

PROTOCOLO

ATENDIMENTO APÓS EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO

PROTOCOLO

ATENDIMENTO APÓS EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO

Elaboração

Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador - Barreiro
Centro de Referência Municipal em Saúde do Trabalhador - Centro-Sul
Coordenação de Apoio Diagnóstico/GERAE
Coordenação de Saúde do Trabalhador
Diretoria de Vigilância Sanitária
Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às IST, Aids e Hepatites Virais/GEICS
Gerência de Saúde do Servidor - GESER/SUGESP/SMARH
Gerência de Urgência e Emergência/GEURE

Revisão

Alysson Siqueira Machado
Ana Ludmila Santos Plauska
Ana Maria Resende
Cintia Aline Pereira Gonçalves
Cíntia Faiçal Parenti
Clarice Garcia Rocha
Cléber Augusto Lapaduta Heckert
Cristiane Hernandes da Silva
Juliana Cury Borges Neves
Ligiane Figueiredo Falci
Lorrayne Andrade
Maria Cecília Souto Lúcio de Oliveira
Maria Luisa de Carvalho Martins
Renata Mourão
Tatianne Perdigão de Carvalho
Thaís Sena Souza
Vívian Nicele Campos Andrade
Zilmara Aparecida G. Ribeiro

Projeto Gráfico

Produção Visual - Assessoria de Comunicação Social
Secretaria Municipal de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
1. PROCEDIMENTOS INICIAIS RECOMENDADOS EM CASO DE EXPOSIÇÃO AO MATERIAL BIOLÓGICO DE RISCO	6
1.1 Cuidados locais	6
1.2 Acolhimento/Aconselhamento.....	6
1.3 Testagem	7
1.4 Conduta após testagem.....	8
2. PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO PARA HIV (PEP).....	11
2.1 Indicação	11
2.2 Interações medicamentosas	17
2.3 Gestantes e lactantes	17
3. VACINAÇÃO CONTRA HEPATITE B	18
4. INDICAÇÕES DE PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO PARA HEPATITE B.....	19
5. MEDIDAS RELACIONADAS A HEPATITE C	21
6. ACOMPANHAMENTO CLÍNICO-LABORATORIAL PÓS-EXPOSIÇÃO	22
7. NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO	25
8. COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO - CAT	26
8.1 Trabalhadores vinculados à PBH	26
8.2 Trabalhadores não vinculados à PBH.....	27
ANEXOS	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35

INTRODUÇÃO

Este protocolo destina-se ao esclarecimento da abordagem inicial e do fluxo de atendimento aos expostos aos materiais biológicos de risco em Belo Horizonte. Informações complementares tais como esquemas antirretrovirais alternativos para profilaxia pós exposição - PEP do HIV, interações medicamentosas e uso da PEP em populações especiais devem ser consultadas no **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais – PCDT PEP** (https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/copy3_of_PCDT_PEP_interativo.pdf/@display-file/file). Também não é foco desse documento a profilaxia pós exposição sexual ou violência sexual.

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

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

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

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

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

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

- Ter atenção máxima na realização de procedimentos.
- Higienizar as mãos frequentemente - 5 momentos para higienização das mãos www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/higiene-das-maos/cartazes/hm_5momentos_a3.pdf/view
- Utilizar material pérfuro-cortante com dispositivo de segurança (NR-32).

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

- O risco de transmissão do HIV pós exposição percutânea é de 1 para cada 435 exposições (0,23%) e pós exposição em mucosa é de 1 para cada 1000 exposições (0,1%).
- Risco de infecção pelo vírus da hepatite após acidente perfuro-cortante contendo sangue contaminado varia de 23 a 62% na hepatite B (HBV) e é de 1,8% na hepatite C (HCV).

