



**RONDÔNIA**  
Governo do Estado



PROCOLO

2025

## ACIDENTE DO TRABALHO

ATENDIMENTO APÓS EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO

PROTOCOLO

---

# ATENDIMENTO APÓS EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO

---



PROTOCOLO

---

# ATENDIMENTO APÓS EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO

---

## Elaboração

Hospital Infantil Cosme e Damião/SESAU

Núcleo de Saúde do Trabalhador - NST/HICD

Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT/HICD

# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>1. PROCEDIMENTOS INICIAIS RECOMENDADOS EM CASO DE EXPOSIÇÃO AO MATERIAL BIOLÓGICO.....</b>	<b>7</b>
1.1 Cuidados locais.....	7
1.2 Acolhimento / Aconselhamento.....	7
1.3 Testagem.....	8
1.4 Conduta após testagem.....	9
<b>2. PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO PARA HIV (PEP).....</b>	<b>12</b>
2.1 Indicação.....	12
2.2 Interações medicamentosas.....	15
2.3 Mulheres em idade fértil, gestantes e lactantes.....	15
<b>3. VACINAÇÃO CONTRA HEPATITE B.....</b>	<b>16</b>
<b>4. INDICAÇÕES DE PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO PARA HEBATITE B.....</b>	<b>17</b>
<b>5. MEDIDAS RELACIONADAS A HEPATITE C.....</b>	<b>19</b>
<b>6. ACOMPANHAMENTO CLÍNICO-LABORARORIAL PÓS-EXPOSIÇÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>7. TRABALHADOR ACIDENTADO COM EXPOSIÇÃO MATERIAL BIOLÓGICO</b>	<b>22</b>
<b>8. NOTIFICAÇÃO DO ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO.....</b>	<b>23</b>
<b>9. COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO - CAT.....</b>	<b>24</b>
9.1 TRABALHADORES VIULADOS AO HICD.....	24
9.2 TRABALHADORES NÃO VINCULADOS AO HICD.....	24
<b>ANEXOS.....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>34</b>

# INTRODUÇÃO

Este protocolo destina-se ao esclarecimento da abordagem inicial e do fluxo de atendimento aos expostos aos materiais biológicos de risco no Hospital Infantil Cosme e Damião. Informações complementares tais como esquemas antirretrovirais alternativos para profilaxia pós-exposição-PEP do HIV, interações medicamentosas e uso da PEP em populações especiais devem ser consultadas no **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais – PCDT PEP** (<http://www.aids.gov.br/pt-br/profissionais-de-saude/hiv/protocolos-clinicos-e-manuais>). Também não é foco desse documento a profilaxia pós exposição sexual ou violência sexual.

Os acidentes com material biológico devem ser tratados como casos de urgência médica, uma vez que as intervenções para profilaxia da infecção pelo HIV e hepatite B necessitam ser iniciadas logo após a ocorrência do acidente, para a sua maior eficácia.

São considerados materiais biológicos com risco de transmissão do HIV: sangue, sêmen, fluidos vaginais, líquidos de serosas (peritoneal, pleural, pericárdio), líquido amniótico, líquor, bem como outras secreções contendo sangue.

As **Precauções Padrão** representam um conjunto de medidas que devem ser aplicadas no atendimento de todos os servidores, independente do seu estado presumível de infecção, e na manipulação de equipamentos e artigos contaminados ou sob suspeita de contaminação.

As medidas profiláticas pós-exposição não são totalmente eficazes. Desta forma, é necessário incentivar ações educativas permanentes para profissionais de saúde e de outras áreas sobre as precauções padrão. Esses profissionais devem ser conscientizados quanto à necessidade de empregá-las adequadamente, como medida mais eficaz para prevenção de acidentes com material biológico de risco para transmissão do HIV, hepatites B e C.

Não existe medida específica eficaz para redução do risco de infecção pelo HCV após exposição. A testagem da pessoa-fonte e da pessoa exposta é recomendada para permitir o diagnóstico precoce de uma possível infecção.

Portanto, as medidas de precauções padrão deverão ser seguidas rotineiramente:

- Ter atenção máxima na realização de procedimentos.
- Higienizar as mãos frequentemente - 5 momentos para higienização das mãos [https://www.anvisa.gov.br/servicosade/controle/higienizacao\\_oms/5%20momentos%20A3.pdf](https://www.anvisa.gov.br/servicosade/controle/higienizacao_oms/5%20momentos%20A3.pdf)
- Utilizar material perfuro-cortante com dispositivo de segurança (NR-32).
- Não reencapar agulhas e não retirá-las das seringas com as mãos.
- Desprezar todo material perfuro-cortante (agulhas, scalp, lâminas de bisturi, vidrarias, entre outros) em recipientes apropriados.

- Usar luvas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calçá-las imediatamente antes do contato com o paciente e retirá-las logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Usar óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato com sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais, e outros EPIs de acordo com a função.
- Vacinar os profissionais de saúde com esquema completo para hepatite B, tétano, difteria, tríplice viral, gripe, COVID-19 e demais imunizações previstas no Plano Nacional de Imunizações - PNI.
- Conhecer a titulação anti-HBs (colher 30 a 60 dias após vacinação completa para Hepatite B).

- Risco de contaminação pelo HIV pós-exposição: 0,3% (percutânea) e 0,09% (mucosa).
- Risco de infecção pelo vírus da hepatite após acidente pérfuro-cortante contendo sangue contaminado varia de 23 a 62% na hepatite B (HBV) e é de 1,8% na hepatite C (HCV).

# **1. PROCEDIMENTOS INICIAIS RECOMENDADOS EM CASO DE EXPOSIÇÃO AO MATERIAL BIOLÓGICO DE RISCO**

## **1.1 Cuidados locais**

- Após exposição ao material biológico de risco, os cuidados locais com a área exposta devem ser imediatamente iniciados.
- Recomenda-se lavagem exaustiva com água e sabão em caso de exposição percutânea ou cutânea.
- Após exposição em mucosas, é recomendada a lavagem exaustiva com água ou solução fisiológica
- Procedimentos que aumentem a área exposta (cortes, injeções locais) e a utilização de soluções irritantes como éter, hipoclorito ou glutaraldeído são contraindicados.
- Não realizar expressão da ferida (não apertar a lesão).

## **1.2 Acolhimento / Aconselhamento**

Exposto e a fonte (se conhecida) devem passar por uma abordagem quanto à necessidade de realização dos testes sorológicos e informações sobre a natureza dos exames, suas implicações e resultados.

