

PROTOCOLO

ATENDIMENTO APÓS EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO

PROTOCOLO

ATENDIMENTO APÓS EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO

Elaboração

Coordenação de Apoio Diagnóstico/GERAE

Coordenação de Saúde do Trabalhador

Diretoria de Vigilância Sanitária

Gerência de Integração do Cuidado à Saúde – GEICS/Coordenação Municipal de Saúde Sexual e Atenção às IST, AIDS e Hepatites Virais/ SMSA-BH

Gerência de Saúde do Servidor - GESER/SUGESP/SMARH

Gerência de Urgência e Emergência/GEURE

Projeto Gráfico

Produção Visual - Assessoria de Comunicação Social

Secretaria Municipal de Saúde

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| INTRODUÇÃO | 3 |
| 1. PROCEDIMENTOS INICIAIS RECOMENDADOS EM CASO DE EXPOSIÇÃO AO MATERIAL BIOLÓGICO DE RISCO..... | 5 |
| 1.1 Cuidados locais..... | 5 |
| 1.2 Acolhimento/Aconselhamento | 5 |
| 1.3 Testagem | 6 |
| 1.4 Conduta após testagem | 7 |
| 2. PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO PARA HIV (PEP) | 10 |
| 2.1 Indicação..... | 10 |
| 2.2 Interações medicamentosas..... | 13 |
| 2.3 Mulheres em idade fértil, gestantes e lactantes..... | 13 |
| 3. VACINAÇÃO CONTRA HEPATITE B..... | 14 |
| 4. INDICAÇÕES DE PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO PARA HEPATITE B | 15 |
| 5. MEDIDAS RELACIONADAS A HEPATITE C..... | 17 |
| 6. ACOMPANHAMENTO CLÍNICO-LABORATORIAL PÓS-EXPOSIÇÃO..... | 18 |
| 7. TRABALHADOR ACIDENTADO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO | 20 |
| 8. NOTIFICAÇÃO DO ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO | 21 |
| 9. COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO - CAT | 22 |
| 9.1 Trabalhadores vinculados à PBH | 22 |
| 9.2 Trabalhadores não vinculados à PBH..... | 23 |
| ANEXOS | 24 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 30 |

INTRODUÇÃO

Este protocolo destina-se ao esclarecimento da abordagem inicial e do fluxo de atendimento aos expostos aos materiais biológicos de risco em Belo Horizonte. 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 pacientes, 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/servicos/controle/higienizacao_oms/5%20momentos%20A3.pdf.
- Utilizar material pérfuro-cortante com dispositivo de segurança (NR-32).

- Não reencapar agulhas e não retirá-las das seringas com as mãos.
- Desprezar todo material pérfuro-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

O 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.

- O aconselhador deve ser um profissional de saúde de nível superior.
- O aconselhador deve conversar com a fonte e o acidentado em lugar reservado, explicando a necessidade de conduzir a exposição a material biológico como urgência médica e as implicações da testagem sorológica.
- Se a fonte for bem orientada sobre a importância destes exames para o acidentado, bem como da garantia do sigilo dos resultados, dificilmente haverá recusa para a realização destes exames. Entretanto, no caso de recusa, o acidentado deverá ser tratado como de “fonte desconhecida”.