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

1.1 Cuidados locais

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

1.2 Acolhimento/Aconselhamento

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

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

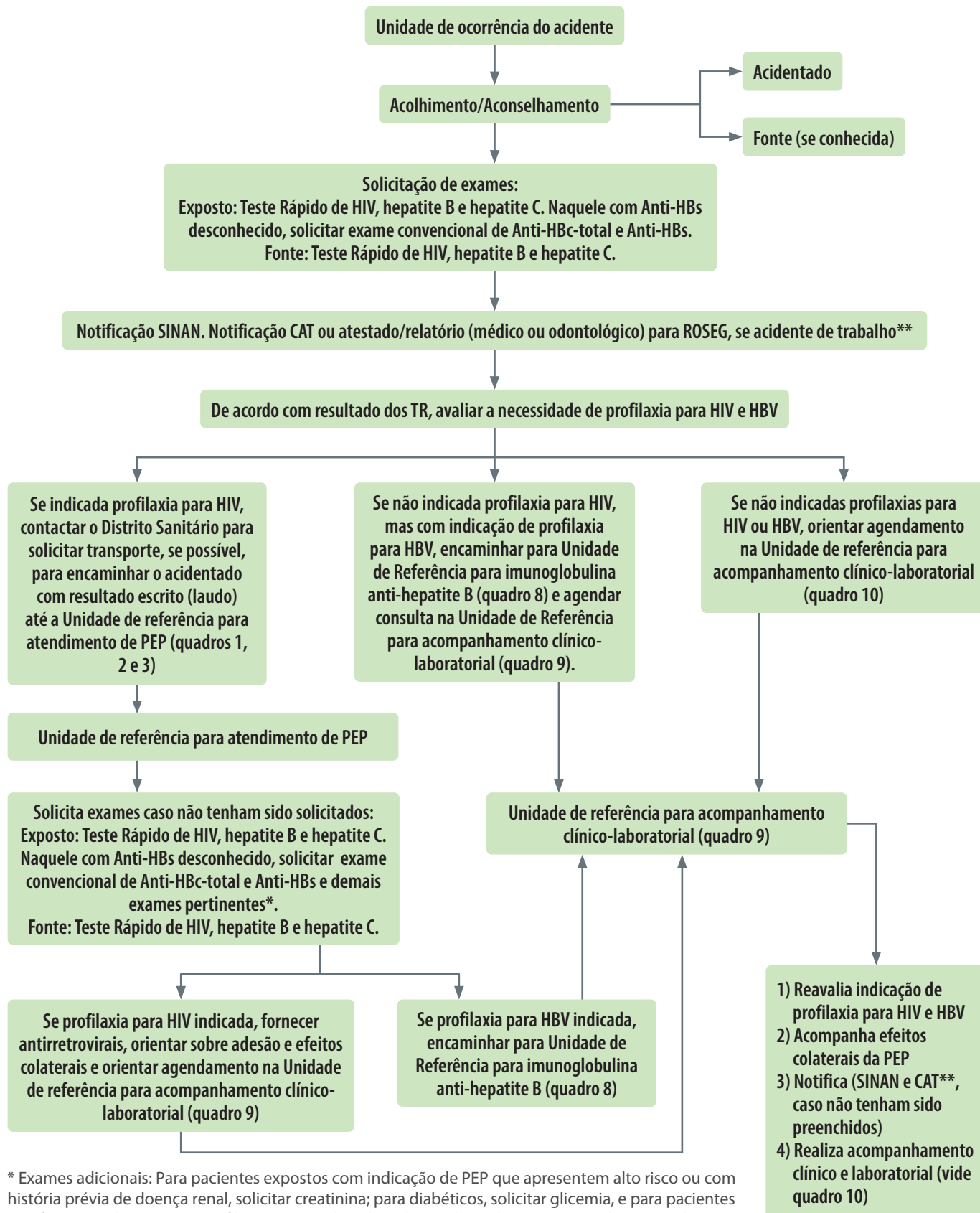
1.3 Testagem

- Os testes rápidos estão disponíveis nos serviços de saúde da rede SUS-BH e podem ser empregados no diagnóstico das infecções pelo HIV, HBV e HCV, sendo de grande utilidade no caso de acidentes com material biológico, pois permitem conhecer rapidamente o estado sorológico do acidentado e da fonte, auxiliando na análise de indicação de profilaxia para HIV e hepatite B.
 - Atenção: para diagnóstico da infecção pelo HIV é necessário seguir o algoritmo do Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças 2018, disponível em gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hiv_27_11_2018_web.pdf.
- O aconselhador solicitará os testes rápidos para HIV, hepatite B e hepatite C da fonte e do acidentado, hoje disponíveis nos serviços de saúde do município.
- Para os expostos com anti-HBs desconhecido, solicitar anti-HBc-total e anti-HBs, com urgência nos resultados.
- Excepcionalmente, na ausência de kits para teste rápido disponíveis, o acidentado e paciente fonte devem ser encaminhados para a Unidade de referência para atendimento de PEP (quadros 1, 2 e 3) onde ocorrerá a coleta das amostras.
- Caso o teste rápido não possa ser realizado na unidade de ocorrência do acidente e o paciente fonte não possa acompanhar o acidentado até a Unidade de referência para atendimento de PEP, a amostra de sangue da fonte poderá ser transportada por um profissional de saúde, desde que esse seja capacitado quanto às normas de transporte de material biológico (RDC 504/2021, de 27 de maio de 2021, que dispõe sobre as boas práticas para o transporte de material biológico humano, ou instrumento legal que venha a substituí-la). Deverá ser colhida amostra de 5 ml de sangue em tubo de soro. O transporte da amostra deverá ser realizado de acordo com as normas descritas na RDC 504/2021 ou instrumento legal que venha a substituí-la. Nesse caso, deverá ser preenchido e assinado Termo de Consentimento (Anexo 1), que acompanhará a amostra até a Unidade de referência para atendimento de PEP.
- Caso o exposto ou a fonte tenha resultado reagente, deverá ser acolhido na unidade de origem e encaminhado para serviço especializado de infectologia (agendamento via SIGRAH).
- Os resultados dos testes rápidos deverão ser disponibilizados para os usuários em formulário próprio. (Ver anexo 2).
- O profissional que executar o teste rápido deverá registrar no prontuário eletrônico o resultado, para que possa ser acessado nas unidades de acompanhamento.

1.4 Conduta após testagem

- Após resultado dos testes rápidos, o médico da unidade fará avaliação da necessidade de profilaxia contra HIV ou hepatite B (vide sessões “Indicação de Profilaxia Pós-Exposição para HIV” e “Indicações para Profilaxia Pós-Exposição para Hepatite B” abaixo) e procederá os encaminhamentos necessários conforme Fluxograma 1.
 - Caso não haja médico disponível na unidade, essa avaliação será realizada na Unidade de referência para atendimento de PEP, mediante encaminhamento responsável (contato telefônico e encaminhamento por escrito com resultado dos testes rápidos) – quadros 1, 2 e 3.
- De acordo com a avaliação da necessidade de profilaxia(s), o exposto será encaminhado para uma das Unidades de referência para atendimento de PEP (quadros 1, 2 e 3) para receber a profilaxia para HIV e/ou para a Unidade de Referência para imunoglobulina anti-hepatite B (quadro 8) para receber profilaxia pós exposição contra hepatite B.
- Independente da conduta adotada nesse momento inicial, o exposto será orientado a agendar atendimento em uma das unidades de referência para acompanhamento clínico-laboratorial (quadro 9).
- As pessoas que tenham sofrido mordeduras, lesões ou cortes devem ser avaliadas quanto à necessidade de imunização para tétano. Para mais informações, consultar o “Guia de Vigilância em Saúde”, disponível em gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tetano-acidental/publicacoes/guia-de-vigilancia-em-saude-6a-edicao.pdf/view

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



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

**A CAT deve ser emitida para acidentado com vínculo CLT; em caso do acidentado servidor da PBH deve-se emitir o relatório médico de atendimento.

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

UNIDADE	ENDEREÇO	HORÁRIO
UPA-Barreiro	Vide endereços em prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/atencao-a-saude/urgencia-e-emergencia/upa	24 horas
UPA-Pampulha		24 horas
UPA-Centro-Sul		24 horas
UPA-HOB		24 horas
UPA-Leste		24 horas
UPA-Norte		24 horas
UPA-Oeste		24 horas
UPA-Nordeste		24 horas
UPA-Venda Nova		24 horas

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

UNIDADE	ENDEREÇO	TELEFONE	HORÁRIO
Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias Orestes Diniz - CTRDIPOD	Alameda Álvaro Celso, 241 - Santa Efigênia	98495-2945	Segunda à Sexta-feira Das 7h às 17h
CTA/SAE Sagrada Família	Rua Joaquim Felício, 141 - Sagrada Família	3277-5760	Segunda à Sexta-feira Das 7h às 17h
URS Centro-Sul	Rua Paraíba, 890 - Funcionários	3277-5356	Segunda à Sexta-feira Das 7h às 20h
UPAs de BH	Ver quadro 1		

Quadro 3 - Unidade de referência para atendimento de PEP de crianças menores de 13 anos expostas aos materiais biológicos de risco.

UNIDADE	ENDEREÇO	TELEFONE	HORÁRIO
Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias Orestes Diniz - CTRDIPOD.	Alameda Álvaro Celso, 241 - Santa Efigênia	98495-2945	Segunda à Sexta-feira Das 7h às 17h
Hospital Odilon Behrens (HOB)	Rua Formiga, 50 - São Cristóvão	3277-6185 3277-6186	Segunda a Sexta-feira Das 17h às 7h Finais de semana e feriados: 24h

2. PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO PARA HIV (PEP)

2.1 Indicação

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

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

- O tipo de material biológico envolvido.
- O tipo da exposição.
- O tempo decorrido entre exposição e atendimento.
- A condição sorológica do exposto.
- A identificação ou não da fonte e de sua condição sorológica.
 - No caso de fonte com sorologia para HIV reagente, é importante obter informações sobre as condições clínicas, histórico de uso de antirretrovirais, bem como parâmetros que podem sugerir a presença de cepas virais resistentes, tais como resultado do PCR quantitativo HIV (carga viral) e exame prévio de genotipagem.”

