



GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB-TO  
- SECRETARIA EXECUTIVA -

## RESOLUÇÃO – CIB N.º. 79/2009, de 19 de Novembro de 2009.

*Dispõe sobre o Protocolo de Acidente do Trabalho com  
exposição à Material Biológico.*

**O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS/CIB-TO**, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria N.º 931/1997, que constitui a CIB-TO, em especial o Art. 2.º, expedida em 26 de junho de 2007 pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, c/c os Arts. 5.º e 14.º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a Portaria GM N.º. 777, de 28 de Abril de 2004, que Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à Saúde do Trabalhador em Rede de Serviços Sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS, anexa;

Considerando a Proposta para implantação do Protocolo de Acidente do Trabalho com exposição à Material Biológico (AEMB), anexa, e;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada em 19 de novembro de 2009.

### RESOLVE:

**Art. 1.º** - Aprovar a implantação do Protocolo de Acidente do Trabalho com exposição à Material Biológico (AEMB), conforme anexo, nas seguintes Unidades, abaixo relacionados, atendendo aos critérios da Portaria GM N.º. 777/2004, sendo:

HOSPITAIS REGIONAIS			
1	Hospital de Referência de Araias	10	Hospital de Referência de Guaraí
2	Hospital de Referência de Arapoema	11	Hospital de Referência de Gurupi
3	Hospital de Referência de Araguaçu	12	Hospital de Referência de Miracema
4	Hospital de Referência de Pedro Afonso	13	Hospital Geral de Palmas (H.G.P.)
5	Hospital de Referência de Xambioá	14	Hospital Materno Infantil Dona Regina
6	Hospital de Referência de Araguaína (H.R.A.)	15	Hospital de Referência de Paraiso
7	Hospital de Doenças Tropicais de Araguaína (H.D.T.)	16	Hospital de Referência de Porto Nacional
8	Hospital de Referência de Augustinópolis	17	Hospital Materno-Infantil Tia Dedé
9	Hospital de Referência de Dianópolis	18	Hospital de Referência de Alvorada

**Art. 2.º** - Esta Resolução entra em vigor nesta data.

**Francisco Melquiatedes Neto**

Presidente da Comissão Intergestores Bipartite



**Tocantins**  
Modernidade e Progresso

Praça dos Girassóis, s/n, Esplanada das Secretarias, Marco Central, Palmas--TO  
CEP 77.003-020 Fone/fax: (63) 218 – 3247





**Ministério da Saúde**  
**Gabinete do Ministro**

**PORTARIA Nº 777, DE 28 DE ABRIL DE 2004**

*Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS.*

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando que a gravidade do quadro de saúde dos trabalhadores brasileiros está expressa, entre outros indicadores, pelos acidentes do trabalho e doenças relacionadas ao trabalho;

Considerando que o art. 200, inciso II, da Constituição Federal, regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90, em seu art. 6º, atribui ao SUS a competência da atenção integral à Saúde do Trabalhador, envolvendo as ações de promoção, vigilância e assistência à saúde;

Considerando que a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), disposta na Portaria nº 1.679/GM, de 19 de setembro de 2002, é estratégia prioritária da Política Nacional de Saúde do Trabalhador no SUS;

Considerando a valorização da articulação intra-setorial na saúde, baseada na transversalidade das ações de atenção à Saúde do Trabalhador, nos distintos níveis de complexidade do SUS, com destaque para as interfaces com as Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária e Ambiental.

Considerando a necessidade da disponibilidade de informação consistente e ágil sobre a situação da produção, perfil dos trabalhadores e ocorrência de agravos relacionados ao trabalho para orientar as ações de saúde, a intervenção nos ambientes e condições de trabalho, subsidiando o controle social; e

Considerando a constatação de que essas informações estão dispersas, fragmentadas e pouco acessíveis, no âmbito do SUS, resolve:

Art. 1º Regulamentar a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador - acidentes e doenças relacionados ao trabalho – em rede de serviços sentinela específica.

§ 1º São agravos de notificação compulsória, para efeitos desta portaria:

- I - Acidente de Trabalho Fatal;
- II - Acidentes de Trabalho com Mutilações;
- III - Acidente com Exposição a Material Biológico;
- IV - Acidentes do Trabalho em Crianças e Adolescentes;
- V - Dermatoses Ocupacionais;

VI - Intoxicações Exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados);

VII - Lesões por Esforços Repetitivos (LER), Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT);

VIII - Pneumoconioses;

IX - Perda Auditiva Induzida por Ruído – PAIR;

X - Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho; e

XI - Câncer Relacionado ao Trabalho.

§ 2º O Instrumento de Notificação Compulsória é a Ficha de Notificação, a ser padronizada pelo Ministério da Saúde, segundo o fluxo do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Art. 2º Criar a Rede Sentinela de Notificação Compulsória de Acidentes e Doenças Relacionados ao Trabalho, enumerados no § 1º do artigo 1º, desta Portaria, constituída por:

I - centros de Referência em Saúde do Trabalhador;

II - hospitais de referência para o atendimento de urgência e emergência e ou atenção de média e alta complexidade, credenciados como sentinela; e

III - serviços de atenção básica e de média complexidade credenciados como sentinelas, por critérios a serem definidos em instrumento próprio.

Art. 3º Estabelecer que a rede sentinela será organizada a partir da porta de entrada no sistema de saúde, estruturada com base nas ações de acolhimento, notificação, atenção integral, envolvendo assistência e vigilância da saúde.

Parágrafo único. Os procedimentos técnicos de Vigilância em Saúde do Trabalhador deverão estar articulados com aqueles da vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica.

Art. 4º Definir que a formação e qualificação dos trabalhadores do SUS, para a notificação dos agravos relacionados ao trabalho, na rede de cuidados progressivos do Sistema deverá estar em consonância com as diretrizes estabelecidas na Política de Educação Permanente para o SUS, prioritariamente, pactuada nos Pólos de Educação Permanente.

Art. 5º Estabelecer que caberá à Secretaria de Atenção à Saúde e à Secretária de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, a definição dos mecanismos de operacionalização do disposto nesta Portaria.

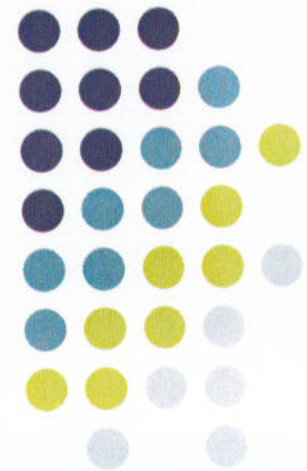
Parágrafo único. A definição dessas diretrizes deverá ocorrer no prazo de até 60 (sessenta) dias, a contar da publicação desta Portaria.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**HUMBERTO COSTA**

# Protocolo de Atenção e Vigilância em Saúde

Acidente com Exposição a  
Material Biológico  
Centro de Referência Estadual em Saúde do  
Trabalhador (CEREST)





# 1. Definições

- Acidente – acontecimento casual que causa ferimento ou dano a uma pessoa
- Acidente de trabalho - acontecimento casual que causa ferimento ou dano a uma pessoa durante o trabalho



# 1. Definições

- Material biológico
  - sangue
  - fluidos orgânicos potencialmente infectantes (sêmen, secreção vaginal, líquido pleural, peritônio, pericárdico e amniótico)
  - fluidos orgânicos potencialmente não-infectantes (suor, lágrima, fezes, urina e saliva) se contaminados com sangue



## 2. Contexto

- Desde 2004 por meio de portaria nacional os **acidentes de trabalho** são notificados por meio de ficha de notificação no SINAN
- Notifica-se acidentes ocorridos em ambientes de serviços de saúde
- Em 2006 foi lançado o protocolo nacional de orientação ao atendimento, notificação e vigilância

**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		Código (CID10)	3 Data do Notificação
	ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO		Z20,9	
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data do Acidente
	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1 - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor
	14 Escolaridade		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	Código (IBGE)	19 Distrito
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)	
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)	
	24 Geo campo 1		25 Geo campo 2	
	26 Ponto de Referência		27 CEP	
	28 (DDD) Telefone		29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)
		1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		







## 2. Contexto

- O cuidado ao acidentado visa formas de minimizar o risco de adquirir prioritariamente:
  - Vírus HIV (AIDS)
  - Vírus HBV (Hepatite B)
  - Vírus HCV (Hepatite C)



## 2. Contexto

- Acidentes de trabalho com exposição à material biológico ocorrem com frequência em trabalhadores
- De janeiro a junho de 2009 no Tocantins foram notificados **119 casos** de acidente