### 1.3 Testagem

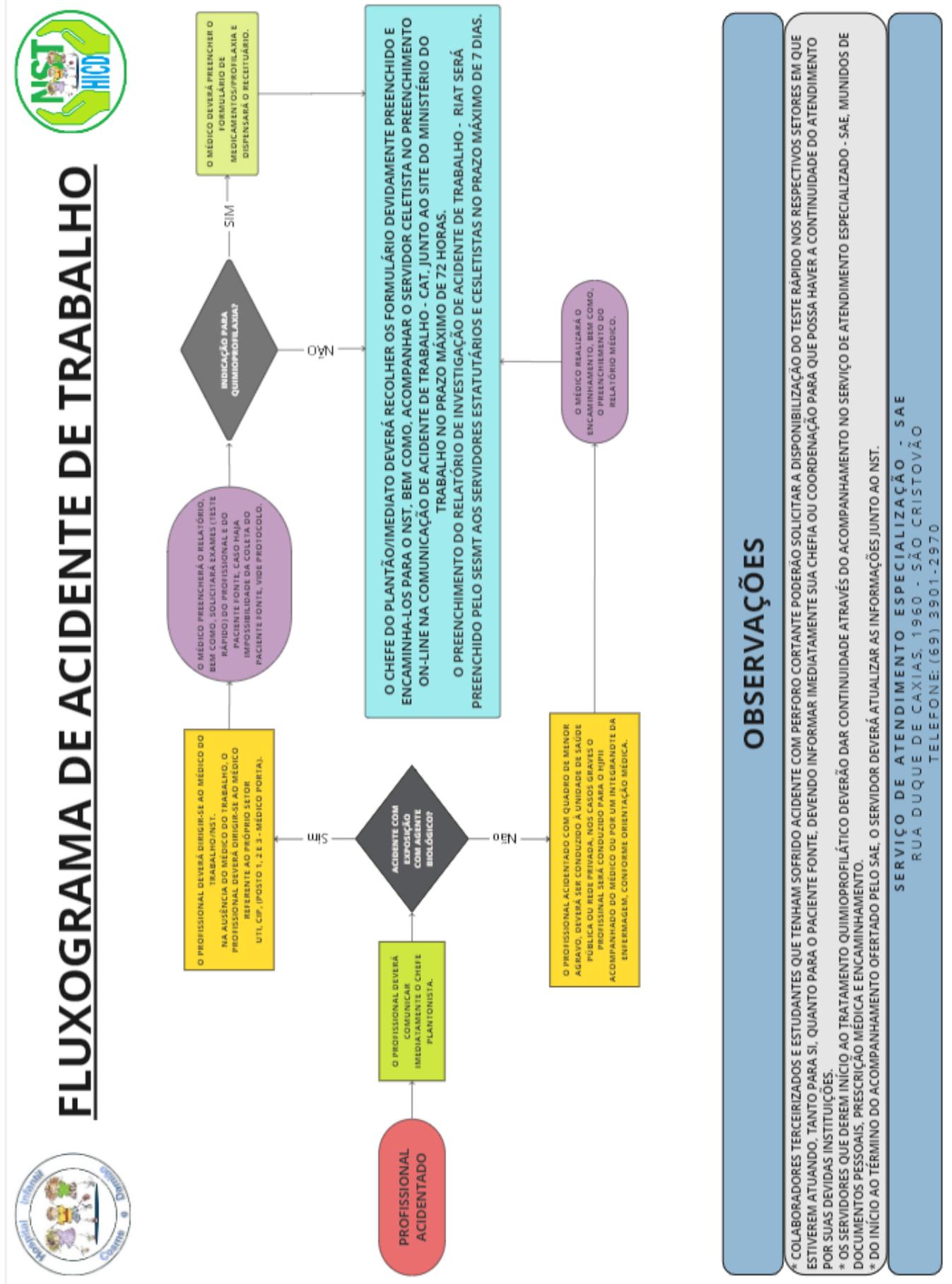
- Os testes rápidos estarão disponíveis no laboratório do HICD e podem ser empregados no diagnóstico das infecções pelo HIV, HBV, HCV e Sífilis, sendo de grande utilidade no caso de acidentes com material biológico, pois permitem conhecer rapidamente o estado sorológico do acidentado e da fonte, auxiliando na análise de indicação de profilaxia para HIV e hepatite B.
- Atenção: para diagnóstico da infecção pelo HIV é necessário seguir o algoritmo do Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças 2018, disponível em <http://www.aids.gov.br/pt-br/node/57787>.
- O médico solicitará os testes rápidos para HIV, hepatite B e hepatite C da fonte e do acidentado, hoje disponíveis na próprio laboratório do HICD.
- Para os expostos com anti-HBs desconhecido e com fonte HBsAg + ou desconhecida, solicitar anti-HBc-total e anti-HBs, com urgência nos resultados.
- Excepcionalmente, na ausência de kits para teste rápido disponíveis, o acidentado e paciente fonte devem ser encaminhados para a Unidade de avaliação de risco (quadros 1 e 2) onde ocorrerá a coleta das amostras.
- Caso o teste rápido não possa ser realizado na unidade de ocorrência do acidente e o paciente fonte não possa acompanhar o acidentado até a Unidade de avaliação de risco, a amostra de sangue da fonte poderá ser transportada por um profissional de saúde, desde que esse seja capacitado quanto às normas de transporte de material biológico (RDC 504/2021, de 27 de maio de 2021, que dispõe sobre as boas práticas para o transporte de material biológico humano, ou instrumento legal que venha a substituí-la). Deverá ser colhida amostra de 5 ml de sangue em tubo de soro. O transporte da amostra deverá ser realizado de acordo com as normas descritas na RDC 504/2021 ou instrumento legal que venha a substituí-la. Nesse caso, deverá ser preenchido e assinado Termo de Consentimento (Anexo 1), que acompanhará a amostra até a Unidade de avaliação de risco.
- Caso o exposto ou a fonte tenha resultado reagente, deverá ser acolhido na unidade de origem e encaminhado para serviço especializado de infectologia (agendamento via SISREG).
- Os resultados dos testes rápidos deverão ser disponibilizados para os usuários em formulário próprio. (Ver anexo 2).

- O profissional que executar o teste rápido deverá registrar no prontuário eletrônico o resultado, para que possa ser acessado nas unidades de acompanhamento.

#### **1.4 Conduta após a testagem**

- Após resultado dos testes rápidos, o médico da unidade fará avaliação da necessidade de profilaxia contra HIV ou hepatite B (vide sessões “Indicação de Profilaxia Pós-Exposição para HIV” e “Indicações para Profilaxia Pós-Exposição para Hepatite B” abaixo) e procederá os encaminhamentos necessários conforme Fluxograma 1.
- Nos casos positivos para Sífilis, o servidor deverá ser acolhido pelo médico do trabalho para dar início ao tratamento.
- Caso não haja médico disponível na unidade, essa avaliação será realizada na Unidade de Avaliação de Risco, conforme quadros 1 e 2.
- De acordo com a avaliação da necessidade de profilaxia(s), o exposto iniciará tratamento no HICD e será encaminhado para a Unidade de Avaliação de Risco (quadro 2), onde realizará o acompanhamento, bem como o ajuste à profilaxia se detectado necessidade para com o tratamento do HIV e imunoglobulina anti-hepatite B (quadro 7) para profilaxia contra hepatite B.
- Independente da conduta adotada nesse momento inicial, o exposto será orientado a agendar atendimento no local de Referência para Acompanhamento Clínico-Sorológico (quadro 2).
- As pessoas que tenham sofrido mordeduras, lesões ou cortes devem ser avaliadas quanto à necessidade de imunização para tétano. Para mais informações, consultar o “Guia de Vigilância em Saúde”, disponível em <http://portalsaude.gov.br>.

Fluxograma 1 – Atendimento aos expostos a materiais biológicos de risco.



**Quadro 1 – Unidades de avaliação de risco e atendimento para usuários em geral.**

UNIDADE	ENDEREÇO	FONE	HORÁRIO
Pronto Atendimento Ana Adelaide	R: Padre Chiquinho, 1060, - Pedrinhas	3901-2961	24 h
UPA Zona Leste	Av: Mamoré c/ Rua Rio de Janeiro, - Tancredo Neves	3901-3349	24 h
Upa Zona Sul	Rua Urtiga Vermelha, com Av. Jatuarana - Cohab Floresta	3901-3335 9240-8303	24 h
Pronto Atendimento José Adelino Da Silva	Rua Orion, 11646, - Ulisses Guimarães	3901-2813	24 h

**Quadro 2 – Unidade de avaliação - Serviço de Atendimento Especializado (SAE).**

UNIDADE	ENDEREÇO	FONE	HORÁRIO
Serviço de Atendimento Especializado (SAE)	R: Duque de Caxias, 1960 – São Cristóvão	3901-2970	24 h

## 2. PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO PARA HIV (PEP)

### 2.1 Indicação

Sabe-se que a PEP pode reduzir o risco de soroconversão para HIV, após exposição.

