



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ERECHIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PROTOCOLO DE EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS E
PERFUROCORTANTES**

ERECHIM, 2015

1. INTRODUÇÃO

As exposições ocupacionais a materiais biológicos potencialmente contaminados são um sério risco aos profissionais em seus locais de trabalho. Os ferimentos com agulhas e material perfurocortante, são considerados perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir patógenos diversos, sendo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o da hepatite B e o da hepatite C, os agentes infecciosos mais comumente envolvidos (BRASIL, 2009).

Evitar o acidente por exposição ocupacional é o principal caminho para prevenir a transmissão dos vírus das hepatites B e C e do vírus HIV. Entretanto, a imunização contra hepatite B e o atendimento adequado pós-exposição são componentes fundamentais para um programa completo de tratamento dessas infecções e elementos importantes para a segurança no trabalho (RAPPARINI; VITÓRIA; LARA, 2004; WERNER; GRADY, 1982; BRASIL, 2003; JOVELEVITHS et al., 1998; JOVELEVITHS et al., 1999).

O risco ocupacional após exposições a materiais biológicos é variável e depende do tipo de acidente e de outros fatores, como gravidade, tamanho da lesão, presença e volume de sangue envolvido, além das condições clínicas do paciente-fonte e uso correto da profilaxia pós-exposição (CARDO et al., 1997).

Apesar de todos esses riscos, a falta de registro e notificação desses acidentes é um fato concreto. Alguns trabalhos demonstram aproximadamente 50% de sub notificação das exposições nos Estados Unidos, no Brasil, de acordo com dados publicados em anais de congressos, o cenário dos acidentes ocupacionais envolvendo material biológico é semelhante (SANTOS; MONTEIRO; RUIZ, 2002; DESTRA et al., 2002; NEVES; SOUZA, 1996; MARINO et al., 2001; CANINI et al., 2002).

Outro dado nacional preocupante está relacionado à taxa de abandono do tratamento dos profissionais que, inicialmente, procuraram assistência e notificaram seus acidentes. Um levantamento de um hospital público de ensino de São Paulo, aponta para uma taxa de abandono de 45% em 326 acidentes notificados (GIRIANELLI; RIETRA, 2002); já em um hospital público de ensino em Porto Alegre, esta taxa foi de 36% em 241 acidentes notificados (CARVALHO et al., 2002).

Este instrumento tem como objetivo orientar e permitir o atendimento aos profissionais que sofram exposição a material biológico com risco de soroconversão (HIV, HBV e HCV), estabelecendo conduta de atendimento inicial, orientação e seguimento dos trabalhadores acidentados, assim como o uso de quimioprofilaxia, e a notificação dos casos (Ministério da Saúde, 2011).

As recomendações para realização de PEP estarão submetidas à avaliação do risco da situação de exposição e buscam simplificar as orientações de forma a ampliar o uso da profilaxia, principalmente, nos atendimentos de emergências, por profissionais não especialistas (BRASIL, 2015).

A PEP se insere no conjunto de estratégias da Prevenção Combinada, cujo principal objetivo é ampliar as formas de intervenção para evitar novas infecções pelo HIV no mundo. Nesse sentido, reforça-se a indicação para além daquelas situações em que a PEP é classicamente indicada, como violência sexual e acidente ocupacional, com vistas a ampliar o uso dessa intervenção em todas as exposições que representem risco de infecção pelo HIV (BRASIL, 2015).

2. CONDUTAS APÓS O ACIDENTE

2.1 Cuidados com a área exposta

- ⌘ Pare imediatamente o procedimento e chame um substituto.
- ⌘ Lavagem do local exposto com água e sabão nos casos de exposição percutânea ou cutânea.
- ⌘ Nas exposições de mucosas, deve-se lavar exaustivamente com água ou solução salina fisiológica.
- ⌘ Não há evidência de que o uso de antissépticos ou a expressão do local do ferimento reduzam o risco de transmissão, entretanto, o uso de antisséptico não é contraindicado.
- ⌘ Não devem ser realizados procedimentos que aumentem a área exposta, tais como cortes e injeções locais. A utilização de soluções irritantes (éter, glutaraldeído, hipoclorito de sódio) também está contraindicada.
- ⌘ Comunique a chefia imediata.
- ⌘ Siga o fluxograma de atendimento de acidente com material biológico (ANEXO VII)

2.2 Avaliação do acidente

- ⌘ Estabelecer o material biológico envolvido: sangue, fluidos orgânicos potencialmente infectantes (sêmen, secreção vaginal, liquor, líquido sinovial, líquido pleural, peritoneal, pericárdico e amniótico), fluidos orgânicos potencialmente não infectantes (suor, lágrima, fezes, urina e saliva), exceto se contaminado com sangue.
- ⌘ Tipo de acidente: perfurocortante, contato com mucosa, contato com pele, com solução de continuidade.
- ⌘ Conhecimento da fonte (identificação da fonte):
 - Fonte comprovadamente infectada
 - Fonte exposta à situação de risco
 - Fonte desconhecida, material biológico sem origem estabelecida (desconhecida).

2.3. Orientações e aconselhamento ao acidentado

- ⌘ Com relação ao risco do acidente.
- ⌘ Possível uso de quimioprofilaxia.
- ⌘ Consentimento para realização de exames sorológicos.
- ⌘ Comprometer o acidentado com seu acompanhamento durante seis meses.
- ⌘ Prevenção da transmissão secundária.
- ⌘ Orientar o acidentado a relatar de imediato os seguintes sintomas: linfadenopatia, rash, dor de garganta, sintomas de gripe (sugestivos de soro-conversão aguda).
 - ⌘ Reforçar a prática de biossegurança e precauções básicas em serviço.

2.4 Avaliação da exposição no acidente com material biológico

⌘ Deve ocorrer imediatamente após o acidente e, inicialmente, basear-se em uma adequada anamnese do acidente, caracterização do paciente fonte, análise do risco, notificação do acidente e orientação de manejo e medidas de cuidado com o local exposto.

⌘ A exposição ocupacional ao material biológico deve ser avaliada quanto ao potencial de transmissão de HIV, HBV e HCV com base nos seguintes critérios:

- Tipo de exposição.
- Tipo e quantidade de fluido e tecido.
- Status sorológico da fonte.
- Status sorológico do acidentado.
- Susceptibilidade do profissional exposto.

2.4.1 Quanto ao tipo de exposição

As exposições ocupacionais podem ser:

⌘ *Exposições percutâneas*: lesões provocadas por instrumentos perfurantes e/ou cortantes (p. ex.: agulhas, bisturis, vidrarias).