## 2. Contexto

- Parte destes casos não recebeu atendimento adequado
  - Tempo de atendimento
  - Indicação de profilaxia
  - Acompanhamento do caso
  - Conclusão do caso



### 3. Colaboradores (SeSau)

- Vigilância em Saúde
  - CEREST
  - Vigilância epidemiológica – DST/AIDS
- Recursos Humanos – Saúde no Trabalho
- Atenção à Saúde – Atenção básica e especializada
- Secretaria Municipal de Saúde - Palmas



## 4. Estrutura do Protocolo

- 1ª parte - Fluxograma de atendimento
  - Contém orientações básicas e objetivas para conduzir o atendimento
  - Proposta de estar presente em todas as unidades de saúde
  - Primeiros cuidados com o acidentado
  - Encaminhamento para a unidade de referência (atendimento e notificação)
  - Acompanhamento
  - Conclusão do caso

## 4. Estrutura do Protocolo



- 2ª parte - Protocolo de atendimento
  - Apresenta instruções detalhadas para a correta conduta de atendimento ao acidentado
  - Define a responsabilidade em todos os níveis de atenção e vigilância
  - Disponibiliza informações técnicas ao profissional de saúde
  - Facilita a assistência ao acidentado



## 5. Proposta

- Implantação do protocolo em todos os Hospitais de Referência do Estado
- Capacitação dos profissionais
  - Assistência
  - Notificação
  - Vigilância local



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA SAÚDE

**FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO À VÍTIMA DE ACIDENTE COM EXPOSIÇÃO À  
MATERIAL BIOLÓGICO (AEMB)**

- **TODO E QUALQUER ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO, SEM EXCEÇÃO,  
PODE SER GRAVE E DEVE SEGUIR A ESTE FLUXOGRAMA**
- **LEMBRE-SE  
O TEMPO É MUITO IMPORTANTE!**
- **TODO PROCEDIMENTO DEVE SER EFETUADO PREFERENCIALMENTE EM ATÉ  
DUAS HORAS APÓS O ACIDENTE**

Os acidentes com materiais pérfuro-cortantes são considerados problemas para os profissionais da área de saúde, pela possibilidade de transmissão ocupacional de patógenos veiculados pelo sangue, como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Vírus da Hepatite B (HBV) e Vírus da Hepatite C (HCV).

**PRIMEIRA ATITUDE: MANTENHA A CALMA**

- Segundo o Ministério da Saúde, as quimioprofilaxias contra HBV e HIV devem ser iniciadas até duas horas após o acidente;
- Em casos extremos, pode ser realizada em até 72 horas para a quimioprofilaxia contra HIV e até 1 semana para a profilaxia contra o vírus HBV. Após esse período de tempo, sua efetividade é discutível.
- A estimativa de risco para contaminação em acidentes com exposição ocupacional com material pérfuro-cortante entre profissionais de saúde é de 0,25% a 0,4% para o vírus HIV, 6% a 30% para o HBV e 0,4% a 1,8% para o HCV.





GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA SAÚDE

PRIMEIRO PROCEDIMENTO

➤ NO MOMENTO DO ACIDENTE

**PRIMEIROS CUIDADOS**

• **Exposição cutânea:**

- Lavar imediatamente e exaustivamente (mínimo 10 min) o local do ferimento ou a pele exposta ao sangue/líquido orgânico com água corrente abundante e sabão;
- Não ampliar o ferimento, nem espremer o local;
- O uso de anti-sépticos tópicos do tipo PVPI ou álcool 70% pode ser adotado;

• **Exposição de mucosa:**

- Lavar imediatamente e de maneira exaustiva (mínimo 10 min) o local com soro fisiológico ou água corrente em abundância.

- A utilização de soluções irritantes como éter, hipoclorito ou glutaraldeído são contraindicados.

➤ A QUEM SE DIRIGIR

- Dirija-se imediatamente, após os primeiros cuidados:
- Ao (a) enfermeiro (a) que esteja de serviço no setor do acidente (unidades de saúde e hospitais) ou ao responsável pelo setor onde trabalha o acidentado (laboratórios, clínicas, entre outros), afim de que seja avaliado o acidente e providenciado o encaminhamento para o **Serviço de Atendimento de Urgência para Acidentes com Material Biológico** da região.



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA SAÚDE

SEGUNDO PROCEDIMENTO

➤ **UNIDADE DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA PARA ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO**

- O atendimento deve funcionar em regime integral – 24 horas.
- O acidentado será encaminhado ao **pronto socorro** da unidade de atendimento para acidente com material biológico da região.
- Dada a **triagem e avaliação pela enfermagem**, deverá ser atendido pelo **médico de plantão**.
- O **médico após o atendimento**, se necessário qualquer medida profilática, deverá prescrever os **medicamentos em quantidade suficiente** até que seja possível o atendimento no Serviço de Assistência Especializada (SAE).
- O médico que realizou a consulta fará o encaminhamento ao SAE através de ficha de encaminhamento (em anexo).
- O caso que for identificado como **acidente de trabalho** deverá ser notificado através da **Ficha de Notificação (SINAN) – Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico** obedecendo ao fluxo interno de notificações do serviço.

TERCEIRO PROCEDIMENTO

➤ **SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA (SAE)**

- O SAE de referência da região deverá prestar atendimento e acompanhamento ao acidentado até a conclusão do caso.

QUARTO PROCEDIMENTO

➤ **SETOR DE SAÚDE NO TRABALHO**

- O **trabalhador** que se acidentou em serviço deve procurar o **Setor de Saúde no Trabalho** (se este setor estiver implantado) para informar sobre o acidente.
- O **Setor de Saúde no Trabalho** deverá fazer o acompanhamento do caso quanto à adesão do trabalhador à profilaxia (caso tenha sido indicada), ao resultado das sorologias, a notificação e a conclusão do caso.



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA SAÚDE

**CONDUTAS COM A VÍTIMA DE ACIDENTE COM EXPOSIÇÃO COM A  
MATERIAL BIOLÓGICO**

- Realizar os primeiros cuidados com a lesão/exposição
- Lavar adequadamente a lesão/área exposta
- Relatar o acidente ao chefe do setor ou responsável da unidade
- Realizar o contato com o profissional de medicina ou enfermagem (ou responsável da unidade na ausência destes)

- Encaminhar para o Serviço de Atendimento de Urgência para Acidentes com Material Biológico no menor tempo possível
- Preencher a Ficha de Encaminhamento ao Serviço de Urgência informando sobre o acidente, o acidentado e paciente-fonte (se identificado)

- Ser atendido no Serviço de Atendimento de Urgência para Acidentes com Material Biológico - preferencialmente nas primeiras 2 horas após o acidente
- Ter atendimento prioritário pelo Pronto-Socorro no menor tempo possível
- Realizar a triagem com o profissional de enfermagem
- Realizar a consulta médica – avaliação do acidente, indicação de teste rápido anti-HIV no paciente-fonte (se possível), indicação de profilaxia para HIV e Hepatite B (se necessário)
- Realizar a notificação – Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico – se acidente ocupacional

- Ser atendido no Serviço de Assistência Especializada para consulta e acompanhamento do caso até a conclusão (em até 6 meses)
- Em caso de acidente ocupacional o trabalhador deverá informar ao Setor de Saúde e Segurança no Trabalho (se implantado) e este realizará monitoramento do tratamento realizado no SAE



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA SAÚDE

**PROCOLO DE ATENDIMENTO A ACIDENTE COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL  
BIOLÓGICO (AEMB)**

Os acidentes com exposição a material biológico são de risco pela possibilidade de transmissão de patógenos veiculados pelo sangue, como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Vírus da Hepatite B (HBV) e Vírus da Hepatite C (HCV).

**PRIMEIROS CUIDADOS APÓS O ACIDENTE**

- **Exposição cutânea:**
  - Lavar imediatamente e exaustivamente (mínimo 10 min) o local do ferimento ou a pele exposta ao sangue/líquido orgânico com água corrente abundante e sabão;
  - Não ampliar o ferimento, nem espremer o local;
  - O uso de anti-sépticos tópicos do tipo PVPI ou álcool 70% pode ser adotado;
  
- **Exposição de mucosa:**
  - Lavar imediatamente e de maneira exaustiva (mínimo 10 min) o local com soro fisiológico ou água corrente em abundância.
  
- A utilização de soluções irritantes como éter, hipoclorito ou glutaraldeído são contraindicados.



