Assinaturas		
Aluno:		
Professor:		
Preceptor:		

ACOMPANHAMENTO DE ACIDENTE PERCUTÂNEO E EXPOSIÇÃO À MATERIAL POTENCIALMENTE INFECTANTE

1. Dados do aluno	Data da comunicação à Newton Paiva: ____/____/____
Uso de anti retroviral: ☐ Sim ☐ Não	Infectologista (data/hora):

2. Sorologia do acidentado

	1ª Semana	6-8 Semanas	3 Meses	6 Meses	12 Meses	Assinatura
HBsAg						
ANTI-HBs						
ANTI-HBc						
ANTI-HCV						
ANTI-HIV						
AST/ALT						

3. Sorologia da fonte — Data: ____/____/____

ANTI-HIV:	ANTI-HCV:	ANTI-HBc:
HBsAg:	AST/ALT:	HbeAg (se HBsAg Positivo):

Data	Evolução

Declaração de ciência do aluno

Eu, _____, aluno (a) do curso _____, período e turno _____, C.I. _____ declaro para os devidos fins que fui encaminhado (a) para exames laboratoriais e acompanhamento médico. Tenho ciência de que não arcarei com nenhum custo destes procedimentos.

_____ Belo Horizonte, ____ de _____ de _____.

Assinatura

ANEXOS

Newton
Quem se prepara, vão para.

ENCAMINHAMENTO PARA A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)

O aluno abaixo relacionado foi encaminhado pela Newton Paiva para ser atendido pelo plantonista responsável, após acidente percutâneo ou exposição a material potencialmente infectante.

Nome:

_____

Curso: _____

Hora: _____ Data: _____/_____/_____

Observações:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Responsável pelo encaminhamento: _____

ANEXO II – TERMO DE ESCLARECIMENTO PARA ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO CONTAMINADO

TERMO DE ESCLARECIMENTO PARA ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO CONTAMINADO

Em caso de acidentes pérfuro-cortante e/ou contato com material contaminado, o Ministério do Trabalho (Brasil 1996) determina que as quimioprofilaxias contra os vírus HIV e da hepatite B (HBV), devam ser iniciadas o mais rapidamente possível, de preferência até duas horas após o acidente. Em casos extremos, pode ser realizada até 24 a 36 horas depois. Após este período a eficácia para o HIV é discutível. Nos acidentes com alto risco para HBV, a quimioprofilaxia pode ser iniciada até uma a duas semanas depois. O risco de transmissão ocupacional do HIV para o profissional da saúde, após exposição percutânea é estimada em 0,3% e após exposição mucocutânea em 0,09%. No caso da hepatite B, o risco para o profissional depende da situação do paciente fonte. (ANVISA,2006)

Portanto, é de extrema importância que o acidentado siga corretamente todas as instruções dos professores responsáveis e/ou funcionários do setor administrativo, procurando o mais rápido possível a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) para onde foi encaminhado, possibilitando a realização de todos os testes e exames necessários e o estabelecimento da conduta correta após o acidente.

Declaro que li e entendi todo o teor do presente termo de esclarecimento, e ainda que estou ciente de todas as condutas cabíveis a mim, relacionadas ao acidente ocorrido.

Belo Horizonte, ____ de _____ de _____.

Nome do aluno acidentado:_____

R.A.: _____ I.D: _____

Assinatura: _____

Nome do paciente-fonte: _____

I.D: _____

Assinatura: _____

@_instanewton

/centrouniversitarionewtonpaiva

@newtonpaiva

newtonpaiva.br

Belo Horizonte e região metropolitana:

31| 4042.9488

Outras Localidades

0800 942 9800

Newton