⌘ *Exposições em mucosas*: respingos em olhos, nariz, boca e genitália.

∞ *Exposições em pele não-integra*: contato com pele com dermatite, feridas abertas, mordeduras humanas consideradas como exposição de risco, quando envolverem a presença de sangue. Nesses casos, tanto o indivíduo que provocou a lesão quanto aquele que foi lesado devem ser avaliados.

2.4.2 Quanto ao tipo de fluido e tecido

1) Fluidos biológicos de risco:

- Hepatite B, C e HIV: sangue, líquido orgânico contendo sangue visível e líquidos orgânicos potencialmente infectantes (sêmen, secreção vaginal, liquor e líquidos peritoneal, pleural, sinovial, pericárdico e amniótico).

2) Materiais biológicos considerados potencialmente não-infectantes:

- Hepatite B e C: escarro, suor, lágrima, urina, êmese, fezes, secreção nasal, saliva, escarro, suor e lágrima exceto se tiver sangue.

3) Quantidade de fluidos e tecidos - as exposições de maior gravidade envolvem:

- Maior volume de sangue:
 - lesões profundas provocadas por material cortante;
 - presença de sangue visível no instrumento;
 - acidentes com agulhas previamente utilizadas em veia ou artéria de paciente-fonte;
 - acidentes com agulhas de grosso calibre;
 - agulhas com lúmen;
- Maior inoculação viral:
 - paciente-fonte com HIV/AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) em estágio avançado;
 - infecção aguda pelo HIV;
 - situações com viremia elevada;
 - deve-se observar, no entanto, que há a possibilidade de transmissão, mesmo quando a carga viral for baixa e

quando houver a presença de pequeno volume de sangue.

2.4.3 Status sorológico da fonte (origem do acidente)

O paciente-fonte deverá ser avaliado quanto a infecção pelo HIV, hepatite B e hepatite C, no momento da ocorrência do acidente. As informações disponíveis no prontuário só nos auxiliam se os resultados de exames forem positivos para determinada infecção (HIV, HBV, HCV).

⌘ Caso a fonte seja conhecida, mas sem informação de seu status sorológico, é necessário orientar o profissional acidentado sobre a importância da realização dos exames HBsAg, Anti-HBc IgM, Anti-HCV e Anti-HIV (Após assinatura do termo de consentimento ANEXO I)

⌘ Deve ser utilizado o teste rápido para HIV, sempre que disponível, junto com os exames acima especificados.

⌘ Caso haja recusa ou impossibilidade de realizar os testes, considerar o diagnóstico médico, sintomas e história de situação de risco para aquisição de HIV, HBV e HCV (O paciente fonte deverá assinar termo (ANEXO I)).

⌘ Exames de detecção viral não são recomendados como testes de triagem. Quando a fonte é desconhecida.

⌘ Levar em conta a probabilidade clínica e epidemiológica de infecção pelo HIV, HCV, HBV – prevalência de infecção naquela população, local onde o material perfurante foi encontrado (emergência, bloco cirúrgico, diálise), procedimento ao qual ele esteve associado, presença ou não de sangue, etc.

2.4.4 Status sorológico do acidentado

⌘ Verificar realização de vacinação para hepatite B.

⌘ Comprovação de imunidade por meio do Anti-HBs.

⌘ Realizar sorologia do acidentado para HIV, HBV e HCV (Mediante assinatura do termo de consentimento ANEXO I, em caso de recusa, o acidentado deverá assinar o termo de responsabilidade ANEXO III).

2.5 Notificação do acidente (CAT/SINAN)

∞ Registro do acidente em CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), será feito pelo serviço de segurança do trabalho da PME (Prefeitura Municipal de Erechim).

∞ Preenchimento da ficha de notificação do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação, modelo em anexo VIII) (Portaria GM n.º 1271/2014). Deverá ser feito na UBS pela enfermeira da unidade e posteriormente encaminhada para o serviço de VISAT (Vigilância em Saúde do Trabalhador), que será responsável pela digitação no SINAN.

2.6. Manejo frente ao acidente com material biológico

2.6.1 Condutas frente ao acidente com exposição ao HIV

Paciente-fonte HIV positivo: um paciente-fonte é considerado infectado pelo HIV quando há documentação de exames anti-HIV positivos ou o diagnóstico clínico de AIDS.

Conduta: análise do acidente e indicação de quimioprofilaxia antirretroviral (ARV)/Profilaxia Pós-Exposição (PPE), conforme o esquema abaixo:

Indicação de Profilaxia Pós-Exposição (PPE)

O primeiro atendimento após a exposição ao HIV é uma emergência médica. A PEP deve ser iniciada o mais precocemente possível, idealmente nas primeiras 2 horas após a exposição, tendo como limite as 72 horas subsequentes à exposição (BRASIL, 2015).

Quando indicada, a PPE deverá ser iniciada o mais rápido possível (mediante assinatura do termo de consentimento ANEXO IV). Estudos em animais sugerem que a quimioprofilaxia não é tão eficaz quando iniciada 24 a 48 horas após a exposição. Recomenda-se que a PPE iniciada com 12, 24 ou 36 horas é mais efetiva que com 48 a 72 horas após exposição. Estes mesmos estudos estabeleceram que a PPE não é efetiva quando indicada acima de 72 horas após a exposição e são a base para que os trabalhadores da saúde atendidos com mais de 72 horas após a evolução não sejam elegíveis para esta quimioprofilaxia. Em caso de recusa ao tratamento o acidentado deverá assinar termo de responsabilidade conforme ANEXO V.

A duração da quimioprofilaxia é de 28 dias. Atualmente, existem diferentes medicamentos antirretrovirais potencialmente úteis, embora nem todos indicados para PPE, com atuações em diferentes fases do ciclo de replicação viral do HIV.

Mulheres em idade fértil: oferecer o teste de gravidez para aquelas que não sabem informar sobre a possibilidade de gestação em curso.

Nos casos em que se suspeita que o paciente-fonte apresenta resistência aos antirretrovirais, iniciar a PPE com os antirretrovirais habituais e encaminhar o acidentado para um especialista.

Os esquemas preferenciais para PPE estabelecidos pelo Ministério da Saúde são:

1) **Básico** – ZIDOVUDINA (AZT) + LAMIVUDINA (3TC) Preferencialmente combinados em um mesmo comprimido; **OU** Esquema alternativo - TENOFOVIR + LAMIVUDINA (TDF + 3TC) ou ESTAVUDINA + LAMIVUDINA (d4T + 3TC)

2) **Ampliado** – ZIDOVUDINA (AZT) + LAMIVUDINA (3TC) + LOPINAVIR/ RITONAVIR ou ZIDOVUDINA (AZT) + LAMIVUDINA (3TC) + TENOFOVIR; **OU** Esquema alternativo TENOFOVIR + LAMIVUDINA + LOPINAVIR/ RITONAVIR

Doses habitualmente utilizadas na infecção pelo HIV/Aids devem ser prescritas nos esquemas de PPE.