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA SAÚDE

A QUEM SE DIRIGIR

- Dirija-se imediatamente ao **profissional médico ou de enfermagem** que esteja na unidade de saúde, e na ausência, a outro servidor responsável pela unidade, para que seja providenciada a **avaliação do acidente e o encaminhamento para o Serviço de Atendimento de Urgência para Acidente com Material Biológico** da região.
- É importante que todos os profissionais de saúde estejam com a **vacinação adequada** em relação à Hepatite B (HBV) e conseqüente **confirmação da sorologia reagente Anti-HBs** realizada. Esses comprovantes se disponíveis poderão ser apresentados no momento do atendimento no serviço de referência.
- Em caso de acidente com material biológico, mesmo que a pessoa já tenha seguido a este protocolo em outro **acidente anterior**, deverá seguir **todos os passos novamente** contidos neste protocolo.



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA SAÚDE

**ATENDIMENTO INICIAL - Local do acidente**

**Profissionais responsáveis: Médico(a), Enfermeiro(a) ou Responsável pela Unidade de Saúde**

1. **Avaliar o acidente e encaminhar o acidentado preenchendo a ficha de encaminhamento – anexo I**
  - A ficha acompanhará o paciente acidentado com objetivo de identificar a situação de urgência do atendimento assim com informações sobre o acidente e dados do paciente-fonte (se disponível).
  
2. **Encaminhamento do acidentado ao Serviço de Atendimento de Urgência para Acidente com Material Biológico**
  - O transporte do acidentado e do paciente-fonte ao Serviço de Atendimento poderá ser feito em veículo particular ou por ambulância disponibilizada pelo serviço local.
  
3. **Avaliação do paciente-fonte envolvido no acidente (se possível)**
  - Explicar-lhe que houve um acidente com exposição a material biológico, sendo necessário a realização de exames de sangue para orientar o atendimento clínico do acidentado. Informar que sua participação na avaliação **não é obrigatória**, mas de **grande importância** no atendimento do acidentado. Se concordar em colaborar com a avaliação, incluindo a realização de exames sorológicos, deve-se proceder ao **preenchimento e assinatura** do Termo de Consentimento Informado – **anexo II**.
  - A realização de **teste rápido anti-HIV**, quando disponível, deve ser realizada, após consentimento, apenas no **paciente-fonte**.



**GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA SAÚDE**

- A solicitação de **teste rápido diagnóstico anti-HIV** será feita com aconselhamento pré e pós-teste do paciente-fonte com informações sobre a natureza do teste, o significado dos seus resultados e as implicações para o profissional de saúde envolvido no acidente.
  - Recomenda-se a utilização de testes rápidos para detecção de anticorpos anti-HIV (testes que produzem resultados em no máximo 30 minutos) com o objetivo de evitar o início ou a manutenção desnecessária do esquema profilático anti-HIV. Por apresentar um alto grau de sensibilidade, na presença de um **resultado negativo, evita-se** o início de uma quimioprofilaxia anti-retroviral para o acidentado.
  - A realização de teste de quantificação da carga viral para diagnóstico de infecção pelo HIV no paciente-fonte não é indicada.
  - Caso o paciente-fonte se **negue** a realizar a avaliação e exames sorológicos, registrar o fato na ficha de encaminhamento e tratar o caso como **fonte desconhecida**.
- 4. Manter disponível um contato telefônico entre quem encaminhou o acidentado e o médico que realizará o atendimento no serviço de urgência**
- Essa conduta visa o esclarecimento do acidente ou a solicitação de alguma informação adicional pertinente.



**GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA SAÚDE**

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO MÉDICO  
Atendimento no Serviço de Urgência (Pronto-Socorro)**

- 1. A ORIENTAÇÃO É BASEADA NOS MANUAIS DE CONDUTAS EM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.**
- 2. FAZER CONTATO COM O PROFISSIONAL QUE ENCAMINHOU O ACIDENTADO SE NECESSÁRIA ALGUMA INFORMAÇÃO ADICIONAL.**
- 3. CONSULTAR O ACIDENTADO E ANALISAR O DOCUMENTO ENVIADO PELA UNIDADE DE ORIGEM (FICHA DE ENCAMINHAMENTO) – anexo I**
- 4. DEFINIR A GRAVIDADE DO ACIDENTE**
- 5. INDICAR A CONDOTA: CONFORME CRITÉRIO MÉDICO E ESTE PROTOCOLO**
- 6. PROCEDER À NOTIFICAÇÃO QUANDO FOR ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO.**
- 7. ENCAMINHAR O PACIENTE ACIDENTADO E FONTE PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL – Serviço de Atendimento Especializado (SAE) – anexo I**





GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA SAÚDE

**CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DE GRAVIDADE DO ACIDENTE**

Os critérios de gravidade na avaliação do risco do acidente são dependentes do volume de sangue e da quantidade de vírus presente. Acidentes mais graves são aqueles que envolvem maior volume de sangue, cujos marcadores são:

- Lesões profundas provocadas por material pérfuro-cortante,
- Presença de sangue visível no dispositivo invasivo;
- Acidentes com agulhas previamente utilizadas em veia ou artéria do paciente-fonte;
- Acidentes com agulhas de grosso calibre e aqueles em que há maior risco de inoculação viral, envolvendo paciente-fonte com AIDS, em estágios avançados da doença ou com infecção aguda pelo HIV (viremias elevadas).

Se o acidente contém um dos itens anteriores deverá ser considerado como **acidente grave e de alto risco para contaminação**.



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA SAÚDE

TESTE RÁPIDO ANTI-HIV

- A realização do **teste rápido anti-HIV**, quando disponível, deve ser realizada, após consentimento, apenas no **paciente-fonte** – preencher consentimento anexo II.
- Caso o teste rápido **não esteja disponível ou houver recusa do paciente-fonte**, o caso deverá ser tratado como **fonte desconhecida**.
- A solicitação de **teste rápido anti-HIV** será feita com aconselhamento pré e pós-teste do paciente-fonte, com informações sobre a natureza do teste, o significado dos seus resultados e as implicações para a pessoa envolvida no acidente.
- A utilização de testes rápidos para detecção de anticorpos anti-HIV (testes que produzem resultados em no máximo 30 minutos), tem por objetivo evitar o início ou a manutenção desnecessária do **esquema profilático anti-HIV**.
- Os testes rápidos apresentam um alto grau de sensibilidade. O achado de um **resultado negativo** evita o início da quimioprofilaxia anti-retroviral para o acidentado.
- A realização de teste de quantificação da carga viral para diagnóstico de infecção pelo HIV no paciente-fonte não está indicada.
- Caso o paciente-fonte se **negue** a realizar a avaliação e exames sorológicos, registrar o fato na ficha de encaminhamento, no prontuário do acidentado e tratar o caso como **fonte desconhecida**.
- O paciente-fonte com teste rápido **anti-HIV reagente** deverá ser esclarecido sobre o resultado, implicação do mesmo na sua condição de saúde e a prevenção para evitar transmissão a outras pessoas. Deverá ser bem orientado sobre os passos a serem seguidos para acompanhamento da doença no **Serviço de Assistência Especializada (SAE)** de referência de sua região.



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA SAÚDE

PROFILAXIA PARA O VÍRUS HIV

- NOS ACIDENTES GRAVES DEVE-SE COMEÇAR A QUIMIOPROFILAXIA BÁSICA E POSTERIORMENTE REAVALIAR A MANUTENÇÃO OU MUDANÇA DO TRATAMENTO.
- Caso o paciente-fonte for desconhecido ou não for possível realizar o teste rápido anti-HIV, caberá ao médico que realiza o atendimento juntamente com o paciente acidentado definir ou não o uso da profilaxia anti-HIV.
  - A duração da quimioprofilaxia é de 4 semanas (28 dias).
  - Pelo fato da quimioprofilaxia apresentar potencial de toxicidade, o seu uso não é justificado em exposições com risco desprezível de transmissão pelo HIV. Além disso, pelo fato da inexistência de evidências suficientes de benefício, o uso de **esquemas expandidos não é recomendado** para todos os tipos de exposição.
  - A indicação do uso de anti-retrovirais deve ser baseada em uma avaliação criteriosa acerca da gravidade do acidente, do conhecimento do paciente fonte e da toxicidade desses medicamentos.
  - Exceto em relação à *zidovudina* (AZT), existem poucos dados disponíveis sobre a toxicidade das medicações anti-retrovirais em indivíduos não infectados pelo HIV.
  - O uso combinado de **AZT + lamivudina (3TC)** é recomendado na maioria das situações com indicação de uso de quimioprofilaxia.
  - O uso de *indinavir* ou *nelfinavir* deve ser reservado para **acidentes graves** e situações em que haja possibilidade de **resistência viral**.



**GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**

- Quando indicada, a quimioprofilaxia deverá ser iniciada o mais rápido possível, idealmente dentro de 1 a 2 horas após o acidente. Estudos em animais sugerem que a quimioprofilaxia não é eficaz quando iniciada de 24-36 horas após o acidente.
- O início da medicação após **largos** intervalos de tempo (**1 ou 2 semanas**) pode ser considerado somente para exposição com elevado risco de transmissão do HIV.
- Quando a condição sorológica do **paciente-fonte é desconhecida**, ou se recusa a fazer os exames, o uso de quimioprofilaxia deve ser decidido em função da possibilidade da transmissão do HIV, que depende da gravidade do acidente e da probabilidade de infecção pelo HIV deste paciente, sendo muito importante ouvir a opinião do acidentado.
- Quando indicada, a quimioprofilaxia deve ser iniciada e reavaliada sua manutenção de acordo com o resultado da sorologia do paciente-fonte, se disponível.
- Em mulheres grávidas com indicação de quimioprofilaxia, a utilização de outros medicamentos associados ao AZT ficará a critério médico, após discussão dos riscos com a profissional. Até o presente momento, não existem dados que comprovem a segurança para o feto de outros anti-retrovirais que não o AZT.
- Mulheres que estejam amamentando devem ser orientadas a suspender o aleitamento durante a quimioprofilaxia anti-retroviral.
- Nas mulheres em idade fértil, a possibilidade de gravidez deve ser avaliada. É recomendável a realização de teste de gravidez quando houver possibilidade de gestação.



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA SAÚDE

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

\* **Material biológico** - Sangue, ou qualquer fluido orgânico contendo sangue, secreção vaginal/sêmen e tecidos são materiais biológicos envolvidos na transmissão do vírus HIV e hepatites B e C.

- Líquidos de serosas (peritoneal, pleural, pericárdico), líquido amniótico, líquido, líquido articular e saliva (em ambientes odontológicos) são materiais de risco indeterminado para a transmissão do vírus. Exposições a estes outros materiais potencialmente infectantes que não o sangue ou material biológico contaminado com sangue, devem ser avaliadas de forma individual. Em geral, estes materiais são considerados como de baixo risco para transmissão ocupacional do HIV.
- Qualquer contato com material concentrado do HIV (laboratórios de pesquisa, com cultura de vírus e vírus em grandes quantidades) deve ser considerado uma exposição grave que requer avaliação clínica para definir a necessidade de quimioprofilaxia.
- Em situações de mordeduras, é considerada como exposição de risco quando envolver sangue.
- Líquidos biológicos sem risco de transmissão ocupacional do HIV: suor, lágrima, leite materno, fezes, urina, saliva (exceto em ambientes odontológicos). Nestes casos, a quimioprofilaxia e o acompanhamento sorológico não são recomendados.



**GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**

**\*\* Pele não-íntegra** – A integridade da pele é considerada comprometida se há qualquer evidência de lesão, dermatite ou ferida aberta.

**\*\*\* Contato com pele íntegra** - usualmente não é considerada como um risco de transmissão . Entretanto, o risco de transmissão deverá ser considerado quando envolver exposição com volume elevado de material biológico (contato prolongado, superfície extensa de pele exposta). Nestas situações, há necessidade de discussão individual para avaliação da necessidade ou não de quimioprofilaxia e acompanhamento.

**\*\*\*\* A combinação de diversos fatores de gravidade** (agulhas de grosso calibre, lesão profunda) contribui para um risco elevado de transmissão se o paciente-fonte é HIV positivo.

**# Um paciente-fonte** é considerado **não infectado pelo HIV** quando há documentação de exame **anti-HIV negativo recente** e não há **evidência clínica recente sugestiva de infecção aguda pelo HIV**.

**## Um paciente-fonte** é considerado **infectado pelo HIV** quando há documentação de exame **anti-HIV positivo** ou o **diagnóstico clínico de AIDS**.

**### Apesar de um alto título de HIV** no paciente-fonte ser associado a um maior risco de transmissão, a possibilidade de transmissão de um paciente com baixa carga viral deve ser considerada.

**#### Em situações que envolvam acidentes com paciente-fonte com sorologia anti-HIV desconhecida ou paciente-fonte desconhecido** (paciente que se recusa a fazer os exames, material encontrado em lixo, em áreas de expurgo, ou outros), deve ser avaliado a possibilidade de risco transmissão levando-se em consideração a origem do material (áreas de alto risco como Serviços de Emergência, Centro Cirúrgico, Diálise, entre outros) e a gravidade do acidente.



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA SAÚDE

MEDICAMENTOS UTILIZADOS NA QUIMIOPROFILAXIA ANTI-HIV APÓS A EXPOSIÇÃO A  
MATERIAL BIOLÓGICO

Medicamento	Efeitos Adversos	Interações
<b>ZIDOVUDINA (AZT)</b> Cápsula 100mg <b>Dose: 300mg de 12/12h ou 200mg de 8/8h.</b>	Anemia, neutropenia, leucopenia, plaquetopenia, náuseas, vômitos, astenia, mal-estar geral, cefaléia, miopatia, insônia, pigmentação ungueal e de mucosas, alteração das provas hepáticas, hepatite.	Ganciclovir, anfotericina B, flucitosina, SMXTMP, dapsona, pirimetamina, citostáticos, sulfadiazina (↑ risco de toxicidade hematológica). Monitorar anemia e neutropenia. Probenecida, fluconazol, paracetamol (↑ níveis séricos do AZT). Monitorar toxicidade do AZT. Estavudina e ribavirina ( potencial para redução da atividade anti-retroviral). Evitar uso concomitante.
<b>LAMIVUDINA (3TC)</b> Comprimido 150mg <b>Dose: 150mg de 12/12h</b>	Pancreatite, diarreia, dor abdominal, anemia, neutropenia.	Sulfametoxazol+trimetoprima (↑ biodisponibilidade de 3TC). Não há necessidade de ajuste de dose. Zalcitabina (potencial antagonismo). Evitar uso concomitante.
<b>INDINAVIR (IDV)</b> Cápsula 400 mg <b>Dose: 800mg de 8/8h</b> - Com estômago vazio ou com alimentos com baixo teor de gordura (leite desnatado, suco, café ou chá, ou com alimentos leves, como torradas com geléia, suco ou café com leite desnatado e açúcar, ou ainda leite desnatado com sucrilhos e açúcar). Ingerir diariamente 1,5 litros ou mais de líquidos para evitar aparecimento de nefrolitíase	Nefrolitíase, hematúria, cefaléia, insônia, náusea, vômitos, astenia, fadiga, distúrbios do paladar, pele e boca secas, dor abdominal, trombocitopenia, hiperbilirrubinemia indireta assintomática, aumento de triglicerídeos, hipercolesterolemia, hiperglicemia e diabetes.	O indinavir não deve ser co-administrado com: rifampicina, astemizol, terfenadina, cisaprida, ergotamina e diidroergotamina, midazolam ou triazolam. Rifabutina (↓ níveis séricos de indinavir , e o indinavir ↑ níveis séricos da rifabutina). Cetoconazol e itraconazol ( ↑ níveis séricos de indinavir). Considerar a redução da dose do indinavir para 600mg 8/8h ) Didanosina ( ↓ absorção de IDV). Administrar com intervalo mínimo de 1 hora. Delavirdina ( ↑ níveis séricos de IDV). Considerar a redução da dose de indinavir para 600mg 8/8h. Nevirapina ( ↓ níveis séricos de IDV). Não há necessidade de ajuste de doses.
<b>NELFINAVIR (NFV)</b> Comprimido 250mg <b>Dose: 750mg de 8/8h</b> - Com alimento	Diarreia (efeito mais frequente), exantema, flatulência, náusea, dor muscular, fraqueza, aumento de triglicerídeos, hipercolesterolemia, hiperglicemia e diabetes.	O nelfinavir não deve ser co-administrado com: rifampicina, fenobarbital, fenitoína, carbamazepina, ergotamina, diidroergotamina, astemizol, terfenadina, cisaprida, midazolam ou triazolam. Rifabutina (↓ níveis séricos de nelfinavir , e o nelfinavir ↑ níveis séricos de rifabutina). Bloqueadores de cálcio ( possibilidade de aumento dos níveis séricos dos bloqueadores). Monitorar toxicidade. Saquinavir ( ↑ níveis séricos de SQV). Não há necessidade de ajuste de doses. Nevirapina ( ↓ níveis séricos de NFV). Não há necessidade de ajuste de doses. Atenção: Etinilestradiol e noretindrona (↓ níveis séricos dos hormônios). Usar método contraceptivo alternativo ou adicional.