A indicação do uso de antirretrovirais requer a avaliação do risco da exposição e inclui:

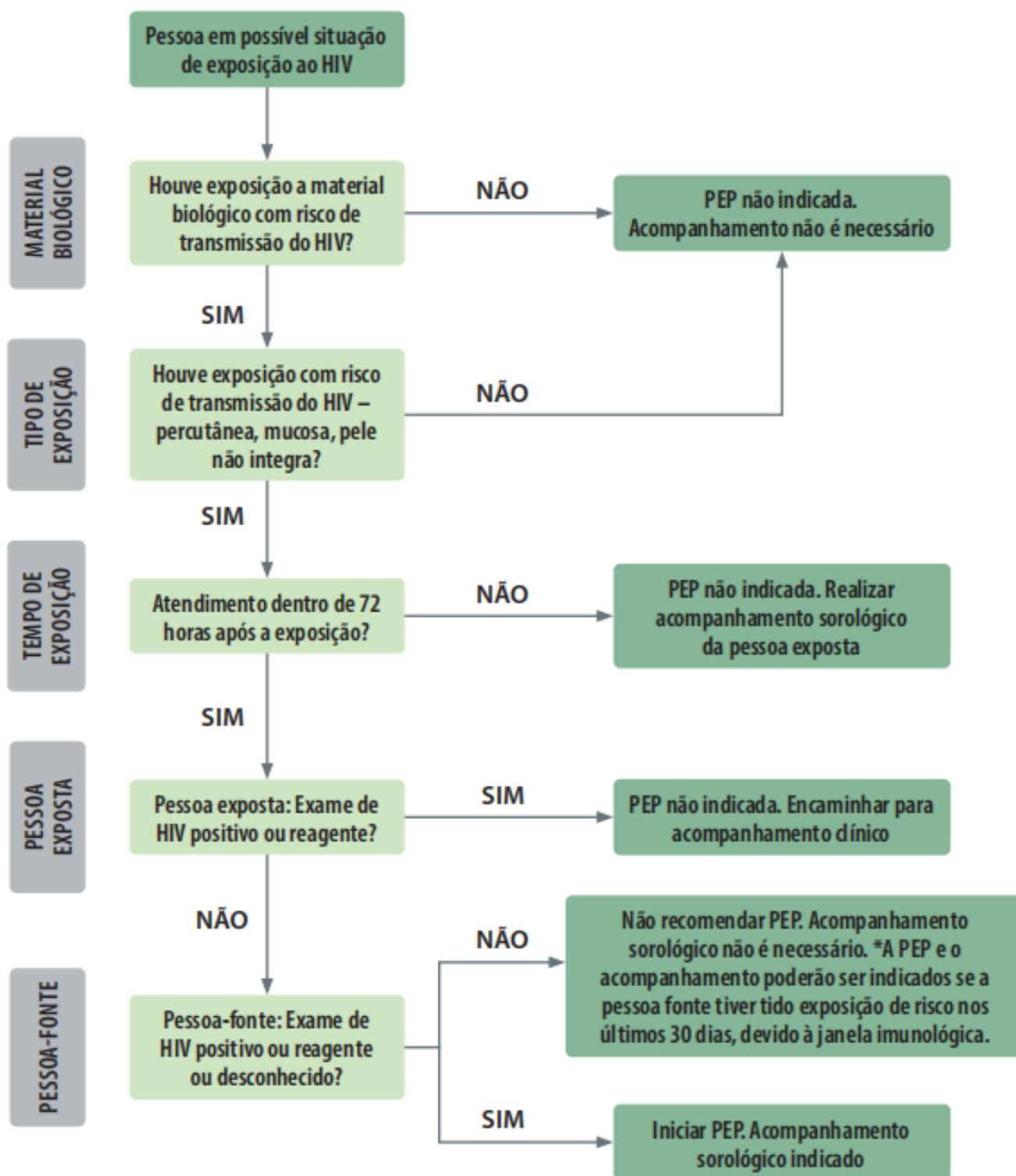
- O tipo de material biológico envolvido.
- O tipo da exposição.
- O tempo decorrido entre exposição e atendimento.
- A condição sorológica do exposto.
- A identificação ou não da fonte e de sua condição sorológica.
- No caso de fonte com sorologia para HIV reagente, informações sobre as condições clínicas, imunológicas e laboratoriais também são importantes.

A quimioprofilaxia (PEP) deve ser recomendada aos acidentados que sofreram risco significativo de contaminação pelo HIV, conforme apresentado no Fluxograma 2. Quando indicada a PEP, o acidentado deverá ser encaminhado para Unidade de Avaliação de Risco, mediante encaminhamento por escrito com resultado dos testes rápidos) – quadros 1 e 2. A quimioprofilaxia deverá ser iniciada o mais rápido possível, idealmente dentro das primeiras 2 horas, até o máximo de 72 horas após o acidente (quadros 3 e 4). A duração da quimioprofilaxia é de 28 (vinte e oito) dias. Mesmo que a pessoa chegue ao serviço depois de 72h da exposição, recomenda-se a investigação inicial do status sorológico e a orientação para agendamento de atendimento no locais de referência para acompanhamento Clínico-Sorológico (quadro 2).

Exames adicionais: para pacientes expostos com indicação de PEP que apresentem alto risco ou com história prévia de doença renal, solicitar creatinina; para diabéticos, solicitar glicemia; e para pacientes que farão uso de esquema profilático contendo zidovudina, solicitar hemograma. O betaHCG deve ser solicitado para mulheres com atraso menstrual / suspeita de gravidez.

É direito da pessoa recusar a PEP ou outros procedimentos indicados após a exposição (por exemplo, coleta de exames de teste rápido e sorológicos). Nesses casos, sugere-se o registro no relatório médico ou prontuário, documentando a recusa e explicitando que no atendimento foram fornecidas as informações sobre os riscos da exposição, assim como a relação entre o risco e o benefício das intervenções.

Fluxograma 2 - Avaliação para indicação de PEP ao HIV.



Fonte: Adaptado de DCCI/SVS/MS.

OBS: Exemplos de situações em que a PEP poderá ser indicada mesmo que o teste rápido da fonte seja não reagente, devido a história de exposição de risco nos últimos 30 dias: uso de drogas injetáveis, compartilhamento de seringas e exposição sexual sem proteção.

### Quadro 3 - Esquema preferencial para PEP.

ESQUEMA PREFERENCIAL PARA PEP
<b>Tenofovir/Lamivudina 300/300 mg – 1 comprimido 1x ao dia</b> + <b>Dolutegravir 50 mg – 1 comprimido 1 x ao dia</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Duração = 28 dias</li></ul>

### Quadro 4 – Esquema alternativo PEP.

ESQUEMA ALTERNATIVO PEP
<b>Tenofovir/Lamivudina 300/300 mg – 1 comprimido 1x ao dia</b> + <b>Atazanavir 300 mg – 1 comprimido 1 x ao dia</b> + <b>Ritonavir 100 mg - 1 comprimido 1 x ao dia</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Duração = 28 dias</li></ul>

**OBS:** O esquema antirretroviral para profilaxia pode ser modificado/atualizado de acordo com o PCDT Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais ([www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pos-exposicao-peg-de-risco](http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pos-exposicao-peg-de-risco))

Esquemas alternativos aos descritos nesse protocolo podem ser indicados em determinadas situações, como doença renal prévia, interações medicamentosas, intolerância e pessoa fonte multiexperimentada, e são descritos no PCDT. Nessas situações, o médico deverá iniciar a PEP com esquema disponível mais apropriado e realizar encaminhamento para o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) aos cuidados do infectologista, para adequação do esquema o mais rápido possível (ANEXO).

## 2.2 Interações medicamentosas

É necessário consultar interações medicamentosas entre as medicações em uso crônico pelo paciente e os antirretrovirais, o que pode ser feito pelo site [www.hiv-druginteractions.org](http://www.hiv-druginteractions.org). Sobre interações medicamentosas entre dolutegravir e outros medicamentos, o Ofício Circular Nº 3/2020/CGAHV/.DCCI/SVS/MS define:

- Para pacientes em uso de carbamazepina, fenitoína ou fenobarbital, e que não possam substituí-los ou interrompê-los, o dolutegravir poderá ser associado na posologia de 50mg 2x ao dia (1cp de 50mg de 12/12 horas);
- Pacientes em uso de oxycarbamazepina, dofetilida ou pilsicainida devem ser avaliados quanto à possibilidade de troca dessas medicações a fim de viabilizar o uso do dolutegravir, que não deve ser coadministrado com esses medicamentos.

## 2.3 Mulheres em idade fértil, gestantes e lactantes

Após a publicação da Nota Informativa Nº 1/2022-CGIST/.DCCI/SVS/MS, e do Informe Nº 11/2022 – Ampliação do uso de dolutegravir (DTG) para PEP – 13/04/2022, disponível em [azt.aids.gov.br](http://azt.aids.gov.br), o esquema preferencial de PEP (lamivudina/tenofovir + dolutegravir – quadro 4) passou a ser a opção de escolha também para mulheres em idade fértil e gestantes em qualquer idade gestacional.