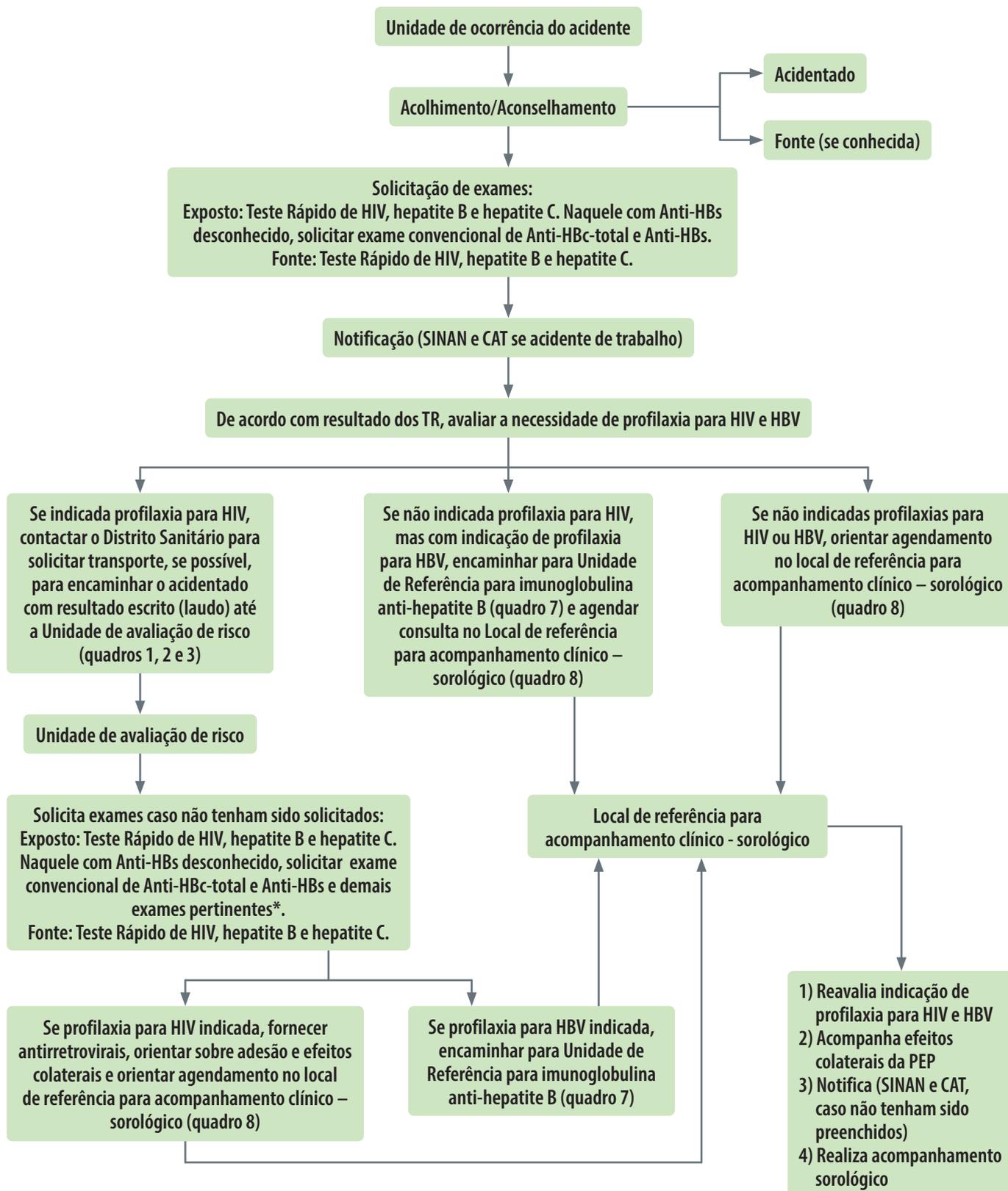
1.3 Testagem

- Os testes rápidos estão disponíveis nos serviços de saúde da rede SUS-BH e podem ser empregados no diagnóstico das infecções pelo HIV, HBV e HCV, 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 aconselhador solicitará os testes rápidos para HIV, hepatite B e hepatite C da fonte e do acidentado, hoje disponíveis nos serviços de saúde do município.
- 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, 2 e 3) 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 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.
 - Caso não haja médico disponível na unidade, essa avaliação será realizada na Unidade de Avaliação de Risco, mediante encaminhamento responsável (contato telefônico e encaminhamento por escrito com resultado dos testes rápidos) – quadros 1, 2 e 3.
- De acordo com a avaliação da necessidade de profilaxia(s), o exposto será encaminhado para uma das Unidades de Avaliação de Risco (quadros 1, 2 e 3) para receber a profilaxia para HIV e/ou para a Unidade de Referência para imunoglobulina anti-hepatite B (quadro 7) para receber profilaxia pós exposição contra hepatite B.
- Independente da conduta adotada nesse momento inicial, o exposto será orientado a agendar atendimento em um dos Locais de Referência para Acompanhamento Clínico-Sorológico (quadro 8).
- 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://portal-saude.gov.br>.

Fluxograma 1 - Atendimento aos expostos a materiais biológicos de risco em Belo Horizonte.



* 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.

Quadro 1 - Unidades de avaliação de risco e atendimento para usuários adultos e adolescentes (a partir de 13 anos) residentes ou expostos aos materiais biológicos de risco em Belo Horizonte.

| UNIDADE | ENDEREÇO | TELEFONE | HORÁRIO |
|----------------|--|----------------|----------|
| UPA-Barreiro | Rua Aurélio Lopes, 20 - Diamante | 3277-5841/5842 | 24 horas |
