

# **PROTOCOLO DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR**

## **ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO**

**CID-10: Z20.9**

**Elaboração: equipe técnica**

- **Camila Gasparin - Médica - Vigilância em Saúde do Trabalhador - Cerest Tocantins**
- **Frederico Leão - Médico - Vigilância em Saúde do Trabalhador - Cerest Tocantins**

**Características gerais**

### **1. Descrição**

#### **1.1. Acidente de trabalho com exposição a material biológico**

Acidente em trabalhador ou estagiário com exposição a sangue ou outro material biológico.

#### **1.2. Tipos de exposição**

- Percutânea: contato com material biológico em pele e subcutâneo através de lesão causada por instrumento perfurante e/ou cortante
  - Agentes causador da lesão percutânea:
    - Agulha com lúmen / luz
    - Agulha sem lúmen / luz
    - Lâmina / lanceta
    - Vidros
    - Instrumentos cirúrgico / odontológico
    - Outros instrumentos perfurocortantes
- Mucosa: contato com material biológico em mucosa (ocular, oral, genital).
- Pele não-íntegra: contato com material biológico em pele com ferida ou lesão.
- Pele íntegra: contato com material biológico em pele sem ferimento ou lesão.

#### **1.3. Tipos de material biológico**

■ **Material biológico infectante / com risco de contaminação**

- Sangue
- Fluido orgânico com sangue
- Fluido orgânico infectante
  - Líquido de serosa
    - Peritoneal / ascítico
    - Pleural
    - Pericárdico
  - Líquido amniótico
  - Líquido sinovial /articular
  - Líquor
  - Sêmen
  - Secreção vaginal
  - Soro / plasma

■ **Material biológico não-infectante / sem risco de contaminação**

- Suor
- Lágrima
- Fezes
- Urina
- Vômitos
- Secreção nasal
- Saliva
  - **Observação:** a presença de sangue nesses fluidos torna o fluido infectante (considerar como **fluido orgânico com sangue**).

**1.4. Agentes biológicos envolvidos**

- Vírus da imunodeficiência humana (HIV)
- Vírus da hepatite B (HBV)
- Vírus da hepatite C (HCV)

**1.5. Risco de transmissão**

- O risco de transmissão pós-exposição é variável e depende de diversos fatores como:
  - Tipo de exposição:
    - Percutânea > mucosa > pele não-integra.
  - Lesão percutânea
    - Tamanho / gravidade da lesão
    - Agente causador da lesão percutânea: agulha com lúmen > agulha sem lúmen > instrumentos > vidro
    - Presença e volume de sangue no agente causador da lesão percutânea.
  - Condições clínicas e sorológicas do paciente-fonte.
  - Uso de profilaxia pós-exposição.
  - Acompanhamento adequado pós-exposição.
- A transmissão confirmada por estudos epidemiológicos é variável, contudo segue em ordem decrescente:
  - Vírus da hepatite B - 6 a 30%
  - Vírus da hepatite C - 1 a 2%
  - Vírus HIV - 0,02 a 0,3%.

#### **1.6. População-alvo**

- Trabalhadores em geral que atuam (direta ou indiretamente) em atividades com risco de exposição a material biológico;
- Trabalhadores de serviços de saúde (público ou privado) que atuam em assistência hospitalar, ambulatorial, pré-hospitalar e domiciliar.

## **2. Objetivos do protocolo**

### **2.1. Geral**

- Estabelecer sistemática de atendimento e acompanhamento de casos de acidente com exposição a material biológico em diferentes níveis de atenção da rede de saúde do SUS.

## **2.2. Específicos**

- Orientar a avaliação do acidentado no atendimento de urgência e definir condutas de orientação e profilaxia.
- Orientar a avaliação do paciente-fonte definindo risco de transmissão e a necessidade de uso de profilaxia específica.
- Orientar a avaliação do acidentado no atendimento ambulatorial de acompanhamento e encerramento do caso.
- Orientar a notificação e encerramento dos caso de acidente de trabalho com exposição a material biológico.