O esquema padrão de AZT (zidovudina) associado a 3TC (lamivudina) está indicado para a maioria das exposições.

O uso habitual de AZT + 3TC está relacionado:

- Ao fato destes medicamentos existirem combinados em uma mesma cápsula e permitirem melhor adesão pela facilidade do esquema posológico; ao efeito profilático da zidovudina descrito no estudo caso-controle em profissionais de saúde e no Aids Clinical Trial Group 076 (prevenção da transmissão materno-fetal do HIV);

- A lamivudina ser um dos inibidores de transcriptase reversa análogo de nucleosídeo (ITRN) com menor ocorrência de efeitos adversos.

Esquemas ampliados com acréscimo de um inibidor de protease (IP) devem ser cogitados em situações de alto risco.

O objetivo da quimioprofilaxia com os atuais esquemas combinados de antirretrovirais (dois ou três medicamentos) inclui não somente aspectos relacionados com a maior potência antirretroviral, mas também a uma maior cobertura contra vírus resistentes, já que um número cada vez maior de pacientes faz uso de antirretrovirais e a transmissão de vírus resistentes já foi demonstrada em diferentes situações.

Não existe, entretanto, nenhum dado que demonstre que a combinação de drogas seja mais eficaz para profilaxia do que a zidovudina (ou outros agentes) de forma isolada.

De acordo com o **Novo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV** de julho de 2015 está indicado para realização da profilaxia pós-exposição, independentemente do tipo de exposição e material biológico envolvido o seguinte esquema antirretroviral:

Esquema preferencial de antirretrovirais para PEP e posologias (BRASIL, 2015) *

Medicamento	Apresentação	Posologia
Tenofovir e lamivudina (TDF + 3TC)	Comp. coformulado (TDF 300mg + 3TC 300mg) Ou Comp. TDF 300mg Associado a Comp. 3TC 150mg	1 comp. VO 1x ao dia + 2 comp. VO 1x ao dia
Atazanavir/ritonavir (ATV/r)	Comp. ATV 300mg Associado a Comp. ritonavir 100mg	1 comp. VO 1x ao dia + 1 comp. termoestável VO 1x ao dia

Esquema alternativo de antirretrovirais para PEP e posologias (BRASIL, 2015)

Medicamento	Apresentação	Posologia
Zidovudina + lamivudina (AZT+3TC)	Comprimido coformulado (AZT 300mg + 3TC 150mg)	1 comprimido VO 2x ao dia
Tenofovir (TDF)	Comprimido 300mg	1 comprimido VO 1x ao dia
Lopinavir/ritonavir (LPV/r)	Comprimido 200 mg/50mg	2 comprimidos VO 2x ao dia

Fonte: DDAHV/SVS/MS



*Conforme Of. Circ. Nº 53/15 SC DST/AIDS, o novo protocolo (acima citado), somente poderá ser utilizado após o estabelecimento do fluxo de atendimento e regularização dos estoques de ARV no estado, bem como da reorganização dos fluxos de atendimento nos municípios e regionais

Para a escolha do esquema profilático em exposições envolvendo pacientes-fonte infectados pelo HIV/Aids, deve-se avaliar a história prévia e atual de uso dos antirretrovirais e os parâmetros que possam sugerir a presença de vírus resistentes como o tratamento antirretroviral prolongado e a ocorrência, durante o tratamento, de progressão clínica, aumento de RNA viral, queda dos níveis de linfócitos CD4+ e falta de resposta na troca do esquema medicamentoso.

Medicamentos antirretrovirais diferentes do esquema padrão podem ser indicados quando há suspeita de exposição a cepas virais resistentes.

Nestes casos, uma avaliação criteriosa deve ser feita por médicos especialistas na área de infecção pelo HIV/aids. Como a resistência provavelmente afeta toda uma classe de antirretrovirais é prudente incluir uma droga de uma outra classe. Ressalta-se que a falta de um especialista, no momento imediato do atendimento pós-exposição, não é razão suficiente para retardar o início da quimioprofilaxia. Nestes casos, recomenda-se o uso dos esquemas habituais (como AZT + 3TC + IP) até que o profissional acidentado seja reavaliado quanto à adequação da PPE, dentro do prazo ideal de até 72 horas após a exposição.

Na dúvida sobre o tipo de acidente, é melhor começar a profilaxia e posteriormente reavaliar a manutenção ou mudança do tratamento. O CDC, em 30 de setembro de 2005, atualizou as recomendações para Profilaxia pós-exposição ao material biológico, incluindo novos regimes básicos e ampliados.

A definição de apenas um esquema preferencial é importante, porque tal simplificação facilita a realização da avaliação de risco e a prescrição de PEP em diferentes serviços de saúde, inclusive por profissionais que não são

especialistas no assunto. A preferência por tenofovir (TDF) + lamivudina (3TC) nos casos de PEP é baseada em dados comparativos de estudos de terapia antirretroviral, de Profilaxia Pré-exposição (PrEP) e de PEP. Além disso, estudos randomizados comparando TDF+3TC e AZT+3TC como parte do esquema de 1ª linha da terapia antirretroviral identificaram um risco inferior de descontinuação do tratamento e de efeitos adversos (BRASIL, 2015).

O médico responsável pelo atendimento deverá definir esquema antirretroviral de acordo com o que estiver disponível na rede de atendimento.

Prevenção à transmissão secundária

Nos casos de exposição ao HIV, o profissional acidentado deve realizar atividade sexual com proteção pelo período de seguimento, mas principalmente nas primeiras seis a 12 semanas pós-exposição. Deve também evitar: gravidez, doação de sangue, plasma, órgãos, tecidos e sêmen.

O aleitamento materno deve ser interrompido.

Paciente-fonte HIV negativo: envolve a existência de documentação laboratorial disponível e recente (até 30 dias para o HIV) ou no momento do acidente, através do teste convencional ou do teste rápido. Não está indicada a quimioprofilaxia antirretroviral.

Paciente-fonte com situação sorológica desconhecida: deve, sempre que possível, ser testado para o vírus HIV, depois de obtido o seu consentimento; deve-se colher também sorologias para HBV e HCV.