| UPA-Pampulha | Av. Santa Terezinha, 515 - Santa Terezinha | 3277-8441/8435 | 24 horas |
| UPA-Centro-Sul | Rua Domingos Vieira, 488 - Santa Efigênia | 3238-5900/5313 | 24 horas |
| UPA-HOB | Rua João Carvalhais de Paiva, 85 - São Cristóvão | 3277-1347 | 24 horas |
| UPA-Leste | Av. dos Andradas, 7.260 - Vera Cruz | 3277-1101/9030 | 24 horas |
| UPA-Norte | Rua Oscar Lobo Pereira, 270 - Primeiro de Maio | 3277-7465/7464 | 24 horas |
| UPA-Oeste | Av. Barão Homem de Melo, 1.710 - Jardim América | 3277-6855/6856 | 24 horas |
| UPA-Nordeste | Rua Joaquim Gouvêa, 560 - São Paulo | 3246-6203/7501 | 24 horas |
| UPA-Venda Nova | Rua Padre Pedro Pinto, 175 - Venda Nova | 3277-5504/8909 | 24 horas |

Quadro 2 - Unidades de avaliação de risco de atendimento para servidores públicos municipais, municipalizados e contratados da PBH expostos aos materiais biológicos de risco.

| UNIDADE | ENDEREÇO | TELEFONE | HORÁRIO |
|--|--|------------------------|--|
| Centro de Treinamento e Referência Orestes Diniz – PBH/UFGM. | Alameda Álvaro Celso, 241 - Santa Efigênia | 3277-4341 3277-1199 | Segunda à Sexta-feira Das 7h às 18h |
| CTA/SAE Sagrada Família | Rua Joaquim Felício, 141 - Sagrada Família | 3277-5751 | Segunda à Sexta-feira Das 7h às 18h |
| URS Centro-Sul | Rua Paraíba, 890 - Funcionários | 3277-9528 | Segunda à Sexta-feira Das 7h às 20h |
| UPAs de BH | Ver quadro 1 | | |

Quadro 3 - Unidades de avaliação de risco para atendimento de crianças menores de 13 anos expostas aos materiais biológicos de risco.

| UNIDADE | ENDEREÇO | TELEFONE | HORÁRIO |
|--|--|------------------------|--|
| Centro de Treinamento e Referência Orestes Diniz – PBH/UFGM. | Alameda Álvaro Celso, 241 - Santa Efigênia | 3277-4341 3277-1199 | Segunda à Sexta-feira Das 7h às 18h |
| Hospital Odilon Behrens (HOB) | Rua Formiga, 50 - São Cristóvão | 3277-6175 3277-6185 | Segunda a Sexta-feira Das 18 às 7h Finais de semana e feriados: 24h |

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.