Vale a pena ressaltar que a Nota Informativa Nº 1/2022-CGIST/.DCCI/SVS/MS recomenda que a decisão seja compartilhada com a paciente. Deve-se informar que as últimas evidências científicas não confirmaram associação do uso do dolutegravir aos defeitos de tubo neural. Apesar disso, o profissional de saúde deve fornecer as informações de segurança de antirretrovirais na gestação e, após o esclarecimento e discussão, a mulher pode optar por esquemas alternativos, conforme as recomendações da referida nota.

*“As mulheres que estejam amamentando devem ser orientadas sobre os potenciais riscos de transmissão do HIV pelo leite materno. Em tais situações, deve-se orientá-las no sentido da interrupção temporária da amamentação. Durante o período de janela imunológica, pode-se realizar extração e descarte do leite. Exame de controle (12ª semana após início da PEP) com resultado HIV não reagente autoriza a reintrodução do aleitamento materno.” (PCDT PEP).*

### 3. VACINAÇÃO CONTRA HETATITE B

A vacinação contra a hepatite B é a principal medida de prevenção, estando indicada para toda a população e disponível nos centros de saúde. É especialmente indicada para todos os profissionais de saúde, bem como pessoas que estão expostas a material biológico durante suas atividades, incluindo aqueles que trabalham na limpeza e apoio à unidade de saúde, farmácias, laboratórios, manicures, tatuadores etc.

A vacina contra a hepatite B é extremamente eficaz (90 a 95% de resposta vacinal em adultos imunocompetentes); os efeitos colaterais são raros e usualmente pouco importantes. Deve ser ministrada, preferencialmente, antes da admissão do profissional. A gravidez e a lactação não são contraindicações para a utilização da vacina.

O esquema vacinal no adulto é composto por 3 (três) doses da vacina (zero, um e seis meses).

Trinta a sessenta dias após a última dose, o teste sorológico anti-HBs deve ser realizado para confirmação da resposta vacinal (presença de anticorpos protetores com títulos sorológicos superiores a 10 mUI/ml).

Quando não houver resposta vacinal após a primeira série de vacinação, os profissionais deverão ser submetidos a uma segunda série de três doses.

Caso persista a falta de resposta, não se recomenda revacinação (terceira série). O profissional sem resposta vacinal a duas séries, com três doses cada, deve ser considerado como susceptível à infecção pelo HBV.

#### **4. INDICAÇÃO DE PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO PARA HEPATITE B**

As recomendações vão depender do status sorológico da fonte e dos níveis de anti-HBs do acidentado (Veja quadro 6). Caso ocorra exposição aos materiais biológicos com risco conhecido ou provável de infecção pelo HBV, o indivíduo não imunizado ou não-responder à vacina deve utilizar a imunoglobulina hiperimune anti-hepatite B (IGHAHB).

Existe maior eficácia na profilaxia pós-exposição quando a imunoglobulina e a vacina são utilizadas dentro das primeiras 24 a 72 horas após o acidente. Não existe benefício comprovado após uma semana de exposição.

**O resultado do exame convencional Anti-HBs deverá ser disponibilizado em até 72 horas após exposição acidental (prontuário eletrônico, email, telefone), para que a Imunoglobulina Hiperimune anti-HBV possa ser administrada no CRIE (quadro 7) em tempo hábil.**

**Quadro 5 – Recomendações de profilaxia de hepatite B para indivíduos com HBsAg não reagente após exposição ocupacional a material biológico.**

SITUAÇÃO VACINAL E SOROLOGIA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE EXPOSTO.	PESSOA FONTE		
	HBsAg REAGENTE	HBsAg NÃO REAGENTE	HBsAg DESCONHECIDO
<b>Não vacinado</b>	IGHAHB + iniciar vacinação	Iniciar vacinação	Iniciar vacinação <sup>(a)</sup>
<b>Vacinação incompleta</b>	IGHAHB + completar vacinação	Completar vacinação	Completar vacinação <sup>(a)</sup>
<b>Resposta vacinal conhecida e adequada (anti-HBs maior ou igual 10UI/mL)</b>	Nenhuma medida	Nenhuma medida	Nenhuma medida
<b>Sem resposta vacinal após primeira série de doses (3 doses)</b>	IGHAHB + primeira dose da segunda série vacinal para hepatite B <sup>(b)</sup>	Iniciar nova série de vacina (três doses)	Iniciar nova série de vacina (três doses) <sup>(a)</sup>
<b>Sem resposta vacinal após segunda série de doses (6 doses)</b>	IGHAHB (2x) <sup>(b)</sup>	Nenhuma medida específica	IGHAHB (2X) <sup>(b)</sup>
<b>Com resposta vacinal desconhecida</b>	<p>Testar o(a) profissional de saúde</p> <p>Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica</p> <p>Se resposta vacinal inadequada: IGHAB + primeira dose da vacina hepatite B ou IGHAB (2x) se dois esquemas vacinais prévios</p>	<p>Testar o(a) profissional de saúde</p> <p>Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica</p> <p>Se resposta vacinal inadequada: fazer segunda série de vacinação ou nenhuma medida específica se dois esquemas vacinais prévios</p>	<p>Testar o(a) profissional de saúde</p> <p>Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica</p> <p>Se resposta vacinal inadequada: fazer segunda série de vacinação <sup>(a)</sup> ou nenhuma medida específica se dois esquemas vacinais prévios</p>

(a) O uso associado de imunoglobulina hiperimune contra hepatite B está indicado em caso de pessoa-fonte com alto risco para infecção pelo HBV, como: usuários de drogas injetáveis; pacientes em programas de diálise; contatos domiciliares e sexuais de pessoas HBsAg reagentes; pessoas que fazem sexo com pessoas do mesmo sexo; heterossexuais com vários parceiros e relações sexuais desprotegidas; história prévia de IST; pacientes provenientes de áreas geográficas de alta endemicidade para hepatite B; pacientes provenientes de prisões e de instituições de atendimento a pacientes com deficiência mental.

(b) IGHAB (2x) = duas doses de imunoglobulina hiperimune para hepatite B, com intervalo de um mês entre as doses. Essa opção deve ser indicada para aqueles que já fizeram duas séries de três doses da vacina, mas não apresentaram resposta vacinal, ou que tenham alergia grave à vacina. Fonte: PCDT, 2021.

**Quadro 6 – Unidade de referência para imunoglobulina anti-hepatite B.**

UNIDADE	ENDEREÇO	FONE	HORÁRIO
<b>CRIE – Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais.</b>	Av. Governador Jorge Teixeira, 3766 - Embratel	3216-5452	07:30 – 13:30



## **5. MEDIDAS RELACIONADAS A HEPATITE C**

Até o momento, não existe nenhuma medida específica eficaz de profilaxia para redução do risco de transmissão após exposição ao vírus da hepatite C (HCV). A única medida eficaz para eliminação do risco de infecção pelo HCV é por meio da prevenção da ocorrência do acidente. Se as medidas de prevenção falham e o acidente ocorre, torna-se necessário realizar o acompanhamento da sorologia e do PCR quantitativo RNA-HCV dos expostos, conforme descrito em “Acompanhamento clínico-laboratorial pós exposição”.

No caso da infecção pelo HCV ser identificada precocemente, o acidentado deve ser informado e encaminhado para o SAE para tratamento de hepatite C aguda, com alta possibilidade de cura (resposta virológica sustentada).