Paciente-fonte desconhecido: na impossibilidade de se colher as sorologias do paciente-fonte ou de não se conhecer o mesmo (Ex.: acidente com agulha encontrada no lixo), recomenda-se a avaliação de risco de infecção pelo HIV, levando em conta o tipo de exposição (agulha, bisturi), dados clínicos e epidemiológicos (local do acidente de acordo com a fonte).

2.6.2 Conduitas frente ao acidente com exposição ao HBV

As recomendações vão depender do status sorológico do paciente-fonte e dos níveis de Anti-HBs do profissional acidentado.

SITUAÇÃO VACINAL E SOROLÓGICA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE EXPOSTO	PACIENTE - FONTE		
	HBs Ag+ ou HBs Ag- e Anti HBc Total+	HBs Ag-	HBs Ag desconhecido ou não testado
Não vacinada	IGHAHB* - 1 dose e iniciar esquema de vacinação para hepatite B	Iniciar vacinação para hepatite B	Iniciar vacinação para hepatite B. Indicar IGHAB dependendo do risco do acidente
Com vacinação incompleta	IGHAB + completar vacinação	Completar vacinação	Completar vacinação
Previamente vacinado respondedor**. Com resposta vacinal conhecida e adequada	Nenhum tratamento	Nenhum tratamento	Nenhum tratamento
Não respondedor. Sem resposta vacinal após a 1ª série (três doses)	IGHAB duas doses**** ou IGHAB uma dose e iniciar revacinação	Completar 2º esquema de vacinação	Dependendo do risco do acidente, tratar como de fosse HBs Ag (+)
Não respondedor. Sem resposta vacinal após a 2ª série (seis doses)	IGHAB duas doses e/ou vacina hiperantigênica****	Nenhum tratamento	IGHAB duas doses e/ou vacina hiperantigênica****
Nível de anticorpos desconhecido	Testar a pessoa para Anti-ABs: 1) se adequada**, nenhum tratamento; 2) se inadequada***, IGHAB uma dose e vacinação de reforço	Testar a pessoa exposta para Anti-ABs: 1) se adequada**, nenhum tratamento; 2) se inadequada***, iniciar revacinação	Testar a pessoa exposta para Anti-ABs: 1) se adequada**, nenhum tratamento; 2) se inadequada***, iniciar revacinação

Adaptado de Brasil (2003).

HBs Ag, antígeno de superfície da hepatite B; IGHAB, imunoglobulina para hepatite B; Anti HBs, anticorpos para o antígeno de superfície;

*Dose de IGHAB: 0,06/Kg IM.

**Respondedor é definido como a pessoa que tem nível adequado de anticorpos ANTI -HBs (>= 10 UI/L).

***Vacinação inadequada é definida como Anti-HBs < 10 UI/L.

****IGHAB duas doses quando já foram realizados dois esquemas de vacinação completas, sem imunização.

*****Vacina Hiper- antigênica se disponível

- Profissionais que já tiveram hepatite B estão imunes à reinfecção e não necessitam de profilaxia pós-exposição. Tanto a vacina quanto a imunoglobulina devem ser aplicadas dentro do período de sete dias após o acidente, mas, idealmente, nas primeiras 24 horas após o acidente.

- Uso associado de imunoglobulina hiperimune contra hepatite B, está indicado se o paciente-fonte tiver alto risco para infecção pelo HBV como: usuários de drogas injetáveis, pacientes em programas de diálise, contatos domiciliares e sexuais de portadores de HBsAg positivo, homens que fazem sexo com homens, heterossexuais com vários parceiros e relações sexuais desprotegidas, história prévia de doenças sexualmente transmissíveis, 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.

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

Prevenção da transmissão secundária

O profissional de saúde exposto ao vírus da hepatite B precisa tomar precauções especiais para transmissão secundária, durante o período de seguimento. Deve evitar doação de sangue, plasma, órgãos, tecido ou sêmen. Deve adotar práticas sexuais seguras. Na prevenção da transmissão vertical do HBV, não há necessidade de evitar a gravidez ou suspender o aleitamento materno desde que as medidas de profilaxia tenham sido para a mãe e o recém-nascido.

2.6.3 Conduas frente ao acidente com exposição ao HCV

Até o momento não existe nenhuma profilaxia pós-exposição contra o HCV. A incubação do HCV é de duas a 24 semanas (em média seis à sete semanas). Pode ocorrer alteração na TGP em torno de 15 dias e a positividade do RNA - HCV (PCR – reação em cadeia da polimerase) aparece entre oito e 21 dias. O anti-HCV (3ª geração) já pode ser detectado cerca de seis semanas após a exposição. Considerando que a positivação do anti-HCV pode ser tardia, é recomendada a realização do RNA - HCV qualitativo no máximo até 90 dias após a data do acidente.

Caso positivo, o profissional acidentado será orientado a realizar o acompanhamento com profissional especializado. Dessa forma, o acompanhamento preconizado para trabalhadores que se acidentaram com fonte HCV positiva ou desconhecida consiste na realização dos seguintes exames:

Nos locais que disponham de laboratórios de Biologia Molecular, realizar:

EXAME/TEMPO	Momento zero	90 dias	180 dias
ALT (TGP)	Realizar	Realizar	Realizar
Anti-HCV	Realizar	Não	Realizar
PCR (RNA-HCV)	Não	Realizar*	Não

* Se positivo, encaminhar para tratamento da hepatite C aguda em centro de referência. Se negativo, um novo Anti-HCV deverá ser feito em 180 dias.

Em caso de soro-conversão deve-se realizar teste confirmatório por PCR. Quando se identifica precocemente a infecção pelo HCV, o acidentado

deve ser informado sobre a possibilidade de tratamento e encaminhado para um serviço de referência.

Prevenção da transmissão secundária

O profissional de saúde exposto ao vírus da hepatite C precisa tomar precauções especiais para transmissão secundária, durante o período de seguimento. Deve evitar doação de sangue, plasma, órgãos, tecidos ou sêmen. Sugere-se adotar práticas sexuais seguras e evitar a gravidez. O aleitamento materno será discutido caso a caso.

3. CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O programa de treinamento é fundamental e deve ser repetido regularmente a fim de se formar uma consciência prevencionista. O conteúdo do programa deve contemplar:

1) Os tipos de riscos a que o profissional está exposto;
2) O modo de transmissão dos agentes veiculados pelo sangue e outros fluidos corporais;

3) As ações a serem adotadas em caso de acidentes:

- Higiene adequada do local onde ocorreu o acidente com material biológico;
- Lavar o local do corpo atingido com água em abundância;
- Identificar, se possível, a fonte do acidente;
- Comunicar a exposição por meio do preenchimento da ficha de notificação (CAT/SINAN/Ficha de atendimento e acompanhamento da Profilaxia Pós Exposição VI);
- Realizar os controles médicos indicados.