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

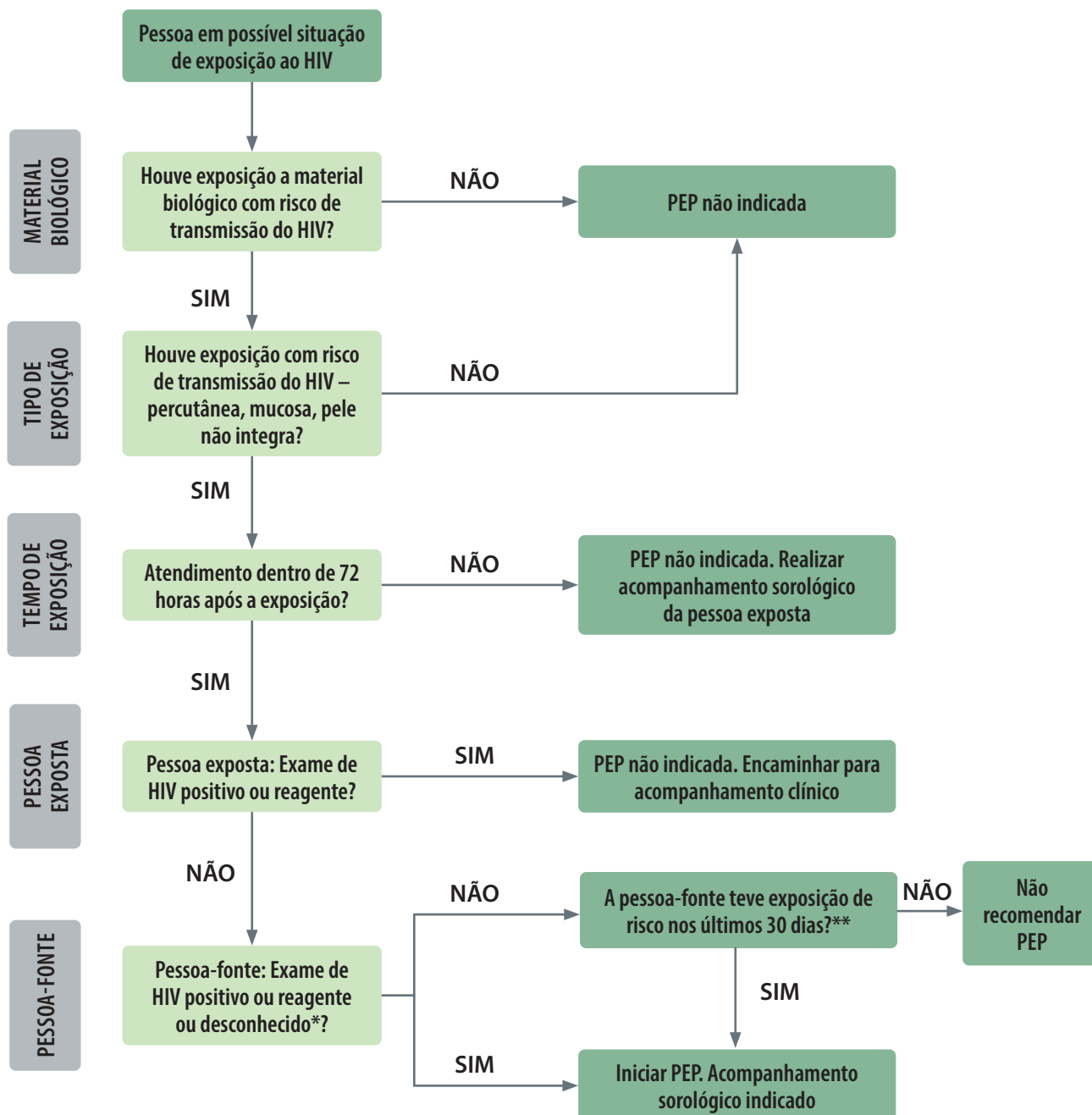
Quando indicada a PEP, o acidentado deverá ser encaminhado para Unidade de referência para atendimento de PEP, mediante encaminhamento responsável (contato telefônico e encaminhamento por escrito com resultado dos testes rápidos) – quadros 1, 2 e 3. A quimioprofilaxia deverá ser iniciada o mais rápido possível, idealmente dentro das primeiras 2 horas, até o máximo de 72 horas após o acidente (quadros 4 e 5). A duração da quimioprofilaxia é de 28 (vinte e oito) dias. Mesmo que a pessoa chegue ao serviço depois de 72h da exposição, recomenda-se a investigação inicial do status sorológico e a orientação para agendamento de atendimento em uma das Unidades de referência para acompanhamento clínico-laboratorial (quadro 9).

Os medicamentos prescritos devem ser dispensados pela farmácia da UPA, para garantir o início imediato da profilaxia. Não há dispensação dos mesmos pelos CEREST ou pela GESER.

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

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

Fluxograma 2 - Avaliação para indicação de PEP ao HIV.



* Há situações em que o resultado de testagem para HIV da pessoa-fonte é desconhecido, seja porque a fonte é desconhecida (ex.: agulha em lixo comum, lavanderia, coletor de material perfurocortante) ou porque a fonte é conhecida, mas sua sorologia é desconhecida (ex.: pessoa-fonte que faleceu ou que não se apresenta ao serviço para testagem). Nesses casos, a decisão sobre instituir a PEP deve ser individualizada. Para a tomada de decisão, deve-se considerar a gravidade da exposição e a probabilidade clínica e epidemiológica de a pessoa-fonte apresentar infecção pelo HIV, tais como prevalência local do HIV ou presença de manifestações clínicas sugestivas de aids. É importante reforçar que a decisão pela prescrição da PEP não deve ser retardada pela ausência da pessoa-fonte no momento do acolhimento, e que os demais critérios anteriormente descritos devem ser considerados caso o resultado da testagem para HIV da pessoa-fonte seja desconhecido.

** Caso a pessoa-fonte tenha história de exposição de risco nos 30 dias que antecederam a exposição, a avaliação deverá ser individualizada e a PEP poderá ser indicada devido à possibilidade de resultados falso-negativos de testes imunológicos (rápidos ou laboratoriais) durante o período de janela imunológica. Exemplo de exposições de risco: uso de drogas injetáveis, compartilhamento de seringas e exposição sexual sem proteção.

Fonte: Adaptado de DCCI/SVS/MS.

Quadro 4 - Esquema preferencial para PEP.

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

Quadro 5 - Esquema alternativo PEP.

ESQUEMA ALTERNATIVO PEP
Tenofovir/Lamivudina 300/300 mg - 1 comprimido 1 x ao dia + Darunavir 800 mg* – 1 comprimido 1 x ao dia + Ritonavir 100 mg – 1 comprimido 1 x ao dia Duração = 28 dias

***OBS 1:** A apresentação de darunavir 800 mg não é recomendada para gestantes, devido à redução do nível sérico do medicamento a partir do segundo trimestre de gravidez. Portanto, a dose de darunavir a ser usada na gestação é de 600 mg, em associação com 100 mg de ritonavir, de 12 em 12 horas. Caso seja necessário prescrever PEP alternativa para gestante na UPA, iniciar com esquema disponível, e referenciar o mais rápido possível para Serviço de Atenção Especializada (SAE) para adequação do esquema.

O esquema antirretroviral para profilaxia pode ser modificado/atualizado de acordo com o PCDT Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais (www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/copy3_of_PCDT_PEP_interativo.pdf/@@display-file/file).

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

Quadro 6 - Esquemas preferenciais e alternativos de PEP-HIV para crianças e adolescentes, com duração de quatro semanas

FAIXA ETÁRIA	ESQUEMA PREFERENCIAL	MEDICAMENTOS ALTERNATIVOS
0 a 4 semanas de vida	AZT + 3TC + RAL (IG: 37 semanas ou mais) OU AZT + 3TC + NVP (IG: 34 a 37 semanas) OU AZT (IG: abaixo de 34 semanas)	AZT + 3TC + NVP (IG: 37 semanas ou mais)
Acima de 4 semanas até 6 anos	AZT + 3TC + DTG 5 mg ^(a)	Na impossibilidade do uso de DTG, substituir por LPV/RTV OU DRV ^(d) /RTV
6 a 12 anos	AZT + 3TC + DTG 50 mg ^(b) OU TDF ^(c) + 3TC + DTG 50 mg ^(b)	Na impossibilidade do uso de DTG, substituir por DRV/RTV OU LPV/RTV
12 anos ou mais	TDF ^(c) + 3TC + DTG 50 mg ^(b) OU AZT + 3TC + DTG 50 mg ^(b)	Na impossibilidade do uso de DTG, substituir por DRV/RTV

Fonte: Adaptado de Dathi/SVSA/MS

Legenda: IG = idade gestacional; AZT = zidovudina; 3TC = lamivudina; RAL = raltegravir; NVP = nevirapina; DTG = dolutegravir; TDF = tenofovir; LPV = lopinavir; RTV = ritonavir; DRV = darunavir.