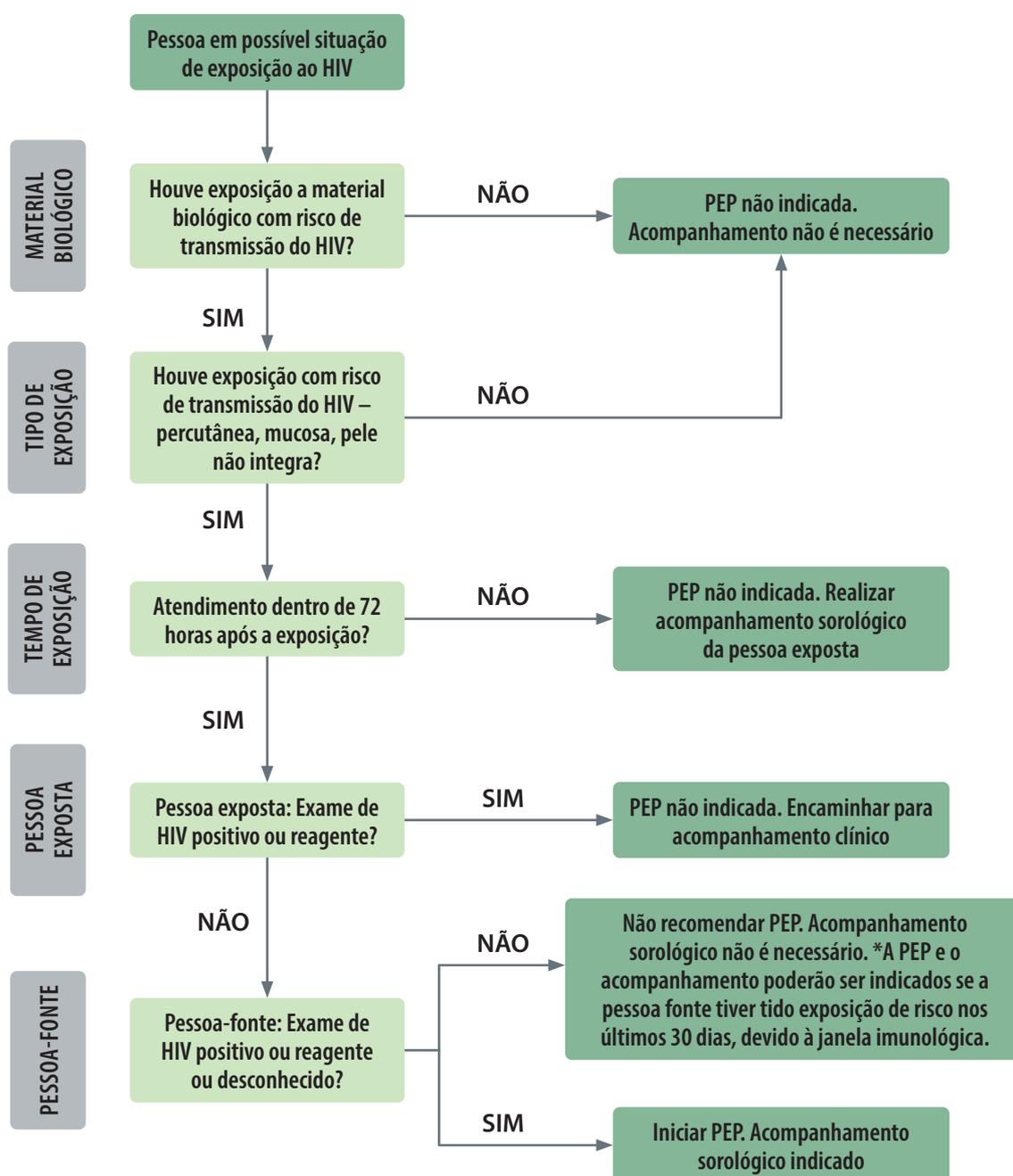
A quimioprofilaxia (PEP) deve ser recomendada aos acidentados que sofreram risco significativo de contaminação pelo HIV, conforme apresentado no Fluxograma 2.