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA SAÚDE

PROFILAXIA PARA HEPATITE B (HBV)

A vacinação prévia à exposição é a principal medida de prevenção à infecção por hepatite B.

- Deve ser garantida sempre a todos os profissionais de saúde e pessoas com até 19 anos na população em geral, segundo o Programa Nacional de Imunizações – PNI.
- Estratégias de monitoramento da condição vacinal e sorológica dos trabalhadores de saúde devem ser implantadas.

**VACINA CONTRA O VÍRUS HBV**

1. Esquema vacinal – 03 doses (intervalos - 0, 1, 6 meses).
  2. Teste sorológico para confirmar imunidade ao HBV – a partir de 02 meses após a última dose do esquema vacinal.
  3. Pessoa imune: com títulos Anti-HBs acima de 10 mUI/ml.
- Se o esquema vacinal for interrompido (vacina em atraso) não há necessidade de recomeçá-lo, deve-se realizar a segunda e/ou terceira dose respeitando os prazos preconizados.
  - Se a pessoa não apresentar títulos de anticorpos preconizados após uma série vacinal (>10mUI/ml), deverá receber uma série adicional de 3 doses obedecendo o intervalo padrão entre as doses e repetir a sorologia após 2 meses da última dose. Se após a 2ª série vacinal não apresentar nível de anticorpo ideal, deverá ser considerada como susceptível à infecção pelo HBV e em caso de acidente com material biológico com risco de infecção deve-se utilizar a imunoglobulina contra Hepatite B (IGHAHB - 2 doses com intervalo de 30 dias).





GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA SAÚDE

**IMUNOGLOBULINA HIPERIMUNE CONTRA HEPATITE B**

- Caso o acidentado não tenha história confirmada de vacinação prévia ou não for respondedor a vacina contra Hepatite B e o paciente tiver alto risco para infecção pelo vírus HBV (vide quadro abaixo) deve-se proceder ao tratamento com a imunoglobulina hiperimune para hepatite B e iniciar o esquema vacinal (3 doses).
- A imunoglobulina hiperimune contra hepatite B (IGHAHB) deve ser aplicada por via IM na dose de 0,06 ml/kg de peso corporal. Se a dose ultrapassar 5ml, deve-se dividir a aplicação em duas regiões corporais diferentes.
- A vacina e a IGHAB podem ser usadas simultaneamente, porém com aplicação em locais diferentes. A eficácia é maior se utilizada em até 48 horas após o acidente, sendo limitado seu uso 1 semana após o acidente. Confere imunidade provisória por um período de 3 a 6 meses após a administração.

**PROFILAXIA PARA HEPATITE C (HCV)**

- Até o momento **não se dispõe de profilaxia** efetiva contra o vírus da Hepatite C.
- Sendo assim a medida a ser tomada em virtude do acidente é o **monitoramento** do acidentado com objetivo de **comprovar ou descartar** a seroconversão em até 06 meses.



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA SAÚDE

**PROFILAXIA PARA O TÉTANO (Acidentes com pérfuro-cortantes)**

- Deve-se avaliar se acidentado está em condição vacinal adequada conforme preconiza o Programa Nacional de Imunização (PNI).
- Se inadequado, proceder:
  - Vacinação inicial (3 doses) ou
  - Vacinação complementar (dose suplementar ou reforço)
- Sendo que em geral os **acidentes com pérfuro-cortantes** ocorrem com materiais ou instrumentos **sem considerável risco de contaminação** pelo *Clostridium tetani*, **não é indicado o uso de soro anti-tetânico**, salvo nos casos onde a critério médico, se dispuser o contrário.
- Se de acordo com a avaliação houver risco considerável de transmissão, deve-se proceder ao uso de Soro Antitetânico (SAT) ou Imunoglobulina humana hiperimune antitetânica (IGHAT) conforme protocolo de tratamento para esta doença.
- São focos em potencial de contaminação pelo bacilo: ferimentos de qualquer natureza contaminados por poeira, terra, fezes de animais ou humanas; fraturas expostas, com tecidos dilacerados e corpos estranhos; queimaduras; mordeduras por animais.



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA SAÚDE

**NOTIFICAÇÃO - ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL  
BIOLÓGICO**

- Todo acidente com exposição a material biológico durante o trabalho (atividade ocupacional) com **profissionais da área de saúde ou profissionais em ambiente de serviços de saúde** deverá ser notificado conforme determinação da **portaria nacional nº 777/04 MS/DVS** que destaca a notificação compulsória deste agravo.
- Deverá ser utilizado, como instrumento de notificação, a ficha do SINAN “**ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO**”, disponível nas unidades de referência para atendimento de urgência e ambulatório especializado (SAE).
- Após a consulta, o médico que atendeu o acidentado, deverá informar à equipe a necessidade de notificação. Esta segue para a vigilância epidemiológica local para conhecimento e registro no SINAN, similar a outros agravos de notificação compulsória.
- Em unidades de saúde onde estiver implantada uma Unidade Sentinela de Saúde do Trabalhador esta deverá notificar e proceder ao fluxo da informação à vigilância epidemiológica local.
- A responsabilidade pela análise dos dados epidemiológicos ficará a cargo do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) da região de abrangência do caso.



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA SAÚDE

**ACOMPANHAMENTO DO ACIDENTADO E PACIENTE-FONTE**  
**Serviço de Atendimento Especializado (SAE)**

- Todo paciente atendido pelo **Serviço de Emergência** será referenciado ao **Serviço de Atendimento Especializado (SAE)** de referência da região para continuar o acompanhamento do tratamento.
- O acompanhamento inicial incluirá a avaliação do acidentado quanto à **gravidade do acidente e da quimioprofilaxia prescrita na emergência**, mantendo ou modificando a conduta do caso. Também poderá ser avaliado o paciente-fonte quanto à condição de saúde, antecedentes epidemiológicos e patológicos.

<b>Rotina de investigação laboratorial</b>	
Acidentado sem uso de quimioprofilaxia HIV	HbsAg, Anti-HBc, Anti-HBs, Anti-HCV, Anti-HIV, TGO ou AST, TGP ou ALT.
Acidentado em uso de quimioprofilaxia HIV	Hemograma, contagem de plaquetas, TGO ou AST, TGP ou ALT, Creatinina, Uréia, Glicemia, EAS (se uso de Indinavir).
Paciente-fonte	HbsAg, Anti-HBc, Anti-HCV, Anti-HIV

- Deverá ser feita a **solicitação dos exames laboratoriais** para avaliar a condição sorológica do **acidentado e paciente-fonte** (se disponível) garantindo a coleta no menor prazo após o acidente.
- Exames laboratoriais adicionais devem ser realizados para avaliação de efeitos adversos à medicação, sendo sugerida sua realização no início da quimioprofilaxia e após 15 dias de uso dos medicamentos.
- A avaliação médica dos resultados laboratoriais deverá ocorrer no menor prazo possível, ou seja, assim que houver liberação do resultado pelo laboratório.



**GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA SAÚDE**

- Deverá ser realizada avaliação clínica com o objetivo de detectar sinais e sintomas de infecção aguda pelo HIV, que, usualmente, ocorrem de 3 a 4 semanas após a contaminação e incluem febre, adenopatias, faringite e erupção cutânea maculo-papular-eritematosa.
- O profissional de saúde deverá ser orientado durante o período de acompanhamento para adotar medidas para prevenir a transmissão sexual (utilizando preservativos) e através de sangue evitando a doação de sangue ou órgãos, além de evitar a gravidez ou aleitamento materno. Essas medidas deverão ser mantidas até descartar a possibilidade de transmissão viral pelo acidente.