- (a) Peso igual ou superior a 3 kg.
- (b) Peso igual ou superior a 20 kg.
- (c) Peso igual ou superior a 35 kg.
- (d) Peso igual ou superior a 15 kg (vide OBS2)

OBS1: DTG 5 mg comprimido dispersível indicado para crianças a partir do 2º mês de vida, com peso igual ou superior a 3 kg. DTG 50 mg comprimido indicado para crianças acima de 6 anos e acima de 20 kg.

OBS2: DRV indicado para crianças acima de 3 anos e peso igual ou superior a 15 kg, que consigam deglutir o comprimido.

OBS3: TDF indicado para crianças com peso a partir de 35 kg.

OBS4: Para PEP indicada no recém nascido exposto (mãe vivendo com HIV), consultar critérios de baixo e alto risco preconizados no PCDT Manejo da Infecção pelo HIV em crianças e adolescentes – módulo I.

2.2 Interações medicamentosas

É necessário consultar interações medicamentosas entre as medicações em uso crônico pelo paciente e os antirretrovirais, o que pode ser feito pelo site <https://interacoeshiv.huesped.org.ar/>.

- Caso a pessoa exposta esteja em uso de rifampicina, carbamazepina, fenitoína ou fenobarbital, o dolutegravir deve ser utilizado em dose dobrada (50 mg) de 12 em 12 horas. Nesse caso, o esquema será estruturado da seguinte forma: => Tenofovir/lamivudina 300 mg/300 mg 1 comprimido ao dia + dolutegravir 50 mg 1 comprimido de 12 em 12 horas.
- Atualmente, o dolutegravir não está recomendado em pessoas que façam uso de dofetilida, pilsicainida e oxcarbazepina. Como as interações medicamentosas podem sofrer atualizações, sugere-se consulta também ao link: <https://interacoeshiv.huesped.org.ar/>.

2.3 Gestantes e lactantes

Em gestantes, independentemente da forma de exposição e da idade gestacional, o esquema preferencial deve ser composto com dolutegravir (quadro 4). Os critérios de indicação de PEP para essa população são os mesmos aplicados a qualquer outra pessoa que tenha sido exposta ao HIV.

O uso de dolutegravir durante o período periconcepcional e o primeiro trimestre de gestação não aumenta o risco de defeitos de formação do tubo neural.

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

3. VACINAÇÃO CONTRA HEPATITE B

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

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

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

Trinta a sessenta dias após a última dose, o teste sorológico anti-HBs deve ser realizado para confirmação da resposta vacinal (presença de anticorpos protetores com títulos sorológicos iguais ou superiores a 10mUI/ml). Essa orientação se aplica para profissionais de saúde e outros públicos específicos, conforme descrito no Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais-6a-edicao/view>)

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

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

4. INDICAÇÕES DE PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO PARA HEPATITE B

As recomendações vão depender do status sorológico da fonte e dos níveis de anti-HBs do acidentado (Veja quadro 7). Caso ocorra exposição aos materiais biológicos com risco conhecido ou provável de infecção pelo HBV, o indivíduo não imunizado ou não-respondedor à vacina deve utilizar a Imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB).

A IGHAHB deve ser administrada, no máximo, até 7 dias após exposições percutâneas, embora se recomende aplicá-la nas primeiras 24 horas a contar da exposição.

O resultado do exame convencional Anti-HBs deverá ser disponibilizado em até 48 horas após exposição acidental (prontuário eletrônico, email, telefone), para que a IGHAHB possa ser administrada no CRIE (quadro 8) em tempo hábil.

Quadro 7 - Recomendações de profilaxia de hepatite B para indivíduos com HBsAg não reagente após exposição ocupacional a material biológico.

SITUAÇÃO VACINAL E SOROLOGIA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE EXPOSTO	PESSOA-FONTE		
	HBSAG REAGENTE	HBSAG NÃO REAGENTE	HBSAG DESCONHECIDO
Não vacinado	IGHAHB + iniciar vacinação	Iniciar vacinação	Iniciar vacinação ^(a)
Vacinação incompleta	IGHAHB + completar vacinação	Completar vacinação	Completar vacinação ^(a)
Resposta vacinal conhecida e adequada (anti-HBs maior ou igual 10UI/mL)	Nenhuma medida	Nenhuma medida	Nenhuma medida

Quadro 7 - Recomendações de profilaxia de hepatite B para indivíduos com HBsAg não reagente após exposição ocupacional a material biológico (continuação).

SITUAÇÃO VACINAL E SOROLOGIA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE EXPOSTO	PESSOA-FONTE		
	HBSAG REAGENTE	HBSAG NÃO REAGENTE	HBSAG DESCONHECIDO
Sem resposta vacinal após primeira série de doses (3 doses)	IGHAHB + primeira dose da segunda série vacinal para hepatite B ^(b)	Iniciar nova série de vacina (três doses)	Iniciar nova série de vacina (três doses) ^(a)
Sem resposta vacinal após segunda série de doses (6 doses)	IGHAHB 2 doses ^(b)	Nenhuma medida específica	IGHAHB 2 doses ^(b)
Com resposta vacinal desconhecida	Testar o(a) profissional de saúde para anti-HBs ^(c)	Testar o(a) profissional de saúde para anti-HBs ^(c)	Testar o(a) profissional de saúde para anti-HBs ^(c)
	Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica	Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica	Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica
	Se resposta vacinal inadequada: IGHAB + primeira dose da vacina hepatite B ou IGHAB 2 doses se dois esquemas vacinais prévios	Se resposta vacinal inadequada: realizar segunda série de vacinação ou nenhuma medida específica se dois esquemas vacinais prévios	Se resposta vacinal inadequada: realizar segunda série de vacinação ou nenhuma medida específica se dois esquemas vacinais prévios ^(a)

Fonte: PCDT PEP

Legenda: IGHAB = imunoglobulina humana anti-hepatite B.

(a) O uso associado de IGHAB está indicado em caso de pessoa-fonte com alto risco para infecção pelo HBV, como: usuários de drogas; pessoas em programas de diálise; contatos domiciliares e sexuais de pessoas HBsAg reagentes; pessoas com várias parcerias sexuais e/ou relações sexuais desprotegidas; história prévia de ISTs; pessoas provenientes de áreas geográficas de alta endemicidade para hepatite B; pessoas provenientes de prisões ou outras formas de institucionalização.

(b) Duas doses de imunoglobulina humana anti-hepatite B, com intervalo de um mês entre ambas. Essa opção deve ser indicada para aqueles que já receberam duas séries de três doses da vacina, mas não apresentaram resposta vacinal, ou que tenham alergia grave à vacina.