## 6. ACOMPANHAMENTO CLÍNICO-LABORATORIAL PÓS EXPOSIÇÃO

**Na avaliação inicial, a pessoa exposta deve ser encaminhada para Unidade de Referência e Acompanhamento (quadro 7) para agendamento da primeira consulta de seguimento.**

- A avaliação no local de referência para acompanhamento clínico – sorológico (quadro 7) deverá ser realizada para todos os acidentados que tenham sido expostos ao material biológico de risco, independentemente do uso de quimioprofilaxia e imunizações anteriores.
  - Os exames de acompanhamento sorológico devem ser realizados (quadro 9):
    - Na data zero (dia do acidente) e 30 dias e 3 meses após acidente (para HIV e hepatites B e C).
    - 6 meses após acidente (para Hepatites B e C).
  - O acidentado deve receber informações claras sobre a importância de tomar a medicação antirretroviral, quando prescrita, nos horários determinados, durante 28 (vinte e oito) dias.
  - Durante o período de acompanhamento, o acidentado deve ser orientado, mais de uma vez, sobre a necessidade de usar preservativos nas relações sexuais, não doar sangue ou órgãos, não engravidar e não amamentar.
  - As consultas de seguimento serão realizadas:
    - Até 3 dias após atendimento inicial, para avaliar resultado de anti HbC e anti HBs e avaliar necessidade de vacina / imunoglobulina contra hepatite B, e para avaliar tolerância e/ou necessidade de adequação do esquema de profilaxia para HIV.
    - Após 15 dias do atendimento inicial para avaliar sinais de tolerância/toxicidade à medicação.
    - Após 30 dias da exposição para avaliar resultados de sorologias para HIV, HCV e HBV (esse último nos casos de expostos susceptíveis).
    - Após 90 dias da exposição para avaliar resultados de sorologias para HIV, HCV e HBV (esse último nos casos de expostos susceptíveis).
    - Após 180 dias da exposição para avaliar resultados de sorologias para HCV e HBV (esse último nos casos de expostos susceptíveis).
- OBS: Em todas as oportunidades, deve ser avaliada a presença de sintomas ou sinais sugestivos de infecção aguda pelo HIV (adenomegalia, rash cutâneo, odinofagia, febre, mialgia, perda de peso, etc) ou de hepatite aguda (hiporexia, astenia, dor abdominal, náuseas e vômitos, icterícia, febre, etc).
- A ocorrência de novos acidentes durante o período de acompanhamento deve ser comunicada, pois, deve-se iniciar todo o processo novamente.
  - O uso de quimioprofilaxia não protege de acidentes futuros.

## Quadro 7 – Local de referência para acompanhamento clínico - sorológico.

UNIDADE	ENDEREÇO	ENDEREÇO	FONE
Servidores do HICD, Contratados terceirizados, Estudantes da rede pública ou privada, trabalhadores da rede privada, usuários sem vínculos (paciente e acompanhante).	Serviço de Atendimento Especializado (SAE)	R: Duque de Caxias, 1960 São Cristóvão	3901-2970

## Quadro 8 – Seguimento Laboratorial PEP.

	PRIMEIRO ATENDIMENTO (d)	PARA INVESTIGAÇÃO DE EFETOS ADVERSOS	30 DIAS PÓS EXPOSIÇÃO	3 MESES PÓS EXPOSIÇÃO	6 MESES PÓS EXPOSIÇÃO
<b>Creatinina<sup>(a)</sup></b>	Para pessoas de alto risco ou com história prévia de doença renal	X			
<b>ALT</b>		X	X <sup>(e)</sup>	X <sup>(e)</sup>	X <sup>(e)</sup>
<b>AST</b>		X			
<b>Amilase</b>		X			
<b>Glicemia</b>		X			
<b>Hemograma<sup>(b)</sup></b>		X			
<b>Teste de HIV<sup>(c)</sup></b>	X		X	X	
<b>Teste p/ HBV</b>	X		X <sup>(f)</sup>	X <sup>(f)</sup>	X <sup>(f)</sup>
<b>Teste p/ HCV</b>	X		X	X	X
<b>Teste p/ Sífilis</b>	X				X
<b>PCR HCV<sup>(g)</sup></b>			X <sup>(e)</sup>		X <sup>(e)</sup>

(a) Para cálculo do clearance de creatinina.

(b) Para pacientes com suspeita de anemia. O exame não deve atrasar o início da PEP.

(c) Não se recomenda a utilização de teste de fluido oral.

(d) Antes do início da PEP.

(e) Para acidentados com fonte reagente para hepatite C.

(f) O acompanhamento para hepatite B só deve ser feito nos trabalhadores susceptíveis à infecção (ex: não vacinados ou aqueles com anti HBs < 10 na primeira avaliação).

(g) Deve ser realizado a qualquer momento do acompanhamento em que houver sintomas sugestivos de hepatite C aguda, aumento de transaminases ou soroconversão para hepatite C

OBS: Caso os testes rápidos do paciente fonte sejam negativos, e for possível garantir que não há risco do mesmo estar em período de janela imunológica, o acompanhamento sorológico do acidentado não é necessário.

Fonte: Adaptado de PCDT, 2021.

## **7. TRABALHADOR ACIDENTADO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO**

- Todos os profissionais e trabalhadores que atuam, direta ou indiretamente, em atividades onde há risco de exposição ao sangue e a outros materiais biológicos, incluindo aqueles profissionais que prestam assistência domiciliar e atendimento pré-hospitalar (ex. profissionais da limpeza, cuidadores, bombeiros, socorristas, estudantes, etc.) necessitam de orientações adicionais aos cuidados assistenciais.
- Os trabalhadores deverão receber periodicamente treinamento quanto às práticas de biossegurança e precauções básicas individuais e coletivas para prevenção dos acidentes com material biológico.
- Alguns trabalhos demonstram aproximadamente 50% de subnotificação dessas exposições. Manter os Sistemas de Notificação e Registros permanentemente atualizados permite o planejamento adequado de ações de vigilância em saúde do trabalhador.

## 8. NOTIFICAÇÃO DO ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO

- O acidente de trabalho com exposição ao material biológico é de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (Anexo 3).
- No primeiro atendimento ao acidentado, será realizada a orientação quanto ao preenchimento da ficha de notificação do SINAN para todos os casos de exposição ocupacional ao material biológico de risco e encaminhado ao NST, que sua vez irá repassá-los ao Núcleo de Epidemiologia que irá complementar as informações ou preencher totalmente, para que a notificação possa ocorrer no prazo máximo de sete dias.
- O Relatório de Investigação de Acidente de Trabalho com exposição a material biológico será preenchido pelo SESMT no prazo máximo de 30 dias.
- O profissional do serviço responsável pelo acompanhamento clínico-laboratorial do acidentado deverá complementar os dados da ficha de notificação do SINAN e enviar a ficha de notificação ao NST que posteriormente irá encaminhá-la para preenchimento ou conclusão das informações caso não tenha sido feitas.
- Ao final do acompanhamento, deverá ocorrer a conclusão da ficha do SINAN com preenchimento dos campos de encerramento (50 a 65) com a notificação através do Núcleo de Epidemiologia.
- A Notificação do acidente de trabalho com exposição ao material biológico independente da recusa do acidentado em receber o atendimento adequado será realizado pelo Núcleo de Epidemiologia.

## 9. COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO – CAT

A Comunicação de Acidente de Trabalho deve ser emitida para todos os casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho que ocorram com os trabalhadores contribuintes do INSS (vinculados ao Regime Geral da Previdência Social) e servidores do HICD celetistas vinculados ao Regime Próprio Previdenciário.

### 9.1 Trabalhadores vinculados ao HICD

Para comunicar um acidente do trabalho é necessário que o chefe imediato ou plantonista juntamente com o acidentado preencha o formulário no site do Ministério do Trabalho através do acesso: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/registrar-comunicacao-de-acidente-de-trabalho-cat>

Após preenchimento do formulário, o plantonista ou o chefe imediato deverá :

1. Carimbar e assinar o documento;
2. Anexar o atestado ou relatório médico com CID;
3. Disponibilizar o formulário e o relatório médico para o SESMT e/ou Epidemiologia;
4. Enviar para o Núcleo de Saúde do Trabalhador

O prazo para a comunicação do acidente de trabalho é até o dia útil subsequente ao da ocorrência, de acordo com a Lei Nº 8.213, 24/07/1991 e o Decreto Nº 16.977, 25/09/2018. para isso o chefe imediato ou plantonista deverá enviar uma cópia ao NST ou para SESMT no mesmo dia da ocorrência.

A emissão da CAT é realizada pelo chefe imediato ou plantonista – SESMT após análise dos documentos enviados, para os vínculos estatutário, celetista, contratado e residente.