**QUIMIOPROFILAXIA ANTI-RETROVIRAL – HIV**

- No caso em que a quimioprofilaxia anti-retroviral foi iniciada, o acompanhamento clínico deverá ser realizado semanalmente para avaliação de sinais de intolerância medicamentosa.
- Os efeitos colaterais da utilização das medicações anti-retrovirais são freqüentes, mas usualmente leves e transitórios.
- Mesmo os efeitos colaterais mais graves, geralmente, se resolvem com a suspensão das medicações. O paciente deve ser orientado para respeitar rigorosamente as doses, os intervalos de uso e a duração do tratamento. Com o objetivo de avaliar a adesão, o fornecimento dos medicamentos anti-retrovirais deve ser, preferencialmente, a cada 7 dias.
- Na presença de intolerância medicamentosa, o profissional deve ser reavaliado para adequação do esquema terapêutico. Na maioria das vezes, não é necessária a interrupção da profilaxia, podendo ser necessária a utilização de medicações sintomáticas (como anti-eméticos ou antidiarreicos, por exemplo). Nessa reavaliação, esquemas alternativos de anti-retrovirais podem ser necessários e deverão ser discutidos na tentativa de se manter a quimioprofilaxia durante as 4 semanas.



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA SAÚDE

ACOMPANHAMENTO CLÍNICO E CONCLUSÃO DO CASO

- O acidentado deverá ser acompanhado pelo período de até 6 meses após o acidente.
- Em acidentes com paciente-fonte comprovadamente negativo para todas as sorologias poderá, a critério médico, ser excluída a possibilidade de contaminação e ser feito o encerramento do caso após resultado da sorologia inicial, ou seja, antes do prazo de 6 meses, mesmo considerando o risco de infecção recente (“janela imunológica”).
- Em acidentes com paciente-fonte comprovadamente anti-HIV negativo, o tratamento de quimioprofilaxia do acidentado somente estará indicado caso haja possibilidade de exposição do paciente-fonte ao HIV nos últimos 3 a 6 meses (possibilidade de uma “janela imunológica”).



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA SAÚDE

**ANEXO I - FICHA DE ENCAMINHAMENTO**  
**PACIENTE ACIDENTADO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO**

- Parte I - Preenchido na Unidade de Saúde ou Hospital onde ocorreu o acidente

Unidade de Saúde:		Tel.:		
<b>Identificação do acidentado</b>				
Nome do acidentado		Tel.:		
Data do acidente	___/___/___	Hora do acidente	___:___	
Endereço				
<b>Identificação do paciente-fonte (se disponível)</b>				
Nome do paciente-fonte:		Tel.:		
Endereço:				
<b>Cuidados adotados no momento do acidente</b>				
Lavagem com água e sabão por 10 min <input type="checkbox"/>	Uso substância tópica <input type="checkbox"/>			
Outras medidas adotadas:				
<b>Descrição do acidente</b>				
Local de ocorrência:				
Procedimento realizado:				
<b>Tipo de Exposição</b>				
Percutânea <input type="checkbox"/>	Mucosa <input type="checkbox"/>	Pele íntegra <input type="checkbox"/>	Pele não-íntegra <input type="checkbox"/>	Mordedura humana <input type="checkbox"/>



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA SAÚDE

Material Biológico Envolvido				
Sangue <input type="checkbox"/>		Material biológico contendo sangue <input type="checkbox"/>		
Líquido potencialmente infectante <input type="checkbox"/> Citar:		Contato com material contendo vírus HIV/HBV/HCV <input type="checkbox"/> Citar:		
Quantidade de material exposto / Agente envolvido				
Poucas gotas / curta duração <input type="checkbox"/>		Sangue visível / várias gotas / longa duração <input type="checkbox"/>		
Agulha sem lúmen (maciça) <input type="checkbox"/>	Agulha com lúmen (com luz) <input type="checkbox"/>	Agulha de grosso calibre / Intracath <input type="checkbox"/>	Vidro <input type="checkbox"/>	Lâmina (bisturi) / lanceta <input type="checkbox"/>
Avaliação do paciente-fonte				
Alto risco epidemiológico		HIV <input type="checkbox"/> HBV <input type="checkbox"/> HCV <input type="checkbox"/>		
Comprovada infecção		HIV <input type="checkbox"/> HBV <input type="checkbox"/> HCV <input type="checkbox"/>		
Susceptibilidade do acidentado				
Vacinado para Hepatite B (3 doses) <input type="checkbox"/>		Sorologia Anti-HBs positiva (imunizado) <input type="checkbox"/>		
Vacina anti-tetânica (3 doses) menos de 10 anos <input type="checkbox"/>				
Profissional de saúde responsável pelo encaminhamento				
Nome:				
Tel. contato:				

Parte II - Atendimento Realizado no Serviço de Referência de Urgência	
Nome:	Data:





GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA SAÚDE

**ANEXO II - TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO  
PACIENTE-FONTE AUTORIZANDO A REALIZAÇÃO DOS EXAMES**

Informamos que durante o seu atendimento neste Serviço (UBS, Hospital, Ambulatório, etc.) pessoa foi vítima de um acidente onde houve contato com seu material biológico (sangue ou secreções).

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 HIV, hepatites B e C. Para a realização destes exames será necessária uma coleta simples de sangue. O risco associado a este tipo de coleta é mínimo e habitualmente não tem conseqüências além de um pequeno desconforto local. O benefício que você poderá vir a ter é receber informações diagnósticas sobre a doença testada, orientação do seu tratamento se for o caso e ajudar no atendimento da pessoa acidentada.

Todas as informações serão mantidas em sigilo, servindo unicamente para orientar a condução do tratamento do funcionário acidentado. A equipe médica será informada a respeito dos resultados 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, porém é muito importante para o caso.

Eu, \_\_\_\_\_ após ter sido adequadamente informado do objetivo desta solicitação e dos procedimentos aos quais serei submetido, **concordo** (  ) **não concordo** (  ) que seja coletado meu sangue para a realização dos exames diagnósticos acima descritos.

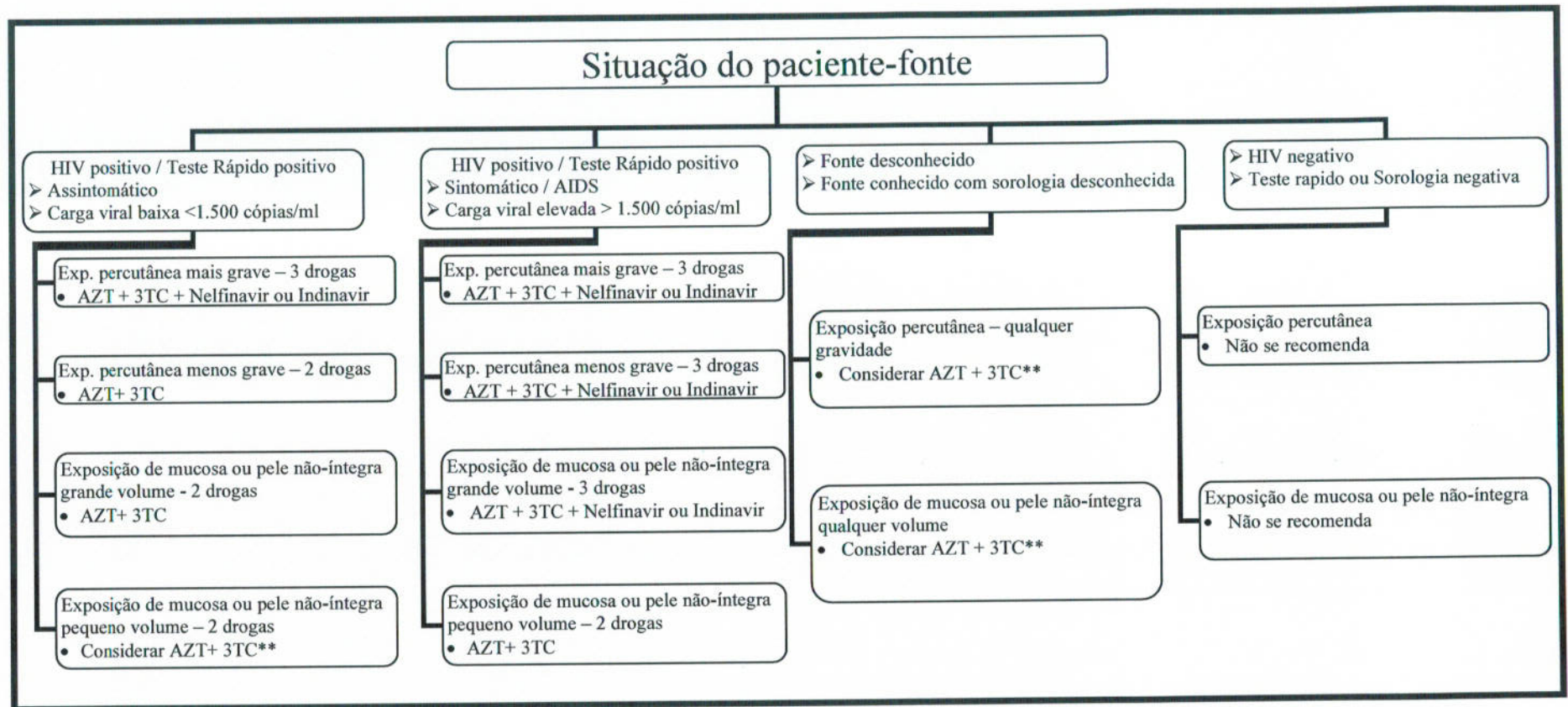
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Nome:

Assinatura:

N.º prontuário:

## Anexo III – FLUXOGRAMA PARA PROFILAXIA ANTI-RETROVIRAL (HIV) APÓS EXPOSIÇÃO À MAT. BIOLÓGICO



**Exposição mais GRAVE** - agulhas com lúmen ou de grosso calibre, lesão profunda, sangue visível no dispositivo usado ou agulha usada recentemente em artéria ou veia do paciente

**Exposição menos GRAVE** - lesão superficial ou agulha sem lúmen

**Exposição de GRANDE VOLUME** - contato prolongado ou grande quantidade de material biológico potencialmente contaminante.

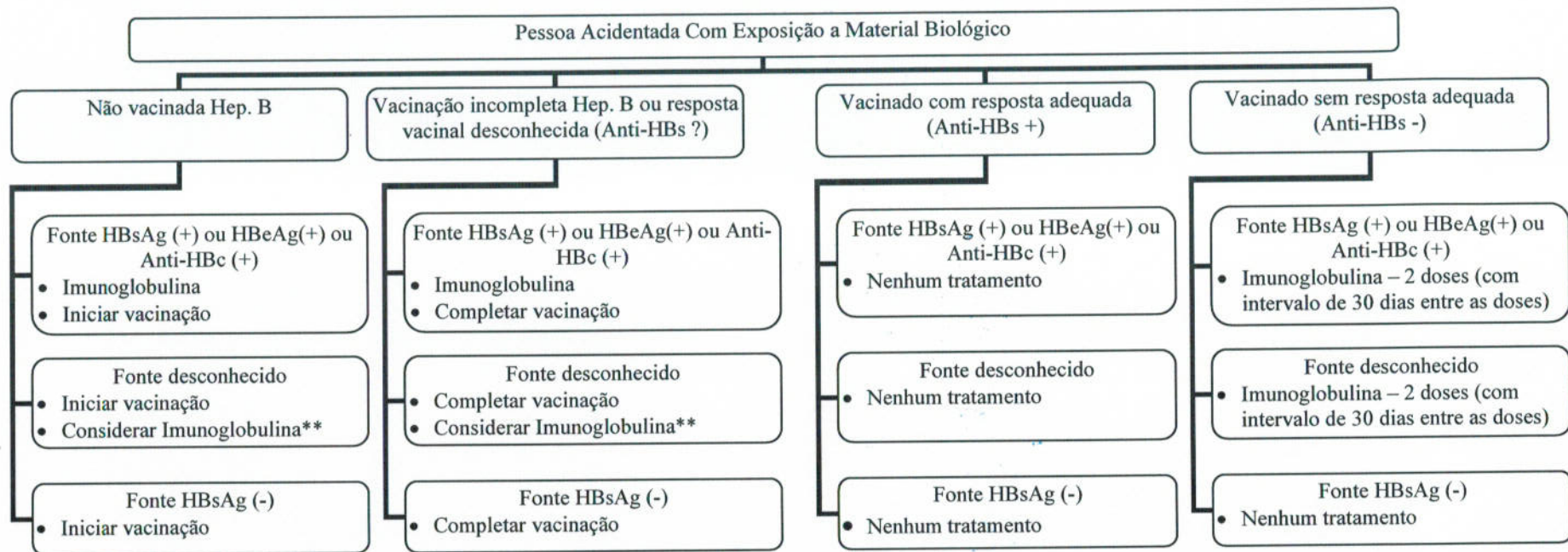
**Exposição de PEQUENO VOLUME** – contato de curta duração com poucas gotas de material biológico potencialmente contaminante.

**\*\* Considerar – significa que a profilaxia é opcional e deve ser baseada na análise individualizada da exposição e decisão entre o acidentado e o médico.**

O uso deve ser decidido em função da possibilidade da transmissão do HIV que depende da gravidade do acidente e da probabilidade de infecção pelo HIV deste paciente

- Adaptado: Saúde do Trabalhador – protocolos de atenção diferenciada – Exposição a Materiais Biológicos – MS/Brasil, 2006; Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional à material biológico: HIV, hepatites B e C;

## Anexo IV - FLUXOGRAMA PARA PROFILAXIA CONTRA HEPATITE B APÓS EXPOSIÇÃO À MAT. BIOLÓGICO



- Tanto a vacina quanto a imunoglobulina devem ser aplicadas dentro nas **primeiras 24 horas** após o acidente (em caso excepcional em até 7 dias após)
- **Dose Imunoglobulina (IGHAHB):** 0,06ml/Kg de peso IM.
- **Resposta adequada** é definida como a pessoa que tem nível adequado de anticorpos Anti-HBs igual ou maior que 10 UI/L. **Sem resposta adequada** é definida como Anti-HBs menor que 10 UI/L.
- **\*\*Considerar Imunoglobulina** - está indicado se o paciente-fonte tiver alto risco para infecção pelo HBV como: usuário de droga injetável, pessoa em programa de diálise, contato domiciliar e sexual de portador de HBsAg positivo, homem que faz sexo com homem, heterossexual com vários parceiros e relações sexuais desprotegidas, história prévia de doenças sexualmente transmissíveis, pessoa proveniente de área geográfica de alta endemicidade para hepatite B, pessoa proveniente de prisões ou instituições de atendimento a paciente com deficiência mental.
- Adaptado: Saúde do Trabalhador – protocolos de atenção diferenciada – Exposição a Materiais Biológicos – MS/Brasil, 2006; Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV, hepatites B e C;



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Anexo V - Profilaxia para HIV – Exposição à Mat. Biológico**

- **Profilaxia para HIV** em caso de exposição à material biológico potencialmente infectante
- **Drogas utilizadas por 4 semanas (28 dias)**

<b>ADULTOS (&gt; 35 kg)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Esquema 2 drogas</b></li><li>▪ <b>Zidovudina (AZT) 300mg + Lamivudina (3TC) 150mg</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ 1 comprimido de 12/12 horas</li></ul></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Esquema 3 drogas (1ª opção)</b></li><li>▪ <b>Zidovudina (AZT) 300mg + Lamivudina (3TC) 150mg</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ 1 comprimido de 12/12 horas (2x/dia)</li></ul></li><li>▪ <b>Nelfinavir (NFV) 250mg</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ 5 comprimidos de 12/12 horas (2x/dia)</li></ul></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Esquema 3 drogas (2ª opção)</b></li><li>▪ <b>Zidovudina (AZT) 300mg + Lamivudina (3TC) 150mg</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ 1 comprimido de 12/12 horas (2x/dia)</li></ul></li><li>▪ <b>Indinavir (IDV) 400mg</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ 2 comprimidos de 8/8 horas (3x/dia)</li></ul></li></ul>



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Anexo V - Profilaxia para HIV – Exposição à Mat. Biológico**

- **Profilaxia para HIV** em caso de exposição à material biológico potencialmente infectante
- **Drogas utilizadas por 4 semanas (28 dias)**

**CRIANÇAS E ADOLESCENTES (< 35Kg)**

- **Esquema 2 drogas**

- **AZT (Zidovudina) 240mg / m<sup>2</sup> / dose de 12/12 horas**

- Dose máxima de 600mg / dia
- (1 comprimido = 100mg e 1ml = 10mg)

$$m^2 = \frac{\text{peso (kg)} \times 4 + 7}{\text{peso (kg)} + 90}$$

$$\text{Peso em kg} = 2x \text{ idade} + 8$$

- **3 TC (Lamivudina) 4mg / kg / dose de 12/12 horas**

- Dose máxima de 150mg 12/12 horas
- (1 comprimido = 150mg e 1ml = 10mg)