(c) Se o resultado da testagem para anti-HBs não estiver disponível dentro de 48 horas, deve-se seguir a conduta como “resposta vacinal inadequada”

Quadro 8 - Unidade de Referência para imunoglobulina anti-hepatite B.

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

5. MEDIDAS RELACIONADAS A HEPATITE C

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

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

6. ACOMPANHAMENTO CLÍNICO-LABORATORIAL PÓS-EXPOSIÇÃO

Na avaliação inicial, a pessoa exposta deve ser orientada a contactar a Unidade de referência para acompanhamento clínico-laboratorial (quadro 9) para agendamento da primeira consulta de seguimento.

- A avaliação nas unidades de referência para acompanhamento clínico-laboratorial (quadro 9) deverá ser realizada para todos os acidentados que tenham sido expostos ao material biológico de risco, independentemente do uso de quimioprofilaxia e imunizações anteriores.
- Os exames de acompanhamento sorológico devem ser realizados (quadro 10):
 - Na data zero (dia do acidente) e 30 dias e 3 meses após acidente (para HIV e hepatites B e C) e,
 - 6 meses após acidente (para Hepatites B e C).
- O acidentado deve receber informações claras sobre a importância de tomar a medicação antirretroviral, quando prescrita, nos horários determinados, durante 28 (vinte e oito) dias.
- Durante o período de acompanhamento, o acidentado deve ser orientado, mais de uma vez, sobre a necessidade de usar preservativos nas relações sexuais, não doar sangue ou órgãos, não engravidar e não amamentar.
- As consultas de seguimento serão realizadas:
 - Até 3 dias após atendimento inicial, para avaliar resultado de anti HBc e anti HBs e avaliar necessidade de vacina / imunoglobulina contra hepatite B, e para avaliar tolerância e/ou necessidade de adequação do esquema de profilaxia para HIV.
 - Após 15 dias do atendimento inicial para avaliar sinais de intolerância/toxicidade à medicação.
 - Após 30 dias da exposição para avaliar resultados de sorologias para HIV, HCV e HBV (esse último nos casos de expostos susceptíveis).
 - Após 90 dias da exposição para avaliar resultados de sorologias para HIV, HCV e HBV (esse último nos casos de expostos susceptíveis).
 - Após 180 dias da exposição para avaliar resultados de sorologias para HCV e HBV (esse último nos casos de expostos susceptíveis).

OBS: Em todas as oportunidades, deve ser avaliada a presença de sintomas ou sinais sugestivos de infecção aguda pelo HIV (adenomegalia, rash cutâneo, odinofagia, febre, mialgia, perda de peso, etc) ou de hepatite aguda (hiporexia, astenia, dor abdominal, náuseas e vômitos, icterícia, febre, etc).
- A ocorrência de novos acidentes durante o período de acompanhamento deve ser comunicada, pois, deve-se iniciar todo o processo novamente.
- O uso de quimioprofilaxia não protege de acidentes futuros.

- **Termo de Recusa de Acompanhamento:** nos casos de recusa ou interrupção do acompanhamento clínico-sorológico após exposição a material biológico, poderá ser formalizado Termo de Recusa. O documento registra a orientação prestada, a oferta dos exames nos prazos recomendados (30, 90 e 180 dias) e a decisão do trabalhador. O modelo consta no Anexo 3 e na Intranet (formulários).

Quadro 9 - Unidades de referência para acompanhamento clínico-laboratorial.

ACIDENTADOS	LOCAL	ENDEREÇO	CONTATO
Servidores da PBH, e Contratados	Gerência de Saúde do Servidor (GESER)	Av. Augusto de Lima, 30 - 6º andar - Centro	3246-0532 saudedoservidor@pbh.gov.br
Servidores municipalizados, terceirizados, servidores da SLU, trabalhadores da rede privada, usuários sem vínculo empregatício, com exposição não sexual (ocupacional ou outras) residentes e/ou acidentados em Belo Horizonte.	Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador - CEREST- BH/ Barreiro.	Rua Pinheiro Chagas, 125 - Barreiro	3277-5800 98663-0466 cerestregional@pbh.gov.br
	Centro de Referência Municipal em Saúde do Trabalhador Centro Sul – CEREST CS	Rua Rio Grande do Norte, 1.179 - 2º andar - Funcionários	3277-5138 3277-5183 98504-0107 cerestmunicipal@pbh.gov.br
Acidentados menores de 13 anos	Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias Orestes Diniz - CTRDIPOD	Alameda Álvaro Celso, 241 - Santa Efigênia	98495-2945

Os medicamentos prescritos devem ser dispensados pela farmácia da UPA, para garantir o início imediato da profilaxia. Não há dispensação dos mesmos pelos CEREST ou pela GESER.

Quadro 10 - Seguimento laboratorial da PEP.

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

(a) Para cálculo do clearance de creatinina.

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

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

(d) Antes do início da PEP.

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

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

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

(h) Para avaliar resposta à vacina (caso a imunização tenha sido recomendada).

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

Fonte: Adaptado de PCDT, 2024.

7. NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO

- Todos os profissionais e trabalhadores que atuam, direta ou indiretamente, em atividades onde há risco de exposição ao sangue e a outros materiais biológicos, incluindo aqueles profissionais que prestam assistência domiciliar e atendimento pré-hospitalar (ex. profissionais da limpeza, cuidadores, bombeiros, socorristas, etc.) necessitam de orientações adicionais aos cuidados assistenciais.
- Os trabalhadores deverão receber periodicamente treinamento quanto às práticas de biossegurança e precauções básicas individuais e coletivas para prevenção dos acidentes com material biológico.
- Manter os sistemas de notificação e registros permanentemente atualizados permite o planejamento adequado de ações de vigilância em saúde do trabalhador.
- O acidente de trabalho com exposição ao material biológico é de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (Anexo 4).
- A unidade que realizar o primeiro atendimento ao acidentado deverá preencher a ficha de notificação do SINAN em todos os casos de exposição ocupacional ao material biológico de risco e encaminhá-la para a Gerência de Atenção, Epidemiologia e Regulação (GAERE) de sua Regional.
- Ficha de investigação de acidente de trabalho com exposição a material biológico está disponível em <http://portalsinan.saude.gov.br/drt-exposicao-a-material-biologico> ou na página da SES/MG: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br> => Sistema de Informação => Agravos de Notificação (Sinan) => Ficha de Notificação/Investigação => Ficha – Acidente de Trabalho c/ exposição a material biológico.
- O profissional do serviço responsável pelo acompanhamento clínico-laboratorial do acidentado deverá qualificar os dados da ficha de notificação do SINAN ou emití-la caso ainda não tenha sido feita.
- Ao final do acompanhamento, deverá ocorrer a conclusão da ficha do SINAN com preenchimento dos campos de encerramento (56 a 58) e encaminhamento para a Gerência de Atenção, Epidemiologia e Regulação (GAERE) de sua respectiva Regional.
- A Notificação do acidente de trabalho com exposição ao material biológico independe da recusa do acidentado em receber o atendimento adequado.

8. COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO (CAT)

A CAT deve ser emitida em casos de acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho que envolvam:

- Trabalhadores vinculados ao INSS (Regime Geral da Previdência);
- Servidores estatutários vinculados ao Regime Próprio da PBH.

Prazos legais (Lei nº 8.213/91 e Decreto nº 16.977/18):

- **Até o 1º dia útil seguinte** à ocorrência;
- **Imediatamente**, em caso de óbito.