**ACIDENTE COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO (AEMB)**  
**FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA**

**ATENÇÃO**

- **Qualquer acidente** deve ser avaliado seguindo ao Fluxograma

**PRIMEIRA ATITUDE**

- Manter a calma
- Seguir as orientações do fluxograma de atendimento

**Passo 1 - Atendimento inicial**

- Realizar cuidados com a lesão / exposição (5-10 min)
  - **Lesão percutânea / Pele não-integra / Pele íntegra** - lavar cuidadosamente o ferimento com água e sabão; secar; usar antisséptico tópico (se disponível).
  - **Exposição em mucosa** - lavar cuidadosamente com soro fisiológico ou água.
- Comunicar a ocorrência do acidente ao chefe imediato / responsável pelo setor / unidade
- Solicitar atendimento do profissional de saúde (medicina / enfermagem)

**Passo 2 - Atendimento de urgência**

- **Passo 2A - Atendimento ao acidentado (30 minutos)**
  - Relatar o atendimento utilizando a formulário de atendimento de urgência (F1)
  - Avaliar em detalhes como ocorreu o acidente
  - Identificar o paciente-fonte ou considerar exposição com paciente fonte-desconhecido
  - Realizar aconselhamento
    - Avaliar diagnóstico prévio de infecção por hepatite viral B / C ou vírus HIV
    - Avaliar condição de risco de infecção por hepatite viral B / C ou vírus HIV
    - Solicitar autorização para realizar teste-rápido - Termo de consentimento
    - Informar sobre o resultado do teste rápido e esclarecer dúvidas

- **Passo 2B - Atendimento ao paciente-fonte conhecido (30 minutos)**

- Realizar aconselhamento
  - Avaliar diagnóstico prévio de infecção por hepatite viral B / C ou vírus HIV
  - Avaliar condição de risco de infecção por hepatite viral B / C ou vírus HIV
  - Solicitar autorização para realizar teste-rápido - Termo de consentimento
  - Informar sobre o resultado do teste rápido e esclarecer dúvidas

- **Passo 2C - Conduta ao acidentado (30 minutos)**

- Avaliar os resultados de teste-rápido do acidentado e paciente-fonte (se disponível)
- Classificar a gravidade do acidente
- Definir necessidade de uso de profilaxia
  - Profilaxia para o vírus HIV - Fluxograma profilaxia HIV
  - Profilaxia para o vírus HBV (Hepatite B)
- Prescrever a profilaxia e orientar o uso adequado (se indicada)
- Solicitar exames laboratoriais de acompanhamento ambulatorial
- Orientar o acompanhamento ambulatorial até encerramento do caso em 6 meses
- Notificar o caso se Acidente de Trabalho

**Tempo de atendimento de urgência / Profilaxia**

- Realizar todo o atendimento de urgência preferencialmente em até 2 horas após o acidente (etapas 1 e 2).
- Não sendo possível realizar em até 2 horas após o acidente:
  - Realizar em até 72 horas para uso da profilaxia para o vírus HIV
  - Realizar em até 1 semana para uso da profilaxia para o vírus Hepatite B
  - Realizar acompanhamento ambulatorial do acidentado para encerramento do caso em até 6 meses.

**Acidente com Exposição à Material Biológico - AEMB**  
**Fluxograma de atendimento de urgência [simplificado]**

**Pessoa acidentada**

**Paciente-fonte conhecido**

- Orientar avaliação e exames

**Paciente-fonte desconhecido ou  
não autoriza avaliação e exames**

**Cuidados com a lesão /  
exposição**

**Solicita  
atendimento**

**Recusa atendimento**

**Acolhimento [Enfermagem]**

- ☐ Classificação de risco  
**vermelha** ou **amarela**
- ☐ Preencher termo de  
consentimento

**Consulta [Medicina]**

**Profilaxia HIV / Hepatite B**

- Se recomendada

**Notificação**

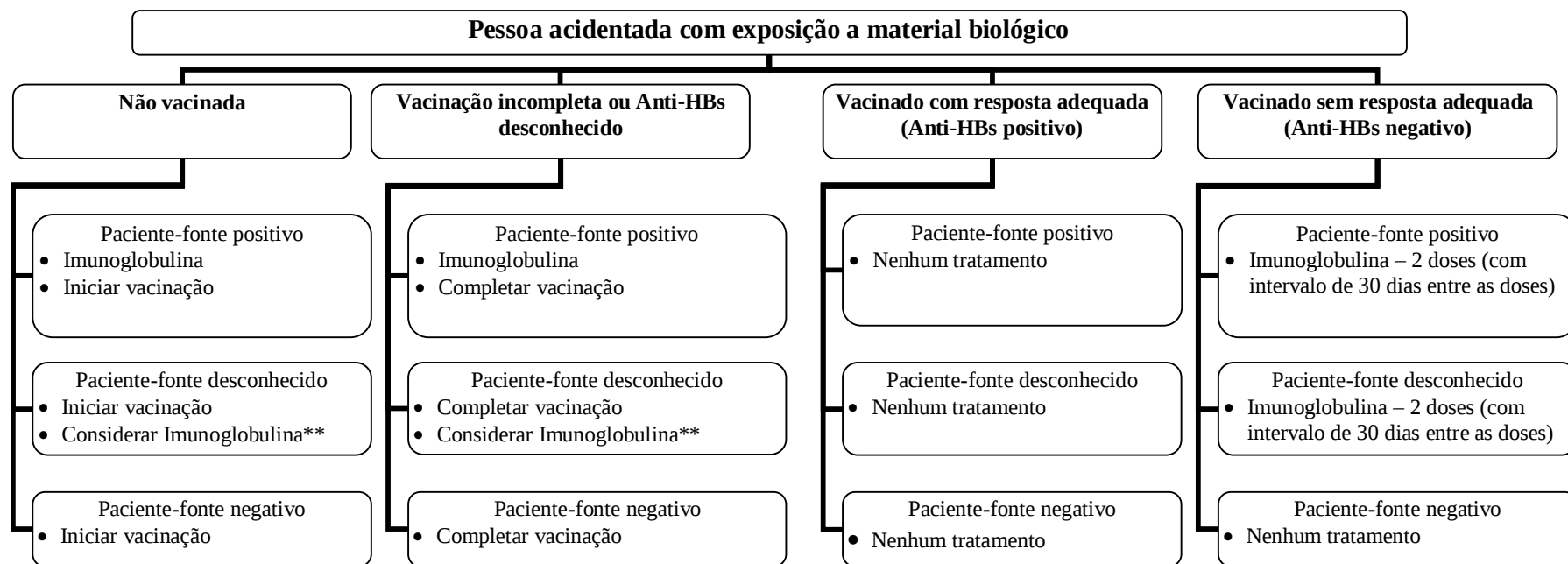
- Se acidente de trabalho

**Encaminhamento**

- Acompanhamento ambulatorial

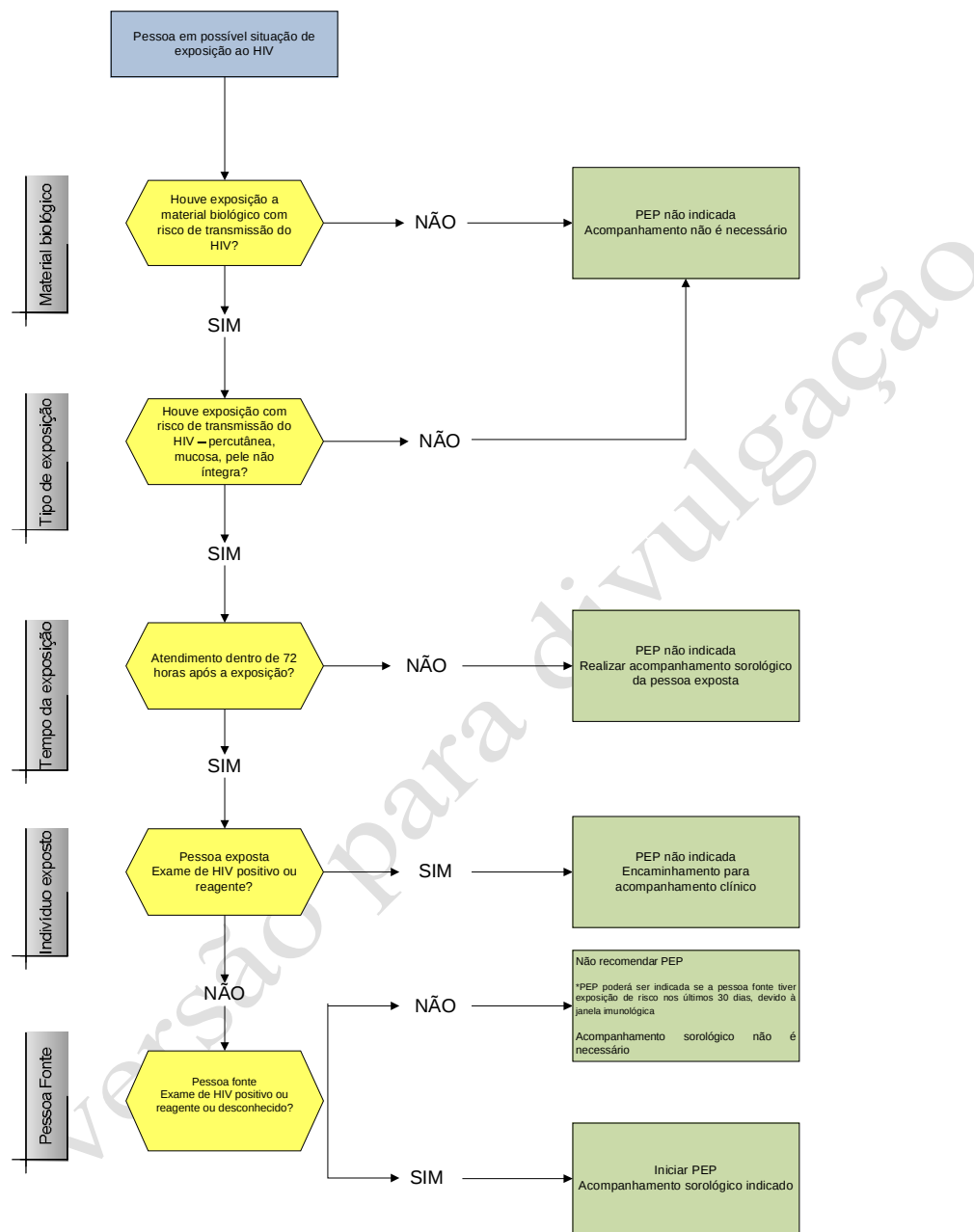
**Preencher Termo de  
Recusa**

# FLUXOGRAMA PARA PROFILAXIA CONTRA HEPATITE B APÓS EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO



- Tanto a vacina quanto a imunoglobulina devem ser aplicadas dentro nas **primeiras 72 horas** após o acidente (em caso excepcional em até 14 dias após a data do acidente)
  - **Dose Imunoglobulina (IGHAHB):** 0,06ml/Kg de peso IM.
  - **Com resposta adequada:** definida como a pessoa que tem nível de anticorpos Anti-HBs igual ou maior que 10 UI/dL.
  - **Sem resposta adequada:** definida como a pessoa que tem nível de anticorpos Anti-HBs menor que 10 UI/dL.
  - **\*\*Considerar Imunoglobulina** - está indicado se o paciente-fonte tiver alto risco para infecção pelo vírus HBV [situações de risco] - usuário de droga injetável, pessoa em programa de diálise, contato domiciliar e sexual pessoa com hepatite B, 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.
- Referência [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.

## 1.5. Fluxograma para indicação de PEP



Fonte: DDAHV/SVS/MS

## 2. Esquema antirretroviral para PEP

### 2.1. Esquema preferencial

O seguinte esquema antirretroviral está indicado para realização da profilaxia pós-exposição, independentemente do tipo de exposição e material biológico envolvido:

| <b>Esquema preferencial para PEP</b>                    |  |
|---------------------------------------------------------|--|
| Tenofovir (TDF) + lamivudina (3TC) + atazanavir (ATV/r) |  |