- **Esquema 3 drogas**

- **AZT (Zidovudina) 240mg / m<sup>2</sup> / dose de 12/12 horas**

- Dose máxima de 600mg / dia
- (1 comprimido = 100mg e 1ml = 10mg)

$$m^2 = \frac{\text{peso (kg)} \times 4 + 7}{\text{peso (kg)} + 90}$$

$$\text{Peso em kg} = 2x \text{ idade} + 8$$

- **3 TC (Lamivudina) 4mg / kg / dose de 12/12 horas**

- Dose máxima de 150mg 12/12 horas
- (1 comprimido = 150mg e 1ml = 10mg)

- **NFV (Nelfinavir) 50mg / kg / dose de 12/12 horas**

- Dose máxima 1.250mg 12/12 horas
- (1 comprimido = 250mg e pó para suspensão 1 medida = 50mg)



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA SAÚDE

RECEITUÁRIO  
ACIDENTE COM EXPOSIÇÃO A MAT. BIOLÓGICO

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

Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_

Profilaxia anti-HIV adulto (>35 kg)

Uso Interno

1 – AZT + 3TC comprimidos brancos 06 comp.  
Tomar 1 cp VO de 12/12 h  
\_\_\_\_\_ OU \_\_\_\_\_

1 – AZT + 3TC comprimidos brancos 06 comp.  
Tomar 1 cp VO de 12/12 h  
+  
2 – NELFINAVIR 250 mg comprimidos azuis 30 comp.  
Tomar 5 cps VO de 12/12 h  
\_\_\_\_\_ OU \_\_\_\_\_

1 – AZT + 3TC comprimidos brancos 06 comp.  
Tomar 1 cp VO de 12/12 h  
+  
2 – INDINAVIR 400 mg comprimidos azuis 18 comp.  
Tomar 2 cps VO de 8/8 h (ingerir até 1 hora antes ou 2 horas depois da alimentação)

Obs.: Na presença de gravidez utilizar o 1º esquema (AZT + 3TC + Nelfinavir)

Uso Interno

3 – IGHAHB (0,06 ml X / \_\_\_\_\_ kg) \_\_\_\_\_ ml  
Aplicar \_\_\_\_\_ ml IM profundo (de preferência dentro de 72 horas ou no máximo até 14 dias)

Uso Interno

4 – VACINA CONTRA HEPATITE B (cada dose = 1ml/dose) \_\_\_\_\_ dose(s)  
Aplicar:  1ª dose no ato  2ª dose - 30 dias  3ª dose - 6 meses

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

Assinatura e carimbo

OBS: O esquema padronizado deverá ser suficiente para 3 dias, mas devemos orientar que o esquema dura 28 dias e o restante da medição deverá ser obtida no Serviço de Atenção Especializada (SAE) de referência da região.



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA SAÚDE

RECEITUÁRIO  
ACIDENTE COM EXPOSIÇÃO A MAT. BIOLÓGICO

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

Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_

Profilaxia anti-HIV adulto (<35kg)

Uso Interno

1 – AZT (Zidovudina) (240mg / m<sup>2</sup> / dose de 12/12 horas) (1ml = 10mg) \_\_\_\_\_ vidro

Tomar \_\_\_\_\_ ml de 12/12h (dose máxima = 300mg 12/12h).

2 – 3 TC (Lamivudina) (4mg / kg / dose de 12/12 horas) (1ml = 10mg) \_\_\_\_\_ vidro

Tomar \_\_\_\_\_ ml de 12/12h (dose máxima = 150 mg 12/12h).

3 – NELFINAVIR (50mg / kg / dose de 12/12 horas) (cada medida=50mg) \_\_\_\_\_ vidro

Tomar \_\_\_\_\_ ml de 12/12h (dose máxima = 1.250mg 12/12h)

Se possível usar comprimidos na mesma dosagem (1 cp de Nelfinavir= 250mg).

Uso Interno

4 – IGHAHB (0,06 ml X / \_\_\_\_\_ kg) \_\_\_\_\_ ml

Aplicar \_\_\_\_\_ ml IM profundo (de preferência dentro de 72 horas ou no máximo até 14 dias)

Uso Interno

5 – VACINA CONTRA HEPATITE B (cada dose = 1ml/dose) \_\_\_\_\_ dose(s)

Aplicar:  1ª dose no ato  2ª dose - 30 dias  3ª dose - 6 meses

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

Médico: \_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo

OBS: O esquema padronizado deverá ser suficiente para 3 dias, mas devemos orientar que o esquema dura 28 dias e o restante da medição deverá ser obtida no Serviço de Atenção Especializada (SAE) de referência da região.

**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	Código (CID10)	3 Data do Notificação
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Acidente	
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1 - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor
Dados de Residência	14 Escolaridade			
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe		
	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida, ...)	Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP	
Antecedentes Epidemiológicos	28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)	
	31 Ocupação			
	32 Situação no Mercado de Trabalho		09 - Cooperativado	33 Tempo de Trabalho na Ocupação
	01 - Empregado registrado com carteira assinada		05 - Servidor público celetista	10 - Trabalhador avulso
	02 - Empregado não registrado		06 - Aposentado	11 - Empregador
	03 - Autônomo/ conta própria		07 - Desempregado	12 - Outros
04 - Servidor público estatutário		08 - Trabalho temporário	99 - Ignorado	
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 à material biológico

Sinan Net

SVS

27/09/2005



Acidente com material biológico

**46** Tipo de Exposição  Percutânea  Pele íntegra  Outros \_\_\_\_\_  
 Mucosa (oral/ocular)  Pele não íntegra  
 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

**47** Material orgânico  9- Ignorado  
 1- Sangue 2- Líquor 3- Líquido pleural 4- Líquido ascítico  
 5- Líquido amniótico 6- Fluido com sangue 7- Soro/plasma 8- Outros: \_\_\_\_\_

**48** Circunstância do Acidente    
 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  
 98 - Outros  
 99 - Ignorado  
 08 - Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, cama, chão, etc...

**49** Agente  4 - Vidros  
 1- Agulha com lúmen (luz) 2 - Agulha sem lúmen/maciça 3 - Intracath 9 - Ignorado  
 5 - Lâmina/lanceta (qualquer tipo) 6 - Outros

**50** Uso de EPI (aceita mais de uma opção) 1- Sim 2- Não 9- Ignorado  
 LUVA  Avental  Óculos  Máscara  Proteção facial  Bota

**51** Situação vacinal do acidentado em relação à hepatite B (3 doses)   
 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  
 Anti-HIV  HbsAg  Anti-HBs  Anti-HCV

Dados do Paciente Fonte (no momento do acidente)  
**53** Paciente Fonte Conhecida?   
 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  
 Hbs Ag  Anti-HBc  
 Anti-HIV  Anti-HCV

**55** Conduta no momento do acidente 1- Sim 2- Não 9- Ignorado  
 Sem indicação de quimioprofilaxia  AZT+3TC+Indinavir  Vacina contra hepatite B  
 Recusou quimioprofilaxia indicada  AZT+3TC+Nelfinavir  Outro Esquema de ARV Especifique \_\_\_\_\_  
 AZT+3TC  Imunoglobulina humana contra hepatite B (HBIG)

**56** Evolução do Caso   
 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   
 1- Sim 2- Não 3- Não se aplica 9- Ignorado

Conclusão

**Informações complementares e observações**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

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



GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB-TO  
- SECRETARIA EXECUTIVA -

**RESOLUÇÃO – CIB Nº 16/2009, de 17 de março de 2009.**

*Dispõe sobre a aprovação das Notas Técnicas de nº 001, nº 002 e nº 003 de 2009 – da Gerencia de Núcleo de Dengue e Febre Amarela*

**O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS/CIB-TO**, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria Nº 931/1997, que constitui a CIB-TO, em especial o Art. 2º, expedida em 26 de junho de 2007 pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, c/c os Arts. 5º e 14º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a Nota Técnica nº 001/2009 que normatiza a formação das zonas e periodicidade do ciclo de inspeção e dá outras providências, em anexo;

Considerando a Nota Técnica nº 002/2009 que recomenda alimentação regular dos Sistemas de Informação, apresenta fluxos de envio dos dados e outros instrumentos utilizados na vigilância da dengue, em anexo;

Considerando a Nota Técnica nº 003/2009 que recomenda implantação da Vigilância laboratorial do vetor da dengue, em anexo;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada em 17 de março de 2009.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Aprovar as Notas Técnicas de nº 001, nº 002 e nº 003 de 2009 – da Gerencia de Núcleo de Dengue e Febre Amarela;

**Art. 2º** - Esta Resolução entra em vigor nesta data.

**Eugênio Paeceli de Freitas Coêlho**  
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite