



LINHA DE CUIDADO

**Acidente de trabalho com
Exposição a material biológico**

Áreas: Atenção primária em saúde, atenção hospitalar em saúde, vigilância em saúde

1. Metodologia de Busca da Literatura

1.1. Bases de dados consultadas

Publicações (normas, protocolos, portarias, diretrizes, manuais) do Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria de Estado de Saúde do DF (SES/DF), textos, publicações técnicas relevantes para o tema.

Documentos base:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial [da] República 197 Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 ago. 2012c.

1.2. Palavras chaves

Acidente de trabalho, material biológico, saúde do trabalhador



1.3. Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

As referências utilizadas foram publicações do MS e SES/DF dos últimos 05 anos (manuais, protocolos, notas informativas, diretrizes, guias e ofícios vigentes).

2. Introdução

A Organização Internacional do Trabalho estima que existam 317 milhões de acidentes de trabalho (OA) em todo o mundo a cada ano, resultando em 321.000 mortes¹.

Os profissionais de saúde estão constantemente expostos ao risco de infecção de inúmeros patógenos após exposição ocupacional acidental por sangue ou fluidos corporais, com vírus da imunodeficiência humana, sendo a hepatite B ou C a mais relevante, dada a prevalência entre os pacientes².

A exposição ocupacional pode ocorrer percutaneamente quando há contato com agulhas ou objetos cortantes; mucosa, pele não integral com dermatite ou feridas abertas.

Entre os profissionais de saúde, a categoria de enfermagem é considerada de grande vulnerabilidade, pois está envolvida no cuidado direto e contínuo aos pacientes, com diversos procedimentos sendo realizados³.

No Brasil, a Norma Regulamentadora 32 (RN 32) define diretrizes para a proteção e segurança dos trabalhadores dos serviços de saúde, como fornecimento de equipamento de proteção individual (EPI); treinamento em serviço; imunização contra hepatite B e recipientes adequados para descarte de objetos perfurocortantes⁴.

3. Justificativa

O acidente de trabalho com exposição a material biológico (ATMB) apresenta uma incidência significativa entre os profissionais de saúde e também ficam expostos às consequências advindas desse agravo^{5,6}. O conceito de ATMB, para fins de notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), foi recentemente atualizado para “todo caso de acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias profissionais, envolvendo exposição



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
Diretoria de Saúde do Trabalhador

direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), por meio de material perfurocortante ou não⁷. A ampliação conceitual possibilitou a inclusão de categorias profissionais antes excluídas, contudo os profissionais de saúde ainda representam o maior quantitativo e a categoria de enfermagem apresenta maior vulnerabilidade por estar envolvida no cuidado direto e contínuo dos pacientes ^{8,9}.

No mundo, estima-se a ocorrência de cerca de 926 mil casos de acidentes percutâneos nos profissionais de saúde¹⁰. Esses autores projetam ainda que, no período entre 2000 a 2030, poderá ocorrer a morte prematura de aproximadamente 736 profissionais de saúde infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e 145 pelo vírus da hepatite C em razão de acidentes de trabalho com exposição percutânea.

No Brasil, os dados do Sinan apontam um aumento na incidência de ATMB com predominância dos casos entre os profissionais de serviços de saúde, colocando o setor saúde em primeiro lugar no número de acidentes biológicos¹¹. O Distrito Federal também apresenta uma série histórica de crescimento no número de casos de ATMB totalizando 5.817 casos notificados no período de 2016 a 2022.

Nesse cenário, faz-se necessária a adoção de medidas de prevenção e controle para minimizar a ocorrência de casos de ATMB como elaboração de protocolos e/ou fluxogramas de atendimento ao acidentado, notas técnicas ou informativas sobre a temática bem como recomendações aos trabalhadores e pacientes-fonte envolvidos nesse agravo. Sob essa perspectiva, ainda é possível observar, no cotidiano, dificuldades no cumprimento das normativas estabelecidas e no efetivo atendimento e acompanhamento do trabalhador acidentado, bem como na desaprovação da importância do ATMB especialmente no que se refere à real consciência dos riscos decorrentes desse tipo de acidente.