### 9.2 Trabalhadores não vinculados ao HICD

A CAT deve ser preenchida online em Meu INSS ([meu.inss.gov.br/#/login](http://meu.inss.gov.br/#/login)). A responsabilidade pela emissão da CAT é do chefe imediato ou chefe plantonista do trabalhador acidentado. O médico que prestar o primeiro atendimento deverá preencher a parte de atestado médico ou emitir um relatório médico que permita o preenchimento dos campos relativos ao atendimento. O preenchimento independe da aceitação do acidentado em receber atendimento adequado.

A empresa onde o empregado acidentado trabalha é obrigada a informar o acidente até o dia útil seguinte, conforme orientação disponível em [meu.inss.gov.br/#/login](http://meu.inss.gov.br/#/login).

---

# ANEXOS

---

**ANEXO 1 – Termo de consentimento informado para o responsável/acompanhante.**



**GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL INFANTIL COSME E  
DAMIÃO**

**TERMO DE CONSENTIMENTO  
INFORMADO PARA O RESPONSÁVEL  
POR PACIENTE-FONTE**

INFORMAMOS QUE DURANTE O ATENDIMENTO DA CRIANÇA NESTE SERVIÇO, UM FUNCIONÁRIO FOI VÍTIMA DE UM ACIDENTE ONDE HOUVE CONTATO COM SEU MATERIAL BIOLÓGICO. COM O OBJETIVO DE EVITAR TRATAMENTOS DESNECESSÁRIOS E PREVENIR SITUAÇÕES DE RISCO, ESTAMOS SOLICITANDO AUTORIZAÇÃO PARA QUE SEJAM REALIZADOS EXAMES PARA AIDS, HEPATITES B E C. PARA REALIZAÇÃO DESTES EXAMES, SERÁ NECESSÁRIA UMA COLETA SIMPLES DE SANGUE VENOSO, EM TORNO DE 8 ML. O RISCO ASSOCIADO A ESTE TIPO DE COLETA É A POSSIBILIDADE DE OCORRÊNCIA DE PEQUENO DERRAME LOCAL (HEMATOMA), QUE HABITUALMENTE NÃO TEM CONSEQUÊNCIA ALÉM DE UM PEQUENO DESCONFORTO. O BENEFÍCIO QUE VOCÊ PODERÁ TER É RECEBER INFORMAÇÕES DIAGNÓSTICAS SOBRE ESTAS INFECÇÕES JÁ CITADAS E ORIENTAÇÃO DE SEU TRATAMENTO, SE FOR O CASO. TODAS AS INFORMAÇÕES SERÃO MANTIDAS EM SIGILO, SERVINDO UNICAMENTE PARA ORIENTAR A CONDUÇÃO DO TRATAMENTO DO FUNCIONÁRIO ACIDENTADO. CASO VOCÊ NÃO CONCORDE COM A REALIZAÇÃO DOS EXAMES, ESTA DECISÃO NÃO CAUSARÁ PREJUÍZO EM SEU ATENDIMENTO NESTA INSTITUIÇÃO. EU, \_\_\_\_\_, APÓS TER SIDO ADEQUADAMENTE INFORMADO DO OBJETIVO DESTA SOLICITAÇÃO E DOS PROCEDIMENTOS A QUE O MENOR, \_\_\_\_\_, PELO QUAL EU SOU RESPONSÁVEL E A QUE SERÁ SUBMETIDO,  CONCORDO,  NÃO CONCORDO, QUE SEJA COLETADO MEU SANGUE PARA REALIZAÇÃO DOS EXAMES ACIMA DESCRITOS.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

NOME

ASSINATURA

Nº PRONTUÁRIO

## ANEXO 2 – Laudo de resultados de testes rápidos.



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL INFANTIL COSME E DAMIÃO

RESULTADO DE TESTES RÁPIDOS (TR) PARA  
HIV – HEPATITE B – HEPATITE C - SÍFILIS

1. DADOS DA UNIDADE		
UNIDADE DE SAÚDE <b>HOSPITAL INFANTIL COSME E DAMIÃO</b>		
ENDEREÇO <b>RUA BENEDITO DE SOUZA BRITO, 4045 - INDUSTRIAL</b>		
TELEFONE		
NOME DO SOLICITANTE		Nº REGISTRO PROFISSIONAL
2. DADOS DO USUÁRIO		
<input type="checkbox"/> NOME DO SERVIDOR <input type="checkbox"/> NOME DO PACIENTE		
NOME SOCIAL		
Nº DE REGISTRO LOCAL/PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	<input type="checkbox"/> MATRICULA <input type="checkbox"/> RG	DATA DE NASCIMENTO
AMOSTRA DE SANGUE <input type="checkbox"/> POLPA DIGITAL (TR) <input type="checkbox"/> PUNÇÃO VENOZA		DATA DA COLÉTA
3. RESULTADOS		
TR PARA HIV (DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HIV)		
MARCA	LOTE/VALIDADE	VALIDADE
TR1		
TR2		
TR1 – 2ª AMOSTA PARA TR1 SOMENTE PUNÇÃO VENOSA		
INTERPRETAÇÃO – RESULTADO FINAL DO TESTE ANTI-HIV		
3.2 TR PARA HEPATITE B (DETECÇÃO DO ANTIGENO DE SUPERFÍCIE HBsAg)		
MARCA	LOTE/VALIDADE	VALIDADE
3.3 TR PARA HEPATITE C (DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HCV)		
MARCA	LOTE/VALIDADE	VALIDADE
3.4 TR PARA SÍFILIS (DETECÇÃO DE ANTICORPOS TREPONÊMICOS)		
MARCA	LOTE/VALIDADE	VALIDADE
4. RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DOS TESTES (COLETA)		
NOME DO RESPONSÁVEL		Nº DO CONSELHO PROFISSIONAL
DATA	ASSINATURA E CARIMBO	
5. RESPONSÁVEL PELO RESULTADO DOS TESTES		
NOME DO RESPONSÁVEL		Nº DO CONSELHO PROFISSIONAL
DATA	ASSINATURA E CARIMBO	

## ANEXO 2 – Laudo de resultados de testes rápidos (continuação).

### ORIENTAÇÕES SOBRE OS TESTES RÁPIDOS DE HIV, SÍFILIS E HEPATITES B E C, NA REDE SUS PVH:

#### A. ORIENTAÇÕES PARA O TESTE RÁPIDO PARA HIV (ANTI-HIV 1 E 2):

1) O PRIMEIRO TESTE RÁPIDO (TR-1) COM **RESULTADO “NÃO REAGENTE”** PARA HIV TIPO 1 OU HIV TIPO 2 TEM COMO RESULTADO FINAL: “AMOSTRA NÃO REAGENTE PARA HIV-1 E HIV-2”. PERSISTINDO A SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO HIV, UMA NOVA AMOSTRA DEVERÁ SER COLETADA 30 DIAS APÓS A DATA DA COLETA DESSA AMOSTRA.

2) DOIS TESTES RÁPIDOS EM SÉRIE (KITS DE FABRICANTES DISTINTOS, PADRONIZADOS PELO MS/ANVISA) COM **RESULTADOS REAGENTES**, INDICAM O RESULTADO FINAL “AMOSTRA REAGENTE PARA HIV-1” OU “AMOSTRA REAGENTE PARA HIV-2”. USUÁRIOS COM “AMOSTRAS REAGENTES PARA HIV” DEVEM SER ENCAMINHADOS PARA O SERVIÇO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO, ATRAVÉS DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE CONSULTAS E REALIZAR, NESSE SERVIÇO, OUTRO EXAME, COMO CARGA VIRAL (HIV-RNA). USUÁRIOS DE OUTROS MUNICÍPIOS PARA SEUS RESPECTIVOS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADOS OU, NA SUA AUSÊNCIA E/OU IMPOSSIBILIDADE, PARA CENTROS DE SAÚDE DE REFERÊNCIA EM SEU MUNICÍPIO DE MORADIA.

3) **TESTAGEM COM AMOSTRAS DE PUNÇÃO VENOSA:** PARA CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA, UMA SEGUNDA AMOSTRA DEVERÁ SER COLETADA ATRAVÉS DE OUTRO EXAME (FABRICANTES E/OU METODOLOGIA DIFERENTES). PARA RESULTADO E ENCAMINHAMENTO DO USUÁRIO, SEGUIR CONFORME ORIENTAÇÕES DO PARÁGRAFO ANTERIOR.