Quando indicada a PEP, o acidentado deverá ser encaminhado para Unidade de Avaliação de Risco, mediante encaminhamento responsável (contato telefônico e encaminhamento por escrito com resultado dos testes rápidos) – quadros 1, 2 e 3. 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 4 e 5). 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 em um dos Locais de Referência para Acompanhamento Clínico-Sorológico (quadro 8).

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 sorológicos e laboratoriais). Nesses casos, sugere-se o registro em 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 4 - Esquema preferencial para PEP.

| ESQUEMA PREFERENCIAL PARA PEP |
|---|
| Tenofovir/Lamivudina 300/300 mg - 1 comprimido 1 x ao dia + Dolutegravir 50 mg – 1 comprimido 1 x ao dia * Duração = 28 dias |

Quadro 5 - Esquema alternativo PEP.

| ESQUEMA ALTERNATIVO PEP |
|---|
| Tenofovir/Lamivudina 300/300 mg - 1 comprimido 1 x ao dia + Atazanavir 300 mg – 1 comprimido 1 x ao dia + Ritonavir 100 mg – 1 comprimido 1 x ao dia * Duração = 28 dias |

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).

Esquemas alternativos aos descritos nessa cartilha podem ser indicados em determinadas situações, como doença renal prévia, interações medicamentosas, intolerância e pessoa fonte multiexperimentada, e são descritos no PCDT. Nessas situações, a Unidade de Avaliação de Risco deverá iniciar a PEP com esquema disponível mais apropriado e realizar encaminhamento responsável para o Serviço de Atendimento Especializado em Infectologia (SAE) para adequação do esquema o mais rápido possível.

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.

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, 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 HEPATITE 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 contra-indicações 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. INDICAÇÕES 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-respondedor 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 6 - 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 |
| Não vacinado | IGHAHB + iniciar vacinação | Iniciar vacinação | Iniciar vacinação ^(a) |
| Vacinação incompleta | IGHAHB + completar vacinação | Completar vacinação | Completar vacinação ^(a) |
| Resposta vacinal conhecida e adequada (anti-HBs maior ou igual 10UI/mL) | Nenhuma medida | Nenhuma medida | Nenhuma medida |

Quadro 6 - Recomendações de profilaxia de hepatite B para indivíduos com HBsAg não reagente após exposição ocupacional a material biológico (continuação).

| SITUAÇÃO VACINAL E SOROLOGIA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE EXPOSTO | PESSOA-FONTE | | |
|---|---|--|--|
| | HBSAG REAGENTE | HBSAG NÃO REAGENTE | HBSAG DESCONHECIDO |
| Sem resposta vacinal após primeira série de doses (3 doses) | IGHAHB + primeira dose da segunda série vacinal para hepatite B ^(b) | Iniciar nova série de vacina (três doses) | Iniciar nova série de vacina (três doses) ^(a) |
| Sem resposta vacinal após segunda série de doses (6 doses) | IGHAHB (2x) ^(b) | Nenhuma medida específica | IGHAHB (2x) ^(b) |
| Com resposta vacinal desconhecida | <p>Testar o(a) profissional de saúde</p> <p>Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica</p> <p>Se resposta vacinal inadequada: IGHAHB + primeira dose da vacina hepatite B ou IGHAHB (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^(a) 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) IGHAHB (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 7 - Unidade de Referência para imunoglobulina anti-hepatite B.

| UNIDADE | ENDEREÇO | TELEFONE | HORÁRIO |
|--|--|------------------------|-----------------------------|
| CRIE – Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais. | R. Domingos Vieira, 488, 2º andar Santa Efigênia | 3277-7726 3277-5301 | Diariamente, de 7h30 às 18h |

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 orientada a ligar na Unidade de Referência de Acompanhamento (quadro 8) para agendamento da primeira consulta de seguimento.