Cabe destacar ainda que o ATMB pode acarretar graves consequências com repercussões psicossociais ao trabalhador acidentado podendo causar mudanças no seu convívio social, familiar e nas próprias relações de trabalho¹².

4. Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)

Z20.9 (Contato com e exposição a doença transmissível não especificada)

B15 a B24 (exposição a vírus das hepatites e HIV em atividades de trabalho)

5. Diagnóstico Clínico ou Situacional

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 perfurocortante ou não.

6. Critérios de Inclusão

A relação da doença ou agravo com o trabalho pode ser feita por profissionais dos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente conforme definição de caso apontada no item 5 deste parecer.

7. Critérios de Exclusão

Deve-se evitar o registro das seguintes ocupações: **Estudante, Dona de Casa, Aposentado/Pensionista e Desempregado Crônico Ou Cuja Ocupação Habitual Não Foi Possível Obter.**



8. Conduta

8.1. Conduta Preventiva

Realizar capacitações com as equipes orientando sobre as medidas de prevenção dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico.

8.2. Tratamento

8.2.1. Acolhimento

O acolhimento à pessoa exposta deve ocorrer em local adequado, em que seja garantido o direito à privacidade e sem julgamentos morais. Devem-se identificar atitudes de risco devem ser identificadas para desenvolver um planejamento que vise o aumento de proteção da pessoa, indagando sobre o excesso de carga de trabalho, a disponibilidade e o uso de equipamento de proteção individual (EPI) e de instrumentos perfurocortantes com dispositivos de segurança.

O trabalhador acidentado deverá ser atendido imediatamente no seu local de trabalho, em conformidade com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais (BRASIL, 2018) e em cumprimento à Norma Regulamentadora nº 7 (BRASIL, 1978). Importante destacar que o trabalhador deverá possuir cartão SES para atendimento na rede da SES/DF. Esse cartão pode ser feito em qualquer unidade de saúde da rede pública.

O médico ou enfermeiro deverá preencher, assinar e carimbar o “Formulário de Solicitação de Medicamentos - Profilaxia” para 28 dias de tratamento. Ele deverá ser acessado para impressão em:

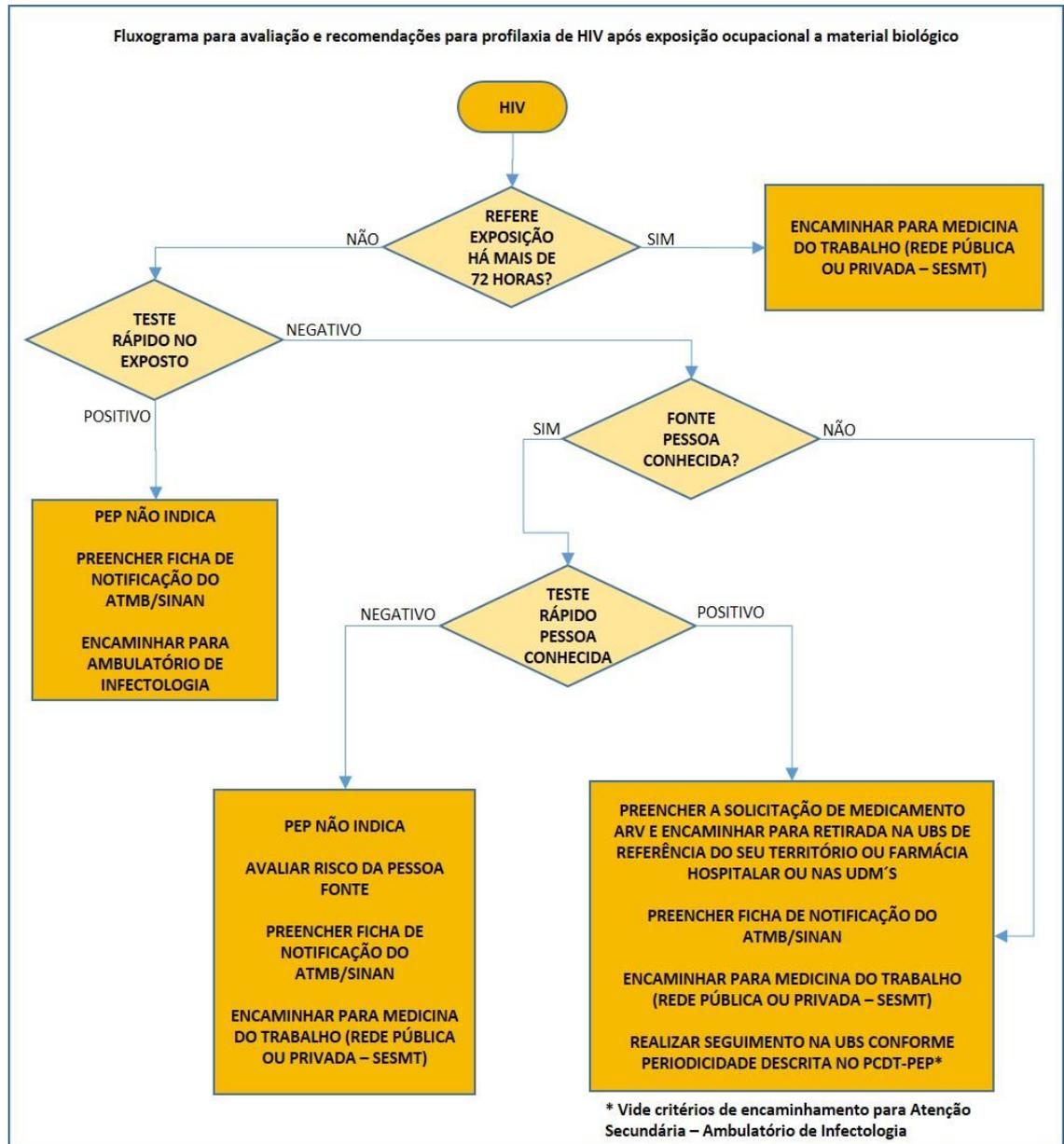
http://azt.aids.gov.br/documentos/siclom_operacional/Solicitacao_Medicamentos_Profilaxia.pdf

Preencher a Ficha de Notificação do ATMB/SINAN (acessada para impressão em:

http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/03/01_-_ACIDTR_EXPBIO_NET_-_ACIDENTE_DE_TRABALHO_COM_EXPOSICAO_A_MATERIAL.pdf



8.2.2. Fluxograma HIV



8.2.2.1. Profilaxia HIV

Para o atendimento inicial após a exposição ao HIV, o profissional de saúde deverá avaliar:

- Tempo decorrido desde a exposição:



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
Diretoria de Saúde do Trabalhador

- As situações de exposição ao HIV constituem atendimento de urgência, em função da necessidade de início precoce da profilaxia para maior eficácia da intervenção. Não há benefício da profilaxia com ARV após 72 horas da exposição.
- O tipo de material biológico envolvido na exposição:

Materiais biológicos COM RISCO DE TRANSMISSÃO DO HIV	Materiais biológicos SEM RISCO DE TRANSMISSÃO DO HIV^(a)
<ul style="list-style-type: none">› Sangue› Sêmen› Fluidos vaginais› Líquidos de serosas (peritoneal, pleural, pericárdico)› Líquido amniótico› Líquor	<ul style="list-style-type: none">› Suor› Lágrima› Fezes› Urina› Vômitos› Saliva› Secreções nasais

Fonte: DCCI/ SVS/MS.
^(a) A presença de sangue nessas secreções torna esses materiais potencialmente infectantes, caso em que o uso de PEP pode ser indicado.

- O tipo de exposição:

Exposição COM RISCO DE TRANSMISSÃO DO HIV	Exposição SEM RISCO DE TRANSMISSÃO DO HIV
<ul style="list-style-type: none">› Percutânea› Membranas mucosas› Cutâneas em pele não íntegra› Mordedura com presença de sangue	<ul style="list-style-type: none">› Cutânea em pele íntegra› Mordedura sem a presença de sangue

Fonte: DCCI/ SVS/MS.



8.2.2.2. Status sorológico do profissional de saúde:

A indicação ou não de PEP irá depender do status sorológico para HIV da pessoa exposta, que deve sempre ser avaliado por meio de testes rápidos (TR) em situações de exposições consideradas de risco:

- **Amostra não reagente (TR1 não reagente):** a PEP está indicada, pois a pessoa exposta é suscetível ao HIV;
- **Amostra reagente (TR1 e TR2 reagentes):** a PEP não está indicada.

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

8.2.2.3. Status sorológico da pessoa-fonte:

Esse critério é o único não obrigatório, pois nem sempre a pessoa-fonte está presente e disponível para realizar a testagem. Não se deve atrasar e nem condicionar o atendimento da pessoa exposta à presença da pessoa-fonte.

- **Amostra não reagente (TR1 não reagente):** a PEP não está indicada. Contudo, a PEP poderá ser indicada para a pessoa exposta quando a pessoa-fonte tiver história de exposição de risco nos últimos 30 dias, devido à possibilidade de resultados falso-negativos de testes imunológicos de diagnóstico (rápidos ou laboratoriais) durante o período de janela imunológica. No caso de utilização de testes de fluido oral, considerar janela imunológica de 90 dias.



- **Amostra reagente (TR1 e TR2 reagentes):** a PEP está indicada para a pessoa exposta. Se o status sorológico da fonte era previamente desconhecido, a pessoa-fonte deve ser comunicada individualmente sobre os resultados da investigação diagnóstica e encaminhada para acompanhamento clínico no Ambulatório de Infectologia da SES/DF e início da TARV.
- **Se desconhecido:** avaliar caso a caso. Nos casos envolvendo acidentes com fonte desconhecida (ex.: agulha em lixo comum, lavanderia, coletor de material perfurocortante) ou fonte conhecida com sorologia desconhecida (ex.: pessoa-fonte que faleceu ou que não se apresenta ao serviço para testagem), a decisão sobre instituir a PEP deve ser individualizada. Deve-se considerar a gravidade da exposição e a probabilidade clínica e epidemiológica de infecção pelo HIV naquela exposição (área de alta prevalência para HIV, pacientes internados com infecção pelo HIV naquele ambiente, etc.). Existem muitos casos em que a PEP não está indicada, em função do risco extremamente baixo de transmissão do HIV

8.2.2.4. Esquema antirretroviral para PEP:

<p>1 comprimido coformulado de tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) 300mg/300mg + 1 comprimido de dolutegravir (DTG) 50mg ao dia.</p>
<p>A duração da PEP é de 28 dias.</p>

Fonte: DCCI/SVS/MS.

Demais esquemas (alternativos, para gestantes, indivíduos com potencial de engravidar consultar o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
Diretoria de Saúde do Trabalhador

Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos”, disponível em <http://www.aids.gov.br/pcdt>.

IMPORTANTE - Conforme PARECER DE CÂMARA TÉCNICA Nº 12/2020/CTAS/COFEN e REFERÊNCIA: PAD/Cofen Nº 1182/2019, é permitido ao enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, prescrever medicamentos, desde que estejam estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.

Acompanhamento clínico laboratorial - Deve-se levar em consideração:

- Avaliação de medos e expectativas pós-exposição de risco ao HIV;
- Toxicidade dos ARV;
- Testagem para HIV;
- Avaliação laboratorial;
- Manutenção de medidas de Prevenção Combinada do HIV.