| A duração da PEP é de 28 dias.                          |  |

**Quadro 1 – Apresentações de antirretrovirais preferenciais para PEP e posologias**

| Medicamento                                           | Apresentação                                                       | Posologia                                                           |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Tenofovir<br/>e<br/>lamivudina<br/>(TDF + 3TC)</b> | Comprimido coformulado<br>(TDF 300mg + 3TC 300mg)                  | 1 comprimido VO 1x ao dia                                           |
|                                                       | <b>Ou</b>                                                          |                                                                     |
|                                                       | Comprimido TDF 300mg<br><b>associado a</b><br>Comprimido 3TC 150mg | 1 comprimido VO 1x ao dia<br><b>+</b><br>2 comprimidos VO 1x ao dia |
| <b>Atazanavir/ritonavir<br/>(ATV/r)</b>               | Comprimido ATV 300mg                                               | 1 comprimido VO 1x ao dia                                           |
|                                                       | <b>associado a</b><br>Comprimido ritonavir 100mg                   | <b>+</b><br>1 comprimido termoe estável VO<br>1x ao dia             |

Fonte: DDAHV/SVS/MS

**ACIDENTE COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO**  
**RECEITUÁRIO**

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_

**Profilaxia anti-HIV adulto (>35 kg)**

**Uso oral**

- ☐ 1 – **Tenofovir (TDF) 300mg + Lamivudina (3TC) 300mg** (comprimido coformulado) - 28cp

Tomar 1 cp uma vez ao dia - 28 dias.