- A avaliação nos locais de referência para acompanhamento clínico – sorológico (quadro 8) 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) e,
 - 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 8 - Locais de referência para acompanhamento clínico - sorológico.

| ACIDENTADOS | LOCAL | ENDEREÇO | TELEFONE |
|---|---|--|------------------------|
| Servidores da PBH, e Contratados | Gerência de Saúde do Servidor (GESER) | Av. Augusto de Lima, 30 - 6º andar - Centro | 3246-0453 |
| Servidores municipalizados, terceirizados, servidores da SLU, trabalhadores da rede privada, usuários sem vínculo empregatício, com exposição não relacionada ao trabalho, entre outros (residentes e/ou acidentados em Belo Horizonte) | Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador - CEREST- BH/ Barreiro. | Rua Pinheiro Chagas, 125 - Barreiro | 3277-5800 |
| | Centro de Referência Municipal em Saúde do Trabalhador Centro Sul – CEREST CS | Rua Rio Grande do Norte, 1.179 - 2º andar - Funcionários | 3277-5138 3277-5183 |
| Acidentados menores de 13 anos | Centro de Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias Orestes Diniz – SMSA-BH/UFMG (CTR-DIP Orestes Diniz) | Alameda Álvaro Celso, 241 - Santa Efigênia | 3277-4341 3277-1199 |

Quadro 9 - Seguimento laboratorial da PEP.

| | PRIMEIRO ATENDIMENTO(d) | PARA INVESTIGAÇÃO DE EFEITOS ADVERSOS | 30 DIAS PÓS EXPOSIÇÃO | 3 MESES PÓS EXPOSIÇÃO | 6 MESES PÓS EXPOSIÇÃO |
|-----------------------------|---|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Creatinina ^(a) | Para pessoas de alto risco ou com história prévia de doença renal | X | | | |
| ALT | | X | X ^(e) | X ^(e) | X ^(e) |
| AST | | X | | | |
| Amilase | | X | | | |
| Glicemia | Em caso de pessoas expostas com diabetes mellitus | X | | | |
| Hemograma ^(b) | Em caso de indicação de PEP com zidovudina | X | | | |
| Teste de HIV ^(c) | X | | X | X | |
| Teste para HBV | X | | X ^(f) | X ^(f) | X ^(f) |
| Teste para HCV | X | | X | X | X |
| PCR HCV ^(g) | | | X ^(e) | | X ^(e) |

(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, 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).
- A unidade que realizar o primeiro atendimento ao acidentado deverá preencher a ficha de notificação do SINAN em todos os casos de exposição ocupacional ao material biológico de risco e encaminhá-la para a Gerência de Epidemiologia do Distrito Sanitário (GEREPI) de sua Regional.
- Ficha de investigação de acidente de trabalho com exposição a material biológico está disponível em <http://portalsinan.saude.gov.br/drt-exposicao-a-material-biologico> ou na página da SES/MG: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br> => Sistema de Informação => Agravos de Notificação (Sinan) => Ficha de Notificação/Investigação => Ficha – Acidente de Trabalho c/ exposição a material biológico.
- O profissional do serviço responsável pelo acompanhamento clínico-laboratorial do acidentado deverá complementar os dados da ficha de notificação do SINAN ou preenchê-la caso não tenha sido feita.
- Ao final do acompanhamento, deverá ocorrer a conclusão da ficha do SINAN com preenchimento dos campos de encerramento (51 a 58) e encaminhamento para a Gerência de Epidemiologia do Distrito Sanitário (GEREPI) de sua respectiva Regional.
- A Notificação do acidente de trabalho com exposição ao material biológico independe da recusa do acidentado em receber o atendimento adequado.