O gestor deve enviar os documentos descritos abaixo à **Gerência de Segurança do Trabalho (GS-TRA)** no mesmo dia do acidente. Após análise, se confirmado acidente relacionado ao trabalho, a GSTRA emite a CAT e envia ao gestor, que deve entregar uma cópia ao trabalhador.

8.1 Trabalhadores vinculados à PBH (estatutários, celetistas, contratados e residentes)

O gestor deve comunicar o acidente por meio do formulário **ROSEG – Registro de Ocorrência Relacionada à Segurança no Trabalho**, preenchido por completo.

O médico ou dentista responsável pelo primeiro atendimento deve emitir **atestado ou relatório**, mesmo sem afastamento.

Em caso de recusa de atendimento, o ROSEG deve ser preenchido com:

- Registro da recusa;
- Assinatura do trabalhador e do gestor.

Procedimentos do gestor:

1. Assinar e carimbar o ROSEG;
2. Anexar o atestado ou relatório médico ou odontológico com:
 - CID, data e hora do atendimento, identificação da unidade onde foi realizado o atendimento;
 - Nome, carimbo e assinatura do profissional médico ou dentista que realizou o atendimento;
3. Digitalizar os documentos;
4. Enviar para: **cat@pbh.gov.br**

8.2 Outros vínculos (terceirizados, municipalizados e estagiários)

- **Terceirizados:** a empresa será informada sobre o acidente por meio do ROSEG. A responsabilidade pela emissão da CAT é da própria empresa, que deve registrá-la até o 1º dia útil seguinte via meu.inss.gov.br
- **Municipalizados:** o próprio servidor municipalizado será responsável por encaminhar o ROSEG ao órgão estadual competente.
- **Estagiários:** comunicar à Gerência de Estágios. Não há emissão de CAT.

Observações:

- O profissional de saúde (médico ou dentista) deve preencher corretamente o atestado ou relatório, que servirá de base para o ROSEG. Na ausência de algum dado indispensável para emissão da CAT, o documento será enviado ao profissional emissor para retificação.
- O ROSEG deve ser preenchida **mesmo em caso de recusa de atendimento**.

ROSEG disponível em: prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/planejamento/03001140registrodeocorrenciae-relacionada-a-segurancadotrabalhoroseg-3.pdf

ANEXOS

ANEXO 1 - Termo de consentimento informado para a fonte.

PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE

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

INFORMAMOS QUE DURANTE O SEU ATENDIMENTO NESTE SERVIÇO, UM FUNCIONÁRIO FOI VÍTIMA DE UM ACIDENTE ONDE HOUVE CONTATO COM SEU MATERIAL BIOLÓGICO. COM O OBJETIVO DE EVITAR TRATAMENTOS DESNECESSÁRIOS E PREVENIR SITUAÇÕES DE RISCO, ESTAMOS SOLICITANDO AUTORIZAÇÃO PARA QUE SEJAM REALIZADOS EXAMES PARA AIDS, HEPATITES B E C. PARA REALIZAÇÃO DESTES EXAMES, SERÁ NECESSÁRIA UMA COLETA SIMPLES DE SANGUE VENOSO, EM TORNO DE 8 ML. O RISCO ASSOCIADO A ESTE TIPO DE COLETA É A POSSIBILIDADE DE OCORRÊNCIA DE PEQUENO DERRAME LOCAL (HEMATOMA), QUE HABITUALMENTE NÃO TEM CONSEQUÊNCIA ALÉM DE UM PEQUENO DESCONFORTO.

O BENEFÍCIO QUE VOCÊ PODERÁ TER É RECEBER INFORMAÇÕES DIAGNÓSTICAS SOBRE ESTAS INFECÇÕES JÁ CITADAS E ORIENTAÇÃO DE SEU TRATAMENTO, SE FOR O CASO.

TODAS AS INFORMAÇÕES SERÃO MANTIDAS EM SIGILO, SERVINDO UNICAMENTE PARA ORIENTAR A CONDUÇÃO DO TRATAMENTO DO FUNCIONÁRIO ACIDENTADO.

CASO VOCÊ NÃO CONCORDE COM A REALIZAÇÃO DOS EXAMES, ESTA DECISÃO NÃO CAUSARÁ PREJUÍZO EM SEU ATENDIMENTO NESTA INSTITUIÇÃO.

EU, _____, APÓS TER SIDO ADEQUADAMENTE INFORMADO DO OBJETIVO DESTA SOLICITAÇÃO E DOS PROCEDIMENTOS A QUE SEREI SUBMETIDO, ☐ CONCORDO, ☐ NÃO CONCORDO, QUE SEJA COLETADO MEU SANGUE PARA REALIZAÇÃO DOS EXAMES ACIMA DESCRITOS.

_____, _____ DE _____ DE _____

SAST - 03023010

NOME

ASSINATURA

N ° PRONTUÁRIO

08/05

ANEXO 2 - Laudo de Resultado de Testes Rápidos.



PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE

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

Limpar

Imprimir

1 DADOS DA UNIDADE

UNIDADE DE SAÚDE

ENDEREÇO

TELEFONE

NOME DO SOLICITANTE

Nº REGISTRO PROFISSIONAL

2 DADOS DO USUÁRIO

NOME DO(A) USUÁRIO(A)

NOME SOCIAL

Nº DE REGISTRO LOCAL / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

DATA DE NASCIMENTO

AMOSTRA DE SANGUE

DATA DA COLETA

☐

POLPA DIGITAL / TESTE PRESENCIAL

☐

PUNÇÃO VENOSA

/ /

3 RESULTADOS

3.1 TR PARA HIV (DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HIV)

MARCA	LOTE / VALIDADE	RESULTADO
TR1-		
TR2-		
TR1- 2ª AMOSTRA PARA TR1 SOMENTE PUNÇÃO VENOSA		

INTERPRETAÇÃO – RESULTADO FINAL DO TESTE ANTI-HIV:

3.2 TR PARA HEPATITE B (DETECÇÃO DO ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE HBsAg)

MARCA	LOTE / VALIDADE	RESULTADO

3.3 TR PARA HEPATITE C (DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HCV)

MARCA	LOTE / VALIDADE	RESULTADO

3.4 TR PARA SÍFILIS (DETECÇÃO DE ANTICORPOS TREPONÊMICOS)

MARCA	LOTE / VALIDADE	RESULTADO

4 RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DOS TESTES (COLETA)

NOME DO PROFISSIONAL

Nº REGISTRO CONSELHO PROFISSIONAL (CONS/ UF/ Nº)

DATA

ASSINATURA E CARIMBO

5 RESPONSÁVEL PELO RESULTADO DOS TESTES

NOME DO PROFISSIONAL

Nº REGISTRO CONSELHO PROFISSIONAL (CONS/ UF/ Nº)

DATA

ASSINATURA E CARIMBO

SAL-03021080-G-E-I

02/04/2019 - GEESP

ANEXO 2 - Laudo de Resultado de Testes Rápidos (continuação).**ORIENTAÇÕES SOBRE OS TESTES RÁPIDOS DE HIV, SÍFILIS E HEPATITES B E C, NA REDE SUS-BH:****A. ORIENTAÇÕES PARA O TESTE RÁPIDO PARA HIV (ANTI-HIV 1 E 2):**

- 1) O PRIMEIRO TESTE RÁPIDO (TR-1) COM **RESULTADO "NÃO REAGENTE"** PARA HIV TIPO 1 OU HIV TIPO 2 TEM COMO RESULTADO FINAL: "AMOSTRA NÃO REAGENTE PARA HIV-1 E HIV-2". PERSISTINDO A SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO HIV, UMA NOVA AMOSTRA DEVERÁ SER COLETADA 30 DIAS APÓS A DATA DA COLETA DESSA AMOSTRA.
 - 2) DOIS TESTES RÁPIDOS EM SÉRIE (KITS DE FABRICANTES DISTINTOS, PADRONIZADOS PELO MS/ANVISA) COM **RESULTADOS REAGENTES**, INDICAM O RESULTADO FINAL "AMOSTRA REAGENTE PARA HIV-1" OU "AMOSTRA REAGENTE PARA HIV-2". USUÁRIOS COM "AMOSTRAS REAGENTES PARA HIV" DEVEM SER ENCAMINHADOS PARA O SERVIÇO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO, ATRAVÉS DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE CONSULTAS E REALIZAR, NESSE SERVIÇO, OUTRO EXAME, COMO CARGA VIRAL (HIV-RNA). USUÁRIOS DE OUTROS MUNICÍPIOS PARA SEUS RESPECTIVOS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADOS OU, NA SUA AUSÊNCIA E/OU IMPOSSIBILIDADE, PARA CENTROS DE SAÚDE DE REFERÊNCIA EM SEU MUNICÍPIO DE MORADIA.
 - 3) **TESTAGEM COM AMOSTRAS DE PUNÇÃO VENOSA:** PARA CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA, UMA SEGUNDA AMOSTRA DEVERÁ SER COLETADA ATRAVÉS DE OUTRO EXAME (FABRICANTES E/OU METODOLOGIA DIFERENTES). PARA RESULTADO E ENCAMINHAMENTO DO USUÁRIO, SEGUIR CONFORME ORIENTAÇÕES DO PARÁGRAFO ANTERIOR.
 - 4) **CRIANÇAS** COM IDADE INFERIOR AOS 18 MESES NÃO É INDICATIVO PARA FAZER TESTE RÁPIDO, PORQUE PODE CARACTERIZAR REAGENTE (INFECÇÃO), DEVIDO À TRANSFERÊNCIA DOS ANTICORPOS MATERNO-ANTI-HIV ATRAVÉS DA PLACENTA, SENDO NECESSÁRIA REALIZAÇÃO DE OUTROS TESTES COMPLEMENTARES PARA CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO, NO SERVIÇO DE REFERÊNCIA.
 - 5) **AMOSTRA COM RESULTADOS DISCORDANTES** QUANDO O PRIMEIRO TESTE (TR-1) PARA HIV O RESULTADO É "REAGENTE" E O SEGUNDO TESTE (TR2 OU CONFIRMATÓRIO) "NÃO REAGENTE", NÃO TERÁ SEU RESULTADO FINAL DEFINIDO.
- NESSE CASO, OS DOIS TESTES RÁPIDOS DEVERÃO SER REPETIDOS NO MESMO MOMENTO. PERSISTINDO A DISCORDÂNCIA DOS RESULTADOS DEVERÁ SER COLETADA AMOSTRA POR PUNÇÃO VENOSA. O RESULTADO FINAL SOMENTE SERÁ LIBERADO APÓS CONCLUSÃO DESTA ETAPA, EM OBSERVÂNCIA À JANELA IMUNOLÓGICA (TEMPO DECORRIDO ENTRE A EXPOSIÇÃO AO VÍRUS E A DETECÇÃO NO EXAME).

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

- 1) O TESTE RÁPIDO UTILIZADO É UM TESTE DE **TRIAGEM** (PRECISA DE OUTROS EXAMES PARA CONFIRMAR O DIAGNÓSTICO) PARA HEPATITE B.
- 2) AMOSTRA COM **RESULTADO REAGENTE:** O USUÁRIO DEVERÁ SER ENCAMINHADO PARA REALIZAR A CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO NO SERVIÇO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO, POR MEIO DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS OU, SE DE OUTRO MUNICÍPIO, PARA SEUS RESPECTIVOS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADOS OU, NA SUA AUSÊNCIA E/OU IMPOSSIBILIDADE, PARA CENTROS DE SAÚDE DE REFERÊNCIA EM SEU MUNICÍPIO DE MORADIA.
- 3) AMOSTRA COM **RESULTADO NÃO REAGENTE:** VERIFICAR O ESQUEMA VACINAL (VACINA DISPONÍVEL PARA TODOS) E AVALIAR A JANELA IMUNOLÓGICA. EM CASO DE SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO VÍRUS, UMA NOVA AMOSTRA DEVERÁ SER COLETADA 30 DIAS APÓS A COLETA DESTA AMOSTRA, PARA A REALIZAÇÃO DE UM NOVO TESTE.

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

- 1) O TESTE RÁPIDO UTILIZADO É UM TESTE **TRIAGEM** (PRECISA DE OUTROS EXAMES PARA CONFIRMAR O DIAGNÓSTICO) PARA HEPATITE C.
- 2) AMOSTRA COM **RESULTADO REAGENTE:** O PACIENTE DEVERÁ SER ENCAMINHADO PARA O CENTRO DE SAÚDE OU SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA REALIZAR A CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO PELO HCV USANDO UM DOS FLUXOGRAMAS LABORATORIAIS
- 3) AMOSTRA COM **RESULTADO NÃO REAGENTE:** HAVENDO SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE C, UMA NOVA AMOSTRA DEVERÁ SER COLETADA 30 DIAS APÓS A COLETA DESTA AMOSTRA.

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

- 1) O TESTE RÁPIDO UTILIZADO É UM TESTE **TREPONÊMICO** E **NÃO SERVE PARA MONITORAR CURA OU REINFECÇÃO. PARA ISSO, UTILIZA-SE OUTRO EXAME, O V.D.R.L.**
- 2) **AMOSTRA NÃO REAGENTE:** EM CASO DE SUSPEITA DE SÍFILIS, ENCAMINHAR PARA O CENTRO DE SAÚDE OU SERVIÇO ESPECIALIZADO DE REFERÊNCIA PARA NOVA AVALIAÇÃO/INVESTIGAÇÃO.

ANEXO 2 - Termo de recusa ao acompanhamento clínico-laboratorial e responsabilidade decorrente de exposição ocupacional a material biológico



**BELO
HORIZONTE**
PREFEITURA

TERMO DE RECUSA AO ACOMPANHAMENTO CLÍNICO-LABORATORIAL E RESPONSABILIDADE DECORRENTE DE EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A MATERIAL BIOLÓGICO

Limpar

Imprimir

1 TEMO

EU, _____, NOME SOCIAL _____ INSCRITO(A)
NO CPF SOB O Nº _____, SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) OU CONTRATADO(A), MATRÍCULA (BM / PRCT) _____,
OCUPANTE DO CARGO/FUNÇÃO DE _____, DECLARO, PARA OS DEVIDOS FINS ADMINISTRATIVOS E
LEGAIS, QUE FUI DEVIDAMENTE INFORMADO(A) ACERCA DA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A MATERIAL BIOLÓGICO OCORRIDO EM ____/____/____, NO EXERCÍCIO
DE MINHAS ATRIBUIÇÕES FUNCIONAIS.