+

- ☐ 2 – **Azatanavir (ATV) 300mg** (comprimido) - 28 cp

Tomar 1 cp uma vez ao dia - 28 dias.

+

- ☐ 3 – **Ritonavir 100mg (r)** (comprimido termoe estável) – 28 cp

Tomar 1 cp uma vez ao dia - 28 dias.

\_\_\_\_\_ OU \_\_\_\_\_

- ☐ 1 – **Tenofovir (TDF) 300mg** (comprimido) - 28 cp

Tomar 1 cp uma vez ao dia - 28 dias.

+

- ☐ 2 – **Lamivudina (3TC) 150mg** (comprimido) - 56 cp

Tomar 2 cp uma vez ao dia - 28 dias.

+

- ☐ 3 – **Azatanavir (ATV) 300mg** (comprimido) - 28 cp

Tomar 1 cp uma vez ao dia - 28 dias.

+

- ☐ 4 – **Ritonavir 100mg (r)** (comprimido termoe estável) – 28 cp

Tomar 1 cp uma vez ao dia - 28 dias.

**Profilaxia Anti-HBV adulto (Hepatite B)**

**Uso Intramuscular**

- ☐ 1 – **IGHAHB** (0,06 ml X \_\_\_\_\_ kg) = \_\_\_\_\_ ml \_\_\_\_\_ dose(s)

Aplicar \_\_\_\_\_ ml IM profundo.

- ☐ 1ª dose de preferência dentro de 72 horas ou no máximo até 14 dias.

- ☐ 2ª dose - 30 dias após a 1ª dose (se indicado).

**Uso Intramuscular**

- ☐ 2 – **VACINA CONTRA HEPATITE B** \_\_\_\_\_ dose(s)

Aplicar: ☐ 1ª dose - imediata ☐ 2ª dose - 30 dias ☐ 3ª dose - 6 meses

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo

OBS: A profilaxia ANTI-HIV padronizada deverá ser suficiente para 28 dias.

Orientar o acompanhamento ambulatorial na unidade de referência para acidente com exposição a material biológico.

ACIDENTE COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO  
REQUISIÇÃO DE EXAMES [Acidentado]

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

Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_

Número da Notificação SINAN: \_\_\_\_\_ Data da notificação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**Exames Solicitados**

• **Teste Rápido**

- ☐ HIV
- ☐ Hepatite B
- ☐ Hepatite C

• **Sorologia HIV**

- ☐ Anti-HIV (Elisa para HIV 1 e 2)

• **Sorologias Hepatite B**

- ☐ HbsAg
- ☐ Anti-HBs
- ☐ Anti-HBc total

• **Sorologia Hepatite C**

- ☐ Anti-HCV

• **Exames clínicos para acompanhamento do uso de anti-retrovirais**

- ☐ TGO / AST
- ☐ TGP / ALT
- ☐ Hemograma
- ☐ Creatinina
- ☐ Glicemia

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

## **ACIDENTE COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO**

- **TERMO DE CONSENTIMENTO DO ACIDENTADO /  
PACIENTE-FONTE PARA ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO**

( ) 1. Paciente acidentado

( ) 2. Paciente-fonte

Eu \_\_\_\_\_,  
declaro estar informado da finalidade de aplicação do **Protocolo de  
Atendimento a Acidente com Exposição a Material Biológico (AEMB)**.

Fui informado(a) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento sobre os riscos de transmissão pelo vírus HIV, vírus HBV (hepatite B) e vírus HCV (hepatite C). Foi orientado a necessidade de realizar uma avaliação inicial para verificar necessidade do uso de profilaxia. Isso objetiva confirmar ou descartar possibilidade de transmissão dos vírus acima citados.

Declaro ter sido orientado(a) e esclarecido(a) completamente por profissional de saúde responsável pelo atendimento a casos de AEMB sobre a importância do atendimento inicial, profilaxia e acompanhamento do caso.