4) As recomendações sobre o uso de EPI (Equipamento de Proteção Individual), sobre as práticas de trabalho adotadas e as limitações desses meios. Fazem parte dessas recomendações:

- Lavagem frequente das mãos: é a medida de controle de infecção mais importante e deve ser realizada sempre após contato com paciente e/ou material biológico e ao descalçar as luvas;
- Uso de luvas: no exame de paciente, incluindo contato com sangue, fluidos corporais, mucosas ou pele não-íntegra;
- Uso de óculos, protetor facial, máscara: deve ser utilizado sempre que se antecipar a possibilidade de respingo de sangue ou fluidos corporais;
- Uso de avental: deve ser restrito à área de trabalho, evitando-se seu uso em refeitórios;
- Adequação do uso de EPI à NR 32 (Norma Regulamentadora 32).

4 REGISTRO E CONTROLE MÉDICO DOS AGRAVOS

Devem ser considerados dois momentos quanto ao controle médico das exposições ao sangue e aos fluidos corporais: a profilaxia pré-exposição e pós-exposição.

A vacinação no período de admissão do profissional de saúde, antes do início efetivo da exposição, eleva a taxa de adesão e a prevenção de infecção, uma vez que nesse período há um aumento do risco de acidentes.

O rastreamento pré-vacinação, através do Anti-HBs, não é indicado a não ser que a instituição considere o procedimento custo efetivo. Em relação à prevenção de transmissão do vírus C e HIV em profissionais de saúde, a única orientação é o seguimento rigoroso das medidas de segurança, pois não há vacina contra hepatite C e HIV. Nos casos de acidente com material biológico, realizar o seguimento de acordo com as condutas frente a acidente com material biológico.

Vigilância

Está centrado na Ficha de Investigação do SINAN que levará ao registro do acidente de trabalho nos níveis municipal e estadual, cabendo ao órgão local o acompanhamento e a fiscalização dos locais de trabalho com maior incidência de acidentes de trabalho.

Registros

Todos os casos de acidente com material biológico devem ser comunicados ao INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) por meio da CAT e ao Ministério da Saúde por meio do SINAN, conforme previsto na Portaria n.º 777, de 28 de abril de 2004 do Ministério da Saúde (substituída pela Portaria GM/MS nº1271/2015). Além disso, a instituição deve manter um registro interno com os dados do acidente: setor em que ocorreu, data e hora do acidente, função que exerce o acidentado, tipo de acidente (contato com mucosa, perfuro cortante, pele íntegra, pele lesada), material biológico implicado (sangue, soro, outros), uso de EPI, modo e condições que podem ter favorecido a ocorrência do acidente (falta de espaço nas coletas no leito, paciente agitado, descarte inadequado, recapamento de agulha, etc.).

De posse desses dados deve-se proceder da seguinte maneira:

- 1) relacionar todos os motivos implicados na geração dos acidentes;
- 2) verificar os motivos mais frequentes;
- 3) iniciar o processo de busca de soluções;
- 4) implementar as ações corretivas como parte de um projeto piloto;
- 5) verificar a eficácia das mesmas nesse projeto;
- 6) finalmente, adotar as ações corretivas como rotina.

Os passos acima devem ser discutidos junto com os funcionários e com a equipe de segurança no trabalho. Todas as medidas corretivas devem passar por uma fase piloto para verificar a sua adequação e possibilitar melhorias, para só então serem implantadas. Os controles laboratoriais dos acidentes devem ser registrados em prontuário médico.

5 IMPLEMENTAÇÃO DAS ROTINAS ASSISTENCIAIS AO HIV, HBC E HCV

Estas rotinas possibilitam organizar um adequado modelo de atendimento assistencial ao profissional exposto a material biológico.

5.1 Consultas previstas para atendimento de um acidente com exposição a material biológico

- ⌘ Primeiro atendimento (imediatamente após o acidente);
- ⌘ Segundo atendimento para avaliação de reações adversas ao antirretroviral (ARV), informação dos resultados dos exames, com término da investigação ou encaminhar para seguimento;
- ⌘ Terceiro atendimento para controle e revisão de 15 dias (coleta da amostra de bioquímica para avaliar impacto da PPE);
- ⌘ Quarto atendimento (45 dias, para novos controles);
- ⌘ Quinto atendimento, para controle de três meses;
- ⌘ Sexto atendimento, para controle de seis meses.

5.2 Recursos laboratoriais necessários ao atendimento de acidentes com exposição a material biológico

Rede de atendimento primário:

- ⌘ Teste rápido para HIV; acesso ao laboratório para coleta de exames do paciente-fonte e do acidentado;
- ⌘ **Fonte:** HBsAg; Anti-HBc IgM; Anti-HCV; Anti-HIV;
- ⌘ **Acidentado:** HBsAg; Anti-HBs; Anti-HBc; Anti-HCV, Anti-HIV, TGP/ALT (quando da indicação de PPE coletar também: hemograma, plaquetas, uréia, creatinina, TGO (AST)/TGP(ALT), bilirrubinas, glicemia, EQU).

Rede de atendimento secundário e terciário:

- ⌘ Teste rápido para HIV; acesso ao laboratório para coleta de exames do paciente-fonte e do acidentado;
- ⌘ Os mesmos da rede primária e realização de PCR-RNA HCV para diagnóstico precoce da infecção pelo HCV.

5.3. Rotinas de investigação laboratorial

- ⌘ *Exames a serem realizados no paciente-fonte do acidente*
 - Teste rápido para HIV;

- HBs Ag;
- Anti-HBc IgM;
- Anti-HCV;
- Anti-HIV convencional (Elisa).

∞ *Exames a serem realizados no acidentado*

- Se documentadamente imunizado para hepatite B (Anti-HBs maior ou igual a 10 UI/L):
 - anti-HCV;
 - TGP/ALT;
 - anti-HIV.
- Sem evidência de proteção para hepatite B, não sabe ou não realizado:
 - HBsAg;
 - anti-HBc IgM;
 - anti-HBs;
 - anti-HCV;
 - anti-HIV;
 - TGP/ALT.