DECLARO, AINDA, QUE RECEBI DA GERÊNCIA E DO SERVIÇO DE URGÊNCIA DO ÓRGÃO TODAS AS INFORMAÇÕES, ORIENTAÇÕES E ESCLARECIMENTOS NECESSÁRIOS E
SUFICIENTES, EM CONFORMIDADE COM OS PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS E NORMAS VIGENTES, ESPECIALMENTE QUANTO:

I - AOS RISCOS DE INFECÇÃO POR AGENTES BIOLÓGICOS, EM ESPECIAL HIV, VÍRUS DA HEPATITE B (HBV) E VÍRUS DA HEPATITE C (HCV), DECORRENTES DO REFERIDO
ACIDENTE;

II - À INDICAÇÃO, FINALIDADE E IMPORTÂNCIA DA PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP), QUANDO APLICÁVEL, BEM COMO AOS DEMAIS CUIDADOS IMEDIATOS
RECOMENDADOS;

III - À NECESSIDADE DE ACOMPANHAMENTO CLÍNICO E LABORATORIAL NOS PERÍODOS DE 30 (TRINTA), 90 (NOVENTA) E 180 (CENTO E OITENTA) DIAS APÓS A EXPOSIÇÃO,
CONFORME PROTOCOLO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE (ATENDIMENTO APÓS EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO -
https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2022/protocolo-atendimento_apos_exposicao_material_biologico-12-04-23.pdf);

IV - ÀS MEDIDAS DE PREVENÇÃO SECUNDÁRIA DURANTE O PERÍODO DE ACOMPANHAMENTO, INCLUINDO, MAS NÃO SE LIMITANDO, À ABSTENÇÃO DE DOAÇÃO DE
SANGUE, À ADOÇÃO DE PRÁTICAS SEXUAIS SEGURAS E À NÃO UTILIZAÇÃO COMPARTILHADA DE OBJETOS PERFUROCORANTES.

NÃO OBSTANTE AS ORIENTAÇÕES RECEBIDAS, DECLARO QUE, POR LIVRE, CONSCIENTE E ESPONTÂNEA VONTADE, RECUSO-ME A REALIZAR O ACOMPANHAMENTO
CLÍNICO-LABORATORIAL RECOMENDADO, ASSUMINDO PLENA CIÊNCIA DOS RISCOS À SAÚDE E DAS POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS ADVINDAS DESSA DECISÃO.

RECONHEÇO EXPRESSAMENTE QUE A PBH, POR MEIO DA GERÊNCIA DE SAÚDE DO SERVIDOR - GESER/SUGESP/SMPOG, CUMPRIU INTEGRALMENTE O DEVER DE
INFORMAÇÃO, ORIENTAÇÃO, ASSISTÊNCIA E OFERTA DE ACOMPANHAMENTO, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL, DAS NORMAS REGULAMENTADORAS E DOS
PROTOCOLOS INTERNOS, RAZÃO PELA QUAL ISENTO A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E SEUS AGENTES DE QUALQUER RESPONSABILIDADE CIVIL, ADMINISTRATIVA OU
FUNCIONAL POR EVENTUAIS DANOS, AGRAVOS À SAÚDE OU DIAGNÓSTICO TARDIOS RELACIONADOS À RECUSA ORA FORMALIZADA.

ASSUMO, DE FORMA INTEGRAL, PESSOAL E IRREVOGÁVEL, A RESPONSABILIDADE POR TODOS OS POSSÍVEIS DESDOBRAMENTOS DESTA DECISÃO, INCLUSIVE QUANTO
À EVENTUAL IDENTIFICAÇÃO POSTERIOR DE INFECÇÃO POR AGENTES BIOLÓGICOS RELACIONADOS À EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL.

E, POR ESTAR PLENAMENTE CIENTE DO CONTEÚDO E DAS IMPLICAÇÕES LEGAIS DO PRESENTE TERMO, FIRMO-O PARA QUE PRODUZA SEUS JURÍDICOS E LEGAIS
EFEITOS.

2 ASSINATURAS

2.1 ASSINATURA DO(A) EXPOSTO(A)

DATA	ASSINATURA
------	------------

2.2 ASSINATURA DO(A) PROFISSIONAL QUE PRESTOU AS ORIENTAÇÕES

NOME DO(A) PROFISSIONAL	CARGO / FUNÇÃO
-------------------------	----------------

DATA	ASSINATURA	MATRÍCULA (BM / PRCT):
------	------------	------------------------

2.3 TESTEMUNHAS

NOME TESTEMUNHA 1	MATRÍCULA (BM / PRCT):
-------------------	------------------------

DATA	ASSINATURA
------	------------

NOME TESTEMUNHA 2	MATRÍCULA (BM / PRCT):
-------------------	------------------------

DATA	ASSINATURA
------	------------

DISPOSIÇÃO ADMINISTRATIVA

O PRESENTE TERMO SERÁ EMITIDO EM TRÊS VIAS DE IGUAL TEOR E FORMA, DESTINANDO-SE UMA A GERÊNCIA DE SAÚDE DO SERVIDOR, OUTRA AO PRONTUÁRIO
FUNCIONAL DO(A) SERVIDOR(A) OU CONTRATADO(A) NO LOCAL DE TRABALHO, E A TERCEIRA AO (À) PRÓPRIO(A) DECLARANTE, PARA FINS DE CIÊNCIA E CONTROLE
ADMINISTRATIVO.

SAVMT - 03012094 - E

23/01/2026 - GMPRO

ANEXO 4 - Formulário de Notificação de Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico.

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

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

Nº

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

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	
	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				
	Dados Complementares do Caso				
Antecedentes Epidemiológicos	31	Ocupação			
	32	Situação no Mercado de Trabalho		33 Tempo de Trabalho na Ocupação	
	01- Empregado registrado com carteira assinada 02- Empregado não registrado 03- Autônomo/ conta própria 04- Servidor público estatutário		05 - Servidor público celetista 06- Aposentado 07- Desempregado 08 - Trabalho temporário		09 - Cooperativado 10- Trabalhador avulso 11- Empregador 12- Outros 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				

ANEXO 4 - Formulário de Notificação de Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico (continuação).

Acidente com material biológico	46 Tipo de Exposição 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ 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 - Reescape 98 - Outros 99 - Ignorado			
	49 Agente 1-Agulha com lúmen (luz) 2 - Agulha sem lúmen/maciça 3 - Intracath 4 - Vidros ☐ 5 - Lâmina/lanceta (qualquer tipo) 6 - Outros 9 - Ignorado			
	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)			
	Conclusão	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				
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____				
Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome	Função	Assinatura	

Acidente de trabalho com exposição à material biológico

Sinan Net

SVS 21/06/2019

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BELO HORIZONTE. Prefeitura de Belo Horizonte. **DECRETO Nº 18.061, DE 9 DE AGOSTO DE 2022** Altera o Decreto nº 16.977, de 25 de setembro de 2018, que regulamenta a concessão das licenças para tratamento de saúde, por motivo de acidente em serviço e por motivo de doença em pessoa da família, previstas nas Leis nº 7.169, de 30 de agosto de 1996, e nº 9.319, de 19 de janeiro de 2007.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC 20, de 10 de abril de 2014.** Dispõe sobre regulamento sanitário para o transporte de material biológico humano.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA GM/MS Nº 6.734, DE 18 DE MARÇO DE 2025** Altera o Anexo 1 do Anexo V da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro 2017, para incluir a esporotricose humana na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção por HIV, ISTs e Hepatites Virais [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes : Módulo 1 : Diagnóstico, manejo e acompanhamento de crianças expostas ao HIV [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Hepatite B e Coinfecções [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023