Portanto concordo em colaborar com informações sobre o acidente e autorizar a realização dos exames:

- Sorológicos (teste-rápido e/ou laboratorial): Anti-HIV, Anti-HBs, Anti-HBc, HbsAg, Anti-HCV.
- Clínico-laboratoriais (a critério médico): TGO / AST; TGP / ALT ; Hemograma; Creatinina; Glicemia.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do paciente acidentado / paciente-fonte

\_\_\_\_\_  
Assinatura do profissional de saúde responsável pelo atendimento

## **ACIDENTE COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO**

- **TERMO DE RECUSA DO ACIDENTADO DE ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO**

Eu \_\_\_\_\_,  
fui vítima de um **Acidente com Exposição a Material Biológico (AEMB)**.

Fui informado(a) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento sobre os riscos de contaminação pelos vírus HIV, hepatite B e hepatite C. Foi orientada a necessidade de realizar a avaliação inicial para verificar o uso de profilaxia e fazer acompanhamento ambulatorial por 6 meses até encerramento do caso. Isso objetiva confirmar ou descartar a possibilidade de transmissão dos vírus acima citados.

Declaro ter sido orientado(a) e esclarecido(a) completamente pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento sobre a importância do atendimento inicial, profilaxia e acompanhamento até o encerramento do caso.

Responsabilizo-me pela recusa em realizar o atendimento oferecido na rede SUS aos casos de AEMB. Assumo responsabilidade por esta decisão, estando ciente da possibilidade de transmissão de alguma das infecções acima citadas devido ao acidente ocorrido.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do paciente vítima do acidente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do profissional de saúde responsável pela orientação

**ACIDENTE COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO (AEMB)**  
**FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

**ATENÇÃO**

- **Qualquer acidente** deve ser avaliado seguindo ao Fluxograma

**PRIMEIRA ATITUDE**

- Garantir o atendimento ambulatorial até encerramento do caso em até 6 meses
- Seguir as orientações do fluxograma de atendimento

**Atendimento ambulatorial**

- Acompanhamento clínico-laboratorial:
  - Avaliação de toxicidade dos antirretrovirais [se indicado uso];
  - Diagnóstico de infecção pelo vírus HIV / hepatite viral B ou C;
    - Avaliação laboratorial: testes sorológicos para vírus HIV / hepatite viral B e C;
  - Medidas de prevenção da transmissão do vírus HIV / hepatite viral B e C;
  - Encerramento do acompanhamento clínico em até 6 meses.

**Passo 1 - Atendimento ambulatorial inicial**

- **Passo 1A - Avaliação de toxicidade dos antirretrovirais [até 30 dias pós acidente]**
  - Orientar o acidentado em uso da profilaxia antirretroviral a procurar atendimento caso surja efeitos adversos (sinais e sintomas) que possam indicar toxicidade medicamentosa.
    - Efeitos adversos clínicos leves / moderados [inespecíficos/autolimitados]:
      - Gastrointestinais - náusea, vômito, dor abdominal, cólica, diarreia;
      - Gerais: cefaléia, mal-estar leve / moderado, fadiga;
      - Psíquicos: irritabilidade, dificuldade de atenção / concentração, ansiedade, estresse pós-traumático.
    - Efeitos adversos laboratoriais moderados / graves:
      - Aumento de valores de uréia e creatinina;
      - Aumento de valores de TGO/ALT e TGP/AST;
      - Aumento de valores de glicemia de jejum

■ Efeitos adversos graves:

- Rabdomiólise;
- Pancitopenia;
- Hepatite medicamentosa;
- Nefrolitíase complicada por sepse urinária;
- Síndrome de Stevens-Johnson;
- Síndrome infecciosa - febre, fadiga, linfadenopatia, faringite, exantema, ulceração cutâneo-mucosa, mialgia, artralgia, esplenomegalia [podem ser confundidos com a síndrome infecciosa aguda pelo HIV / Hepatite Viral B-C.