∞ *Exames a serem solicitados no caso de indicação de Profilaxia Pós-Exposição (PPE)*

- Hemograma + Plaquetas;
- TGO (AST) e TGP (ALT);
- Bilirrubinas;
- Uréia;
- Creatinina;
- Glicemia, quando for utilizado o esquema ampliado;

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Hepatites Virais. **Hepatites virais: o Brasil está atento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Exposição a materiais biológicos**. Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Exposição a materiais biológicos**. Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV**. Brasília – DF - Julho de 2015.

CANINI, S. R. M. et al. Acidentes perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. [S.l.], v. 10, n. 2, p. 172-8, 2002.

CARDO, D. M. et al. A case-control study of HIV seroconversion in health care workers after percutaneous exposure. *New Engl. Med.*, [S.l.], v. 337, n. 21, p. 1485-1490, 1997. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. **Exposição a materiais biológicos**. Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

DESTRA, A. S. et al. **Avaliação da sub notificação de acidentes profissionais com material biológico em um hospital universitário – Fase II**. *Anais*. Belo Horizonte: ABIH, 2002.

JOVELEVITHS, D. et al. **Adesão e eficácia da vacinação contra a hepatite B em funcionários de um hospital universitário de Porto Alegre**. *In*: Congresso mundial sobre segurança e saúde no trabalho. São Paulo. *Anais São Paulo*: [s.n.], 1999.

JOVELEVIT HS, D. et al. Perfil da vacinação contra a hepatite B em funcionários do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Revista do HCPA**. [S.l.], v. 18, p. 175, 1998.

MONTEIRO, A. L. C.; RUIZ, E. A. C.; PAZ, R. B. Recomendações e condutas após exposição ocupacional de profissionais de saúde. *Boletim Epidemiológico – CRT/AIDS – CVE*, São Paulo, ano XVII, n. 1, jul. 1999. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. **Exposição a materiais biológicos**. Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

NEVES, S. M. F. M.; SOUZA, C. T. V. de. **Perfil dos profissionais da área da saúde acidentados com material biológico contaminado com HIV.** *Anais.* Belo Horizonte: ABIH, 1996.

RAPPARINI, C.; VITÓRIA, M. A. V.; LARA, L. T. R. **Recomendações para o atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e Hepatites B e C.** Brasília: Ministério da Saúde/Programa Nacional de DST/AIDS, 2004. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/final/>>.

WERNER, B. G.; GRAD Y, G. F. Accidental hepatitis-b-surfaceantigen-positive inoculations. Use of e antigen to estimate infectivity. *Ann. Intern. Med.*, [S.l.], v. 97, n. 2, p. 367-369, 1982. *In:* BRASIL. Ministério da Saúde. **Exposição a materiais biológicos.** Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

ANEXO I - Termo de Consentimento Informado para o paciente-fonte, autorizando ou não a realização dos exames

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO (PACIENTE-FONTE)

Informamos que durante o seu atendimento neste Serviço de Saúde (UBS, Hospital, Clínica, Laboratório, etc.) 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, por meio da equipe médica que o está atendendo, autorização para que sejam realizados alguns exames. Serão solicitados exames para aids e hepatites B e C. Para a realização destes exames será necessária uma coleta simples de sangue venoso, em torno de 8 ml, como realizada para qualquer outro exame convencional. O risco associado a este tipo de coleta é o de poder haver um pequeno derrame local (hematoma), que habitualmente não tem consequências além de um pequeno desconforto local. O benefício que você poderá vir a ter é receber informações diagnósticas sobre estas três doenças já citadas e orientação do seu tratamento, se for o caso.

Todas as informações serão mantidas em sigilo, servindo unicamente para orientar a condução do tratamento do funcionário acidentado. A sua equipe médica será informada a respeito do resultado dos seus exames, que serão incluídos no seu prontuário médico.

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 (a) do objetivo desta solicitação e dos procedimentos aos quais serei submetido (a), **CONCORDO** que seja coletado meu sangue para a realização dos seguintes exames diagnósticos: () teste rápido para HIV; () HBsAg (); Anti-HBc IgM (); Anti-HCV e () Anti-HIV.

NÃO concordo em realizar os exames solicitados acima ().

Erechim, ____ de _____ de _____.

Nome: _____ Nº. prontuário: _____

Assinatura: _____

Testemunha

Testemunha

ANEXO II - Termo de Consentimento Informado para o acidentado/vítima, autorizando a realização dos exames

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO (VÍTIMA/ACIDENTADO)

Eu _____,
portador (a) do documento de identidade número _____,
declaro estar informado (a), orientado (a) e de acordo com as finalidades do Protocolo de Assistência a Exposição Ocupacional a Material Biológico, portanto autorizo a realização dos exames sorológicos (Se documentadamente imunizado para hepatite B (Anti-HBs maior ou igual a 10 UI/L): anti-HCV; TGP/ALT; anti-HIV. Sem evidência de proteção para hepatite B, não sabe ou não realizado: HBsAg; anti-HBc IgM; anti-HBs; anti-HCV; anti-HIV; TGP/ALT). Solicitados pelo profissional responsável.

Erechim, ____/____/____.

Assinatura do paciente

Assinatura do profissional responsável

ANEXO III - Termo de Responsabilidade para o acidentado/vítima, recusando a realização dos exames

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____,
portador (a) do documento de identidade número _____,
responsabilizo-me pela **RECUSA** em receber o atendimento e fazer acompanhamento necessário em caso de Exposição Ocupacional a Material Biológico, e assumo qualquer responsabilidade pelas possíveis consequências desse ato. Declaro ainda ter sido orientado (a) e estou completamente esclarecido (a) pelo profissional responsável sobre o presente protocolo e importância do mesmo.

Erechim, ____/____/____.

Assinatura do trabalhador vítima do acidente

Assinatura do profissional responsável

Testemunha

Testemunha

ANEXO IV - Termo de Consentimento Informado para Profilaxia Pós-Exposição Ocupacional (PPE) para o acidentado/vítima.

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO DA PPE (DO ACIDENTADO)

Eu, _____,
estou de acordo em me submeter à PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL ao HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) adotada por este serviço de saúde, após ter sido exposto (a) à contato com material biológico e recebido as seguintes informações:

1. Que existe risco de transmissão de HIV pós-exposição ocupacional.
2. Qual é a quimioprofilaxia indicada para o grau de risco de exposição.
3. Os conhecimentos sobre a quimioprofilaxia pós-exposição ocupacional ao HIV são limitados.
4. Não existem dados suficientes quanto à toxicidade em pessoas sem infecção por HIV ou que estão grávidas.
5. Algumas ou todas as drogas da quimioprofilaxia podem não ser toleradas.
6. Recebi informações sobre os efeitos adversos que as medicações poderão causar.
7. Fui orientado (a) sobre a importância de comparecer às consultas nas datas determinadas para a realização dos exames de controle, assim como para informar qualquer manifestação que possa ocorrer em relação ao uso da profilaxia indicada.