4) **CRIANÇAS** COM IDADE INFERIOR AOS 18 MESES NÃO É INDICATIVO PARA FAZER TESTE RÁPIDO, PORQUE PODE CARACTERIZAR REAGENTE (INFECÇÃO), DEVIDO À TRANSFERÊNCIA DOS ANTICORPOS MATERNS ANTI-HIV ATRAVÉS DA PLACENTA, SENDO NECESSÁRIA REALIZAÇÃO DE OUTROS TESTES COMPLEMENTARES PARA CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO, NO SERVIÇO DE REFERÊNCIA.

5) **AMOSTRA COM RESULTADOS DISCORDANTES** QUANDO O PRIMEIRO TESTE (TR-1) PARA HIV O RESULTADO É “REAGENTE” E O SEGUNDO TESTE (TR2 OU CONFIRMATÓRIO) “NÃO REAGENTE”, NÃO TERÁ SEU RESULTADO FINAL DEFINIDO.

NESSE CASO, OS DOIS TESTES RÁPIDOS DEVERÃO SER REPETIDOS NO MESMO MOMENTO. PERSISTINDO A DISCORDÂNCIA DOS RESULTADOS DEVERÁ SER COLETADA AMOSTRA POR PUNÇÃO VENOSA. O RESULTADO FINAL SOMENTE SERÁ LIBERADO APÓS CONCLUSÃO DESTA ETAPA, EM OBSERVÂNCIA À JANELA IMUNOLÓGICA (TEMPO DECORRIDO ENTRE A EXPOSIÇÃO AO VÍRUS E A DETECÇÃO NO EXAME).

#### B. ORIENTAÇÕES PARA O TESTE RÁPIDO PARA HEPATITE B (HBsAg):

1) O TESTE RÁPIDO UTILIZADO É UM TESTE DE **TRIAGEM** (PRECISA DE OUTROS EXAMES PARA CONFIRMAR O DIAGNÓSTICO) PARA HEPATITE B.

2) AMOSTRA COM **RESULTADO REAGENTE:** O USUÁRIO DEVERÁ SER ENCAMINHADO PARA REALIZAR A CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO NO SERVIÇO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO, POR MEIO DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS OU, SE DE OUTRO MUNICÍPIO, PARA SEUS RESPECTIVOS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADOS OU, NA SUA AUSÊNCIA E/OU IMPOSSIBILIDADE, PARA CENTROS DE SAÚDE DE REFERÊNCIA EM SEU MUNICÍPIO DE MORADIA.

3) AMOSTRA COM **RESULTADO NÃO REAGENTE:** VERIFICAR O ESQUEMA VACINAL (VACINA DISPONÍVEL PARA TODOS) E AVALIAR A JANELA IMUNOLÓGICA. EM CASO DE SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO VÍRUS, UMA NOVA AMOSTRA DEVERÁ SER COLETADA 30 DIAS APÓS A COLETA DESTA AMOSTRA, PARA A REALIZAÇÃO DE UM NOVOTESTE.

#### C. ORIENTAÇÕES PARA O TESTE RÁPIDO PARA HEPATITE C (ANTI-HCV):

1) O TESTE RÁPIDO UTILIZADO É UM TESTE **TRIAGEM** (PRECISA DE OUTROS EXAMES PARA CONFIRMAR O DIAGNÓSTICO) PARA HEPATITE C.

2) AMOSTRA COM **RESULTADO REAGENTE:** O PACIENTE DEVERÁ SER ENCAMINHADO PARA O CENTRO DE SAÚDE OU SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA REALIZAR A CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO PELO HCV USANDO UM DOS FLUXOGRAMAS LABORATORIAIS

3) AMOSTRA COM **RESULTADO NÃO REAGENTE:** HAVENDO SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE C, UMA NOVA AMOSTRA DEVERÁ SER COLETADA 30 DIAS APÓS A COLETA DESTA AMOSTRA.

#### D. ORIENTAÇÕES PARA O TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS (TESTE TREPONÊMICO):

1) O TESTE RÁPIDO UTILIZADO É UM TESTE **TREPONÊMICO** E **NÃO SERVE PARA MONITORAR CURA OU REINFECÇÃO. PARA ISSO, UTILIZA-SE OUTRO EXAME, O V.D.R.L.**

2) **AMOSTRA NÃO REAGENTE:** EM CASO DE SUSPEITA DE SÍFILIS, ENCAMINHAR PARA O CENTRO DE SAÚDE OU SERVIÇO ESPECIALIZADO DE REFERÊNCIA PARA NOVA AVALIAÇÃO/INVESTIGAÇÃO.

ANEXO 3 – Formulário de Notificação de Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico.

SINAN

Nº

Definição de caso: Todo caso de acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias profissionais, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, prions e protozoários), por meio de material perfuro-cortante ou não.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado(a)	ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO		3 Data da Notificação
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)
	7 Data do Acidente	Código		
Notificação Individual	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino F - Feminina 9 - Ignorado	12 Estado	13 Raça/Cor
	14 Escolaridade	15 Número do Cartão SUS		
	16 Nome da mãe	17 UF		
Dados de Residência	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito	20 Bairro
	21 Logradouro (rua, avenida, ...)	22 Número		
	23 Complemento (apto, casa, ...)	24 Geo campo 1		
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência		
	27 CEP	28 (DDD) Telefone		
	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)		
	31 Ocupação	32 Situação no Mercado de Trabalho		
Dados da Empresa Contratante	33 Tempo de Trabalho na Ocupação			34 Registro CNPJ ou CPF
	35 Nome da Empresa ou Empregador			36 Atividade Econômica (CNAE)
	37 UF	38 Município	Código (IBGE)	
	39 Distrito	40 Bairro	41 Endereço	
	42 Número	43 Ponto de Referência	44 (DDD) Telefone	
	45 O Empregador é Empresa Terceirizada			
	1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado			