● **Passo 1B - Avaliação laboratorial**

○ **Avaliação sorológica**

- Anti-HIV
- HBsAg
- Anti-HBs
- Anti-HCV

○ **Avaliação clínico-laboratorial [paciente em uso de antirretroviral]**

- Hemograma
- TGO / ALT e TGP / AST
- Uréia e Creatinina
- Glicemia de jejum

|                                                         | 1ª semana                        | 2ª - 3ª semana                   | 1º - 2º mês          | 3º - 6º mês          |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Acidentado com uso de profilaxia HIV [antirretrovirais] | Avaliação clínico - laboratorial | Avaliação clínico - laboratorial |                      |                      |
|                                                         | Avaliação sorológica             |                                  | Avaliação sorológica | Avaliação sorológica |
| Acidentado sem uso de profilaxia HIV                    | Avaliação sorológica             |                                  | Avaliação sorológica | Avaliação sorológica |

- **Passo 1C - Medidas de prevenção de transmissão - vírus HIV / hepatite viral B e C**

- Orientar ao acidentado medidas de prevenção de transmissão viral até o encerramento do caso:
  - Uso de preservativo em todas as relações sexuais;
  - Não compartilhamento de agulhas e seringas;
  - Contra-indicar doação de sangue, órgãos, tecidos, sêmen.
  - Evitar gravidez através de uso de método anticoncepcional.

### **Encerramento do acompanhamento ambulatorial**

- **Passo 2 - Encerramento do caso [ 3º ao 6º mês de acompanhamento ]**

- Orientar o acidentado sobre o resultado da avaliação sorológica final
- Encerrar o caso com os seguintes critérios
  - Exames sorológicos normais: **[Alta sem conversão sorológica]**;
  - Exame sorológico positivo confirmando transmissão de alguma doença viral (HIV / Hepatite B ou C): **[Alta com conversão sorológica]**;
  - Acidentado decide interromper ou abandonar o acompanhamento após busca ativa: **[Abandono]**;
  - Acidentado manifesta infecção aguda ou sub-aguda por HIV / Hepatite B ou C provocando óbito: **[Óbito por infecção pelo vírus HIV / Hepatite B ou C]**;
  - Acidentado vem a óbito por outra causa durante acompanhamento: **[Óbito por outra causa]**.

## ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO

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

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

|                                        |                                                         |                                   |                                       |             |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|-------------|
| Dados Gerais                           | 1 Tipo de Notificação                                   | 2 - Individual                    |                                       |             |
|                                        | 2 Agravado/doença                                       | 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                           | 12 Gestante                           | 13 Raça/Cor |
|                                        | 14 Escolaridade                                         |                                   |                                       |             |
| Dados de Residência                    | 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                        |             |
| Antecedentes Epidemiológicos           | 25 Geo campo 2                                          | 26 Ponto de Referência            | 27 CEP                                |             |
|                                        | 28 (DDD) Telefone                                       | 29 Zona                           | 30 País (se residente fora do Brasil) |             |
|                                        | 31 Ocupação                                             |                                   |                                       |             |
|                                        | 32 Situação no Mercado de Trabalho                      |                                   |                                       |             |
| 33 Tempo de Trabalho na Ocupação       |                                                         |                                   |                                       |             |
| 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 |                                                         |                                   |                                       |             |

## 46 Tipo de Exposição

1- Sim 2- Não 9- Ignorado

☐ Percutânea  
☐ Mucosa (oral/ ocular)☐ Pele íntegra  
☐ Pele não íntegra☐ Outros \_\_\_\_\_

## 47 Material orgânico

1-Sangue

2-Líquor

3-Líquido pleural

4-Líquido ascítico

9-Ignorado

5-Líquido amniótico

6-Fluido com sangue

7-Soro/plasma

8-Outros: \_\_\_\_\_

## 48 Circunstância do Acidente

01 - Administ. de medicação endovenosa  
02 - Administ. de medicação intramuscular  
03 - Administ. de medicação subcutânea  
04 - Administ. de medicação intradérmica  
05 - Punção venosa/arterial para coleta de sangue  
06 - Punção venosa/arterial não especificada  
07 - Descarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo  
08 - Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, cama, chão, etc...

09 - Lavanderia  
10 - Lavagem de material  
11 - Manipulação de caixa com material perfurocortante  
12 - Procedimento cirúrgico  
13 - Procedimento odontológico  
14 - Procedimento laboratorial  
15 - Dextro  
16 - Reencape  
98 - Outros  
99 - Ignorado

## 49 Agente

1-Agulha com lúmen (luz)

2 - Agulha sem lúmen/maciça

3 - Intracath

4 - Vidros

5 - Lâmina/lanceta (qualquer tipo)

6 - Outros

9 - Ignorado

## 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

## Informações complementares e observações

Município/Unidade de Saúde

Cód. da Unid. de Saúde

Nome

Função

Assinatura