Erechim, ____ de _____ de _____.

Nome:

Assinatura:

N.º prontuário:

**ANEXO V - Termo de Responsabilidade para o acidentado/vítima,
recusando a receber a Profilaxia Pós-Exposição Ocupacional**

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____,
portador (a) do documento de identidade número _____,
responsabilizo-me pela **RECUSA** em realizar a Profilaxia Pós-Exposição Ocupacional
recomendada pela instituição que trabalho e preconizada pelo Ministério da Saúde,
necessária em caso de Exposição Ocupacional a Material Biológico, e assumo
qualquer responsabilidade pelas possíveis consequências desse ato. Declaro ainda ter
sido orientado (a) e estou completamente esclarecido (a) pelo profissional responsável
sobre o presente protocolo e importância do mesmo.

Erechim, ____/____/____.

Assinatura do trabalhador vítima do acidente

Assinatura do profissional responsável

Testemunha

Testemunha

**ANEXO VI - Ficha de Atendimento e Acompanhamento da Profilaxia Pós
Exposição** (este anexo somente será usado após a liberação do novo protocolo)

Primeiro Atendimento

Nome do Serviço: _____ Responsável pelo preenchimento da ficha:

Data do atendimento: ___/___/___ Data da exposição: ___/___/___ Horário: _____

Sorologia para HIV do usuário exposto:
Teste rápido:
Resultado: () reagente () não reagente () indeterminado

Sorologia para HIV do parceiro/fonte:
Teste rápido
Resultado: () reagente () não reagente () indeterminado
Parceiro/fonte: () desconhecido

Nome do usuário: _____ Data de nascimento: ___/___/___

2. Tipo de Exposição: () ocupacional () sexual ocasional () violência sexual () casal soro discordante

3. Conduta:

Indicação de antirretrovirais () sim () não

Medicamento recomendado: () tenofovir 300mg + lamivudina 300mg - 1 cp por dia

() atazanavir 300mg - 1cp por dia () ritonavir 100mg - 1cp por dia

Prescritor: _____
carimbo com assinatura

4. Encaminhamento ao Serviço de Referência da Região de Saúde.

Serviço: _____ Horário de funcionamento: _____

Endereço: _____

Acompanhamento do caso

5. Consulta médica

data: _____

5.1 Avaliação das outras IST's:

() não () sim

exames solicitados: _____

medicamentos prescritos: _____

tratamento realizado no serviço: () não () sim Qual (is): _____

5.2 Prescrição de antirretrovirais: () não () sim

Qual (is)? _____

5.3 Efeitos adversos aos antirretrovirais: () não () sim

Quais? _____

5.4 Exames bioquímicos: () não () sim

Quais? _____

5.5 Sorologia para HIV:

30 dias pós exposição sexual () reagente () não reagente

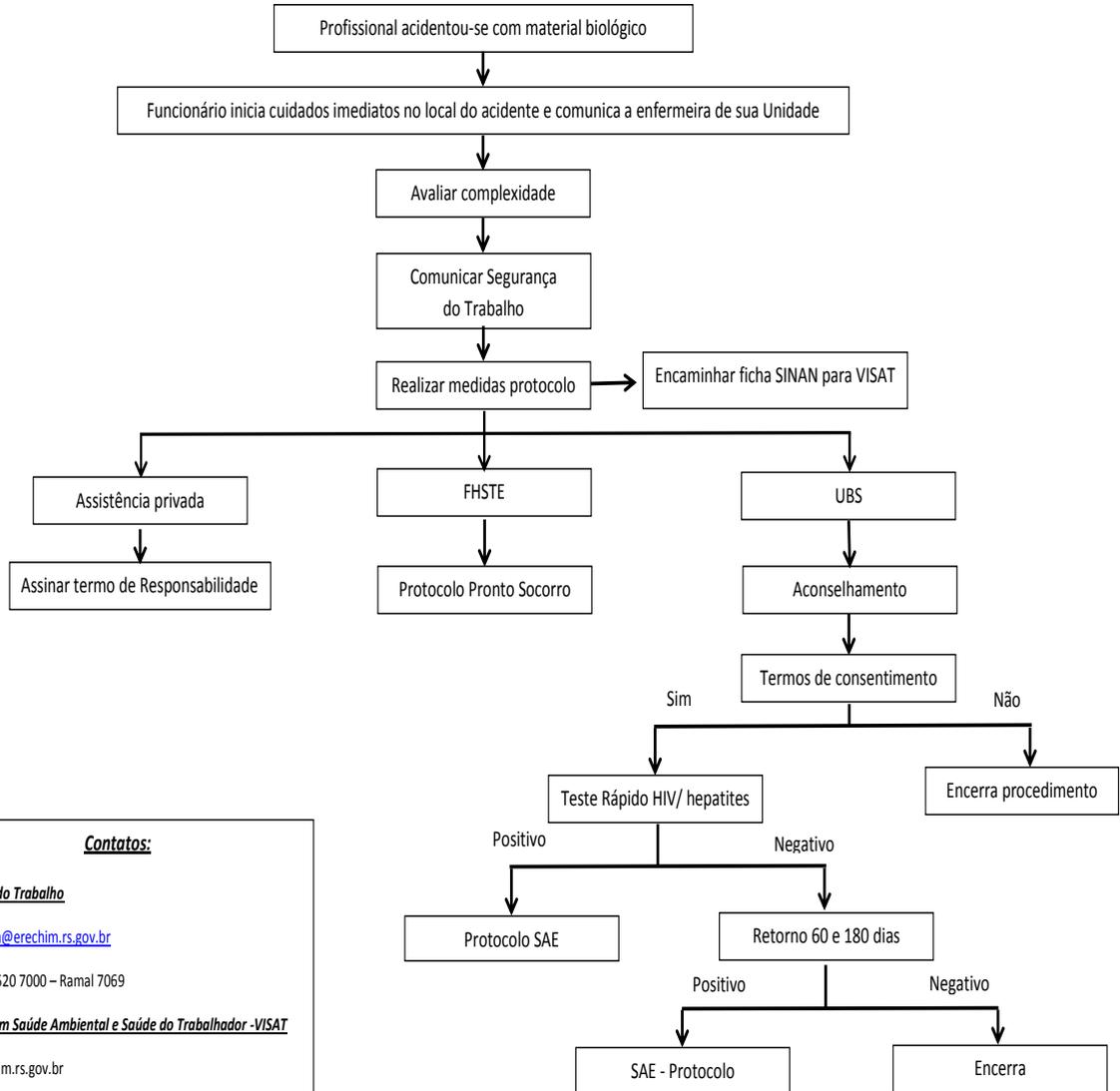
90 dias pós exposição sexual () reagente () não reagente

Nome do profissional responsável pelo acompanhamento do caso: _____

Assinatura/carimbo: _____

ANEXO VII: Fluxograma de atendimento de acidente com material biológico - servidores da PME

FLUXO PARA SERVIÇO DE ATENDIMENTO DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO – SERVIDORES DA PME



Contatos:

Segurança do Trabalho
rhseguranca@erechim.rs.gov.br
 Telefone: 3520 7000 – Ramal 7069

Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador -VISAT
visa@erechim.rs.gov.br
 Telefone: 3522 3955 - Ramal 26

ANEXO VIII: Ficha de notificação compulsória de acidente de trabalho com exposição à material biológico

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº

FICHA DE INVESTIGAÇÃO **ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO**

Definição de caso: Acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos ocorridos com os profissionais da área da saúde durante o desenvolvimento do seu trabalho, aonde os mesmos estão expostos a materiais biológicos potencialmente contaminados.

Os ferimentos com agulhas e material perfuro cortante em geral são considerados extremamente perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos diferentes, sendo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o da hepatite B (HBV) e o da hepatite C (HCV) os agentes infecciosos mais comumente envolvidos.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		
	2 Agravado/doença ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO	3 Data do Notificação	
	4 UF 5 Município de Notificação	6 Código (IBGE)	
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	7 Data do Acidente	
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado
	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica	
15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe		
Dados de Residência	17 UF 18 Município de Residência	19 Código (IBGE) 19 Distrito	
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	22 Código
	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 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares do Caso

Antecedentes Epidemiológicos	31 Ocupação	
	32 Situação no Mercado de Trabalho 01 - Empregado registrado com carteira assinada 05 - Servidor público celetista 09 - Cooperativado 02 - Empregado não registrado 06 - Aposentado 10 - Trabalhador avulso 03 - Autônomo/ conta própria 07 - Desempregado 11 - Empregador 04 - Servidor público estatutário 08 - Trabalho temporário 12 - Outros 99 - Ignorado	33 Tempo de Trabalho na Ocupação 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano
	Dados da Empresa Contratante	
	34 Registro/ CNPJ ou CPF	35 Nome da Empresa ou Empregador
	36 Atividade Econômica (CNAE)	37 UF 38 Município
	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		

Acidente com material biológico	46 Tipo de Exposição				<input type="checkbox"/> Percutânea	<input type="checkbox"/> Pele íntegra	<input type="checkbox"/> Outros _____
	1- Sim 2- Não 9- Ignorado		<input type="checkbox"/> Mucosa (oral/ ocular)	<input type="checkbox"/> Pele não íntegra			
	47 Material orgânico						
	1-Sangue		2-Líquor		3-Líquido pleural		4-Líquido ascítico
	5-Líquido amniótico		6-Fluido com sangue		7-Soro/plasma		8-Outros: _____
	9-Ignorado <input type="checkbox"/>						
	48 Circunstância do Acidente <input type="checkbox"/>						
	01 - Administ. de medicação endovenosa			09 - Lavanderia			
	02 - Administ. de medicação intramuscular			10 - Lavagem de material			
	03 - Administ. de medicação subcutânea			11 - Manipulação de caixa com material perfurocortante			
04 - Administ. de medicação intradérmica			12 - Procedimento cirúrgico				
05 - Punção venosa/arterial para coleta de sangue			13 - Procedimento odontológico				
06 - Punção venosa/arterial não especificada			14 - Procedimento laboratorial				
07 - Descarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo			15 - Dextro				
08 - Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, cama, chão, etc...			16 - Reescape				
			98 - Outros				
			99 - Ignorado				
49 Agente							
1-Agulha com lúmen (luz)		2 - Agulha sem lúmen/maciça		3 - Intracath		4 - Vidros	
5 - Lâmina/lanceta (qualquer tipo)		6 - Outros		9 - Ignorado		<input type="checkbox"/>	
50 Uso de EPI (aceita mais de uma opção) 1- Sim 2- Não 9- Ignorado							
<input type="checkbox"/> LUVA <input type="checkbox"/> Avental <input type="checkbox"/> Óculos <input type="checkbox"/> Máscara <input type="checkbox"/> Proteção facial <input type="checkbox"/> Bota							
51 Situação vacinal do acidentado em relação à hepatite B (3 doses)				52 Resultados de exames do acidentado (no momento do acidente - data ZERO)			
1-Vacinado 2-Não vacinado 9-Ignorado <input type="checkbox"/>				1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado			
				<input type="checkbox"/> Anti-HIV <input type="checkbox"/> HbsAg <input type="checkbox"/> Anti-HBs <input type="checkbox"/> Anti-HCV			
Dados do Paciente Fonte (no momento do acidente)							
53 Paciente Fonte Conhecida? <input type="checkbox"/>				54 Se sim, qual o resultado dos testes sorológicos?			
1-Sim 2- Não 9- Ignorado				1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4 - Não Realizado 9-Ignorado			
				<input type="checkbox"/> Hbs Ag <input type="checkbox"/> Anti-HBc			
				<input type="checkbox"/> Anti-HIV <input type="checkbox"/> Anti-HCV			
55 Conduta no momento do acidente 1- Sim 2- Não 9- Ignorado							
<input type="checkbox"/> Sem indicação de quimioprofilaxia		<input type="checkbox"/> AZT+3TC+Indinavir		<input type="checkbox"/> Vacina contra hepatite B			
<input type="checkbox"/> Recusou quimioprofilaxia indicada		<input type="checkbox"/> AZT+3TC+Nelfinavir		<input type="checkbox"/> Outro Esquema de ARV Especifique _____			
<input type="checkbox"/> AZT+3TC		<input type="checkbox"/> Imunoglobulina humana contra hepatite B (HBIG)					
56 Evolução do Caso <input type="checkbox"/>							
1-Alta com conversão sorológica (Especificar vírus: _____)			2-Alta sem conversão sorológica		3-Alta paciente fonte negativo		
4- Abandono		5- Óbito por acidente com exposição à material biológico		6- Óbito por Outra Causa		9- Ignorado	
57 Se Óbito, Data							
58 Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho <input type="checkbox"/>							
1-Sim 2- Não 3- Não se aplica 9- Ignorado							

Informações complementares e observações

Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome		Assinatura	
Função				