## ANEXO 4 - Formulário de Solicitação de Medicamentos - Profilaxia.

Formulário de Solicitação de Medicamentos - Profilaxia					
1 - Nome Social do usuário					
2 - Nome Civil do usuário (se Recém-Nascido colocar o nome do RN. Caso não tenha registro, informe o nome da mãe)					
3 - CPF	4 - Data de Nascimento	5 - Órgão genital de nascimento	6 - Orientação Sexual		
7 - Identidade de Gênero	8 - Circunstância de exposição	Transmissão Vertical:	9 - Pessoa-fonte multiexperimentada	10 - Gestante	11 - Contra-indicação ao esquema preferencial:
12 - Uso de álcool e outras drogas nos últimos 3 meses:		13 - Nos últimos 6 meses, você aceitou dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia ou serviços em troca de sexo?		14 - Data da exposição	
15 - Esquema preferencial para PEP para 12 anos ou mais		<input type="checkbox"/> Tenofovir / Lamivudina (TDF/3TC) 300mg/300mg + Dolutegravir 50mg (DTG) (1 comp. coformulado/dia)			
16 - Esquema Preferencial para PEP em Gestantes		<input type="checkbox"/> Tenofovir / Lamivudina (TDF/3TC) 300mg/300mg + Raltegravir (RAL) 400mg (1 comp. de 12/12h)			
17 - Esquema Preferencial para menores de 12 anos A dose é definida de acordo com a faixa etária e peso.		<input type="checkbox"/> 0 - 14 dias <input type="checkbox"/> 14 dias - 2 anos <input type="checkbox"/> 2 anos - 12 anos			
		Zidovudina (ZDV) 300mg Oral + Lamivudina (3TC) 300mg Oral + Nevirapina (NVP) 200mg Oral Zidovudina (ZDV) 300mg Oral + Lamivudina (3TC) 300mg Oral + Lopinavir/ritonavir (LPV/r) 400mg/100mg Oral Zidovudina (ZDV) + Lamivudina (3TC) + Raltegravir (RAL)			
18 - Medicamentos ARV (Preencher no quadrículo a QUANTIDADE de comp/caps/mL que deve ser usada diariamente)					
<b>Inibidores da Transcriptase Reversa Análogos de Nucleosídeos/Nucleotídeos (ITRN/ITRNQ)</b>					
Tenofovir / Lamivudina <input type="checkbox"/> comp. de 300mg / 300mg/dia					
Zidovudina / Lamivudina <input type="checkbox"/> comp. de 300mg / 150mg/dia					
Lamivudina - 3TC <input type="checkbox"/> comp. de 150mg/dia <input type="checkbox"/> mL de sol. oral 10mg/mL/dia					
Tenofovir - TDF <input type="checkbox"/> comp. de 300 mg/dia					
Zidovudina - AZT <input type="checkbox"/> caps. de 100mg/dia <input type="checkbox"/> Solução injetável 10 mg/mL/dia <input type="checkbox"/> mL de 10mg/mL/dia					
<b>Inibidores da Transcriptase Reversa Não Análogos Nucleosídeos (ITRNN)</b>					
Nevirapina - NVP <input type="checkbox"/> mL de suspensão oral 10mg/mL/dia					
<b>Inibidores de Protease (IP)</b>					
Atazanavir - ATV <input type="checkbox"/> caps. de 300 mg/dia					
Darunavir - DRV <input type="checkbox"/> comp. de 600mg/dia <input type="checkbox"/> comp. de 150mg/dia <input type="checkbox"/> comp. de 75mg/dia					
Lopinavir / ritonavir - LPV/r <input type="checkbox"/> comp. de 100mg / 25mg/dia <input type="checkbox"/> mL de sol. oral 80mg/mL / 20mg/mL/dia					
Ritonavir - RTV <input type="checkbox"/> comp. de 100mg/dia <input type="checkbox"/> mg de pó/dia					
<b>Inibidores da Integrase (INI)</b>					
Raltegravir - RAL <input type="checkbox"/> comp. de 400 mg/dia <input type="checkbox"/> comp. de 100 mg/dia					
Dolutegravir - DTG <input type="checkbox"/> comp. de 50 mg/dia					
<b>ARV de Uso Restrito</b>					
Darunavir - DRV <input type="checkbox"/> comp. de 600mg/dia <input type="checkbox"/> comp. de 150mg/dia <input type="checkbox"/> comp. de 75 mg/dia					
Dolutegravir - DTG <input type="checkbox"/> comp. de 50 mg/dia					
Efavirenz - EFV <input type="checkbox"/> flocos-amp. de 90 mg/mL/dia					
Etravirina - ETR <input type="checkbox"/> comp. de 100mg/dia <input type="checkbox"/> comp. de 200mg/dia					
Maraviroc - MVC <input type="checkbox"/> comp. de 150mg/dia					
Raltegravir - RAL <input type="checkbox"/> comp. de 400 mg/dia <input type="checkbox"/> comp. de 100 mg/dia					
Tipranavir - TPV <input type="checkbox"/> caps. de 250mg/dia					
19 - Prescritor		20 - Farmacêutico responsável		21 - Recebi em ____/____/____	
Data _____ CRM: _____		Data ____/____/____ CRF: _____			
RMS: _____					
_____ (carimbo e assinatura)		_____ (carimbo e assinatura)		_____ (assinatura do usuário)	

## ANEXO 4 - Formulário de Solicitação de Medicamentos - Profilaxia (continuação)

ORIENTAÇÕES GERAIS	
Preencha adequadamente cada espaço/lacuna disponível do Formulário. ATENÇÃO! A duração da PEP é de 28 dias!	
DETALHAMENTO DOS CAMPOS	
<p><b>01- Nome Social do usuário:</b> Nome social completo do usuário SUS, sem qualquer abreviação.</p> <p><b>02- Nome Civil do usuário:</b> Nome civil completo do usuário SUS, sem qualquer abreviação. Caso o usuário seja recém-nascido informar o nome da mãe.</p> <p><b>03- CPF:</b> Número do CPF do Usuário SUS.</p> <p><b>04- Data de Nascimento:</b> Informar a data de nascimento da parturiente não cadastrada, da mãe do recém-nascido ou da pessoa exposta.</p> <p><b>05- Órgão genital de nascimento:</b> Perguntar ao usuário(a) qual era o seu órgão genital no momento do nascimento. Especialmente para pessoas transexuais e travestis.</p> <p><b>06- Orientação Sexual:</b> É por quem a pessoa se sente atraída afetiva e sexualmente, podendo ser pessoas do mesmo gênero (homossexual), de gênero diferente (heterossexual) ou por ambos os gêneros (bissexual). A resposta para esse item deve ser sempre autodeclarada, mesmo que a opinião do profissional de saúde não coincida com a declarada pelo (a) usuário (a).</p> <p><b>07- Identidade de Gênero:</b> é a percepção que uma pessoa tem de si como sendo homem, mulher, mulher trans, homem trans, ou travesti/mulher travesti, independentemente de seu órgão genital de nascimento e orientação sexual. Para identidade de gênero, marque sempre como a pessoa se percebe ou se define. A resposta para esse item deve ser sempre autodeclarada, mesmo que a opinião do profissional de saúde não coincida com a declarada pelo(a) usuário(a).</p> <p><b>08- Circunstância da Exposição:</b> Informar a circunstância da exposição se acidente com material biológico, exposição sexual consentida ou violência sexual. <b>Se a PEP for de transmissão vertical (Parturiente ou RN da mãe infectada pelo HIV) não preencher os campos 1, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12 e 13. Preencher somente os campos Nome Civil, CPF e Data de Nascimento.</b></p> <p><b>09- Pessoa-fonte multiexperimentada:</b> Pessoa sabidamente infectada pelo HIV e em tratamento antirretroviral.</p> <p><b>10- Gestante:</b> Informar se a Usuária SUS está gestante ou não.</p> <p><b>11- Contraindicação ao esquema preferencial:</b> Informar se existe contraindicação ao esquema preferencial.</p> <p><b>12 - Uso de álcool e outras drogas nos últimos 3 meses:</b> Informar se usou álcool e outras drogas nos últimos 3 meses.</p> <p><b>13 - Nos últimos 6 meses, você aceitou dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia ou serviços em troca de sexo?</b> Informar se nos últimos 6 meses aceitou dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia ou serviços em troca de sexo.</p>	
<b>Esquemas preferenciais</b>	
15 – Esquema preferencial para PEP para 12 anos ou mais	TDF/3TC + DTG
16 – Esquema Preferencial para PEP em Gestantes	TDF/3TC + RAL
17 – Esquema Preferencial para PEP para menores de 12 anos por faixa etária:	
0 – 14 dias	AZT sol.oral + 3TC sol. Oral + NVP sol. oral
14 dias – 2 anos	AZT sol.oral + 3TC sol. Oral + LPV/r sol. oral
2 anos – 12 anos	AZT + 3TC + RAL
<p><b>18- Medicamentos ARV:</b> Relação dos medicamentos disponibilizados pelo SUS para o tratamento antirretroviral. O médico deverá informar posologia diária de cada medicamento prescrito ao Usuário SUS.</p> <p><b>19 - Médico:</b> Assinatura e carimbo do médico responsável pela prescrição.</p> <p><b>20- Farmacêutico responsável:</b> Assinatura do farmacêutico responsável pela dispensação.</p> <p><b>21- Assinatura do Usuário SUS:</b> Assinatura do Usuário SUS acusando o recebimento do(s) medicamento(s) naquela dispensa.</p>	



Nome: \_\_\_\_\_

**ENCAMINHAMENTO**

Encaminhamos o servidor supracitado ao SAE, em decorrência do acidente de trabalho sofrido no horário das \_\_\_\_:\_\_\_\_, do dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, para que possa ser avaliado e acompanhado pelo infectologista.

O servidor segue com o(s) resultado(s) dos testes rápidos:

SERVIDOR - PACIENTE FONTE.

Sendo que:

JÁ FOI INICIADO A PEP - NÃO INICIAMOS A PEP.

O acidente se deu através de:

PERFURO CORTANTE - CONTAMINAÇÃO DE MUCOSAS

CONTAMINAÇÃO DOS OLHOS - CONTAMINAÇÃO DE FERIDAS.

**OBSERVAÇÕES**

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ass. Médico

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 20, de 10 de abril de 2014. Dispõe sobre regulamento sanitário para o transporte de material biológico humano.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 264, de 17 de fevereiro de 2020. Altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Exposição a materiais biológicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018