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 da PBH estatutários vinculados ao Regime Próprio Previdenciário.

9.1 Trabalhadores vinculados à PBH

Para comunicar um acidente do trabalho é necessário que o gestor imediato do acidentado preencha o formulário ROSEG – Registro de Ocorrências Relacionadas à Segurança do Trabalho disponível em prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/planejamento/03001140registrodeocorrencia-relacionada-a-segurancadotrabalhoroseg-3.pdf

Após preenchimento do formulário ROSEG, o Gestor deverá:

1. Carimbar e assinar o documento;
2. Anexar o atestado ou relatório médico com CID;
3. Digitalizar formulário e atestado médico;
4. Enviar para a GSTRa no e-mail cat@pbh.gov.br

O prazo para a comunicação do acidente de trabalho é até o 1º 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 gestor deverá enviar os documentos para a Gerência de Segurança do Trabalho no mesmo dia da ocorrência.

A emissão da CAT é realizada pela GSTRa – Gerência de Segurança do Trabalho após análise dos documentos enviados, para os vínculos estatutário, celetista, contratado e residente.

Após a emissão da CAT, a GSTRÁ enviará para o gestor imediato que deverá repassar uma cópia para o trabalhador acidentado. O médico que prestar o primeiro atendimento deverá emitir um atestado ou relatório médico com CID, mesmo que não haja afastamento do trabalho. Caso o trabalhador se recuse a receber o atendimento médico, o formulário ROSEG deverá ser preenchido e encaminhado para a GSTRÁ contendo informações sobre a recusa e contendo assinatura do trabalhador e do gestor.

Em caso de acidente do trabalho com terceirizado, o empregador deverá ser comunicado através do formulário ROSEG. Em caso de acidente do trabalho com servidor municipalizado, o órgão de origem deverá ser comunicado através do formulário ROSEG. Em caso de acidentes do trabalho com estagiário, a gerencia de estágios deverá ser comunicada através do formulário ROSEG.

9.2 Trabalhadores não vinculados à PBH

A CAT deve ser preenchida online em Meu INSS (meu.inss.gov.br/#/login).

A responsabilidade pela emissão da CAT é do empregador ou chefia 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.

ANEXOS

ANEXO 1 - Termo de consentimento informado para a fonte.



PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE

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

INFORMAMOS QUE DURANTE O SEU ATENDIMENTO 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 SEREI SUBMETIDO, CONCORDO, NÃO CONCORDO, QUE SEJA COLETADO MEU SANGUE PARA REALIZAÇÃO DOS EXAMES ACIMA DESCRITOS.

_____, _____ DE _____ DE _____

SAST - 03023010

NOME

ASSINATURA

N ° PRONTUÁRIO

08/05

ANEXO 2 - Laudo de Resultado de Testes Rápidos.



PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE

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

| | | | |
|--|---------------------------|--|--------------------------|
| Limpar | 1 DADOS DA UNIDADE | | |
| | UNIDADE DE SAÚDE | | |
| Imprimir | ENDEREÇO | | |
| | TELEFONE | | |
| | NOME DO SOLICITANTE | | Nº REGISTRO PROFISSIONAL |
| | 2 DADOS DO USUÁRIO | | |
| NOME DO(A) USUÁRIO(A) | | | |
| NOME SOCIAL | | | |
| Nº DE REGISTRO LOCAL / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO | | CARTEIRA DE IDENTIDADE | DATA DE NASCIMENTO |
| AMOSTRA DE SANGUE | | DATA DA COLETA | |
| <input type="checkbox"/> POLPA DIGITAL / TESTE PRESENCIAL | | <input type="checkbox"/> PUNÇÃO VENOSA | |
| 3 RESULTADOS | | | |
| 3.1 TR PARA HIV (DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HIV) | | | |
| MARCA | LOTE / VALIDADE | RESULTADO | |
| TR1- | | | |
| TR2- | | | |
| TR1- 2ª AMOSTRA PARA TR1 SOMENTE PUNÇÃO VENOSA | | | |
| INTERPRETAÇÃO – RESULTADO FINAL DO TESTE ANTI-HIV: | | | |
| 3.2 TR PARA HEPATITE B (DETECÇÃO DO ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE HBsAg) | | | |
| MARCA | LOTE / VALIDADE | RESULTADO | |
| | | | |
| 3.3 TR PARA HEPATITE C (DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HCV) | | | |
| MARCA | LOTE / VALIDADE | RESULTADO | |
| | | | |
| 3.4 TR PARA SÍFILIS (DETECÇÃO DE ANTICORPOS TREPONÊMICOS) | | | |
| MARCA | LOTE / VALIDADE | RESULTADO | |
| | | | |
| 4 RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DOS TESTES (COLETA) | | | |
| NOME DO PROFISSIONAL | | Nº REGISTRO CONSELHO PROFISSIONAL (CONS/ UF/ Nº) | |
| DATA | ASSINATURA E CARIMBO | | |
| 5 RESPONSÁVEL PELO RESULTADO DOS TESTES | | | |
| NOME DO PROFISSIONAL | | Nº REGISTRO CONSELHO PROFISSIONAL (CONS/ UF/ Nº) | |
| DATA | ASSINATURA E CARIMBO | | |

SAL - 03021080 - G - E - I

02/04/2019 - GEESP

ANEXO 2 - Laudo de Resultado de Testes Rápidos (continuação).

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

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 NOVO TESTE.

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.

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO **ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO**

Nº

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 <div style="text-align: right;">2 - Individual</div> | | |
| | 2 Agravado/doença ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO | 3 Data do Notificação | |
| | 4 UF 5 Município de Notificação | 6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) | |
| Notificação Individual | 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 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 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 de trabalho com exposição a material biológico

Sinan Net

SVS

27/09/2005

ANEXO 3 - Formulário de Notificação de Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico (continuação).

| | | |
|---|--|--|
| Acidente com material biológico | 46 Tipo de Exposição 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Percutânea <input type="checkbox"/> Pele íntegra <input type="checkbox"/> Outros _____ <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 9-Ignorado <input type="checkbox"/> 5-Líquido amniótico 6-Fluido com sangue 7-Soro/plasma 8-Outros: _____ | |
| | 48 Circunstância do Acidente <input type="checkbox"/> <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 16 - Reencape 08 - Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, cama, chão, etc... 98 - Outros 99 - Ignorado | |
| | 49 Agente <input type="checkbox"/> 1-Agulha com lúmen (luz) 2 - Agulha sem lúmen/macifa 3 - Intracath 4 - Vidros 5 - Lâmina/lanceta (qualquer tipo) 6 - Outros 9 - Ignorado | |
| | 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) <input type="checkbox"/> 1-Vacinado 2-Não vacinado 9-Ignorado | |
| | 52 Resultados de exames do acidentado (no momento do acidente - data ZERO) 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"/> 1-Sim 2 - Não 9- Ignorado | |
| | 54 Se sim, qual o resultado dos testes sorológicos? 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) | |
| Conclusão | 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 | |
| | | |
| Município/Unidade de Saúde _____ Cód. da Unid. de Saúde _____ Nome _____ Função _____ Assinatura _____ | | |

Acidente de trabalho com exposição à material biológico

Sinan Net

SVS 27/09/2005

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BELO HORIZONTE. Prefeitura de Belo Horizonte. **Decreto Municipal nº 16.977, de 25/09/2018.** Regulamenta a concessão das licenças para tratamento de saúde, por motivo de acidente em serviço e por motivo de doença em pessoa da família, previstas nas Leis nº 7.169, de 30 de agosto de 1996, e nº 9.319, de 19 de janeiro de 2007.
2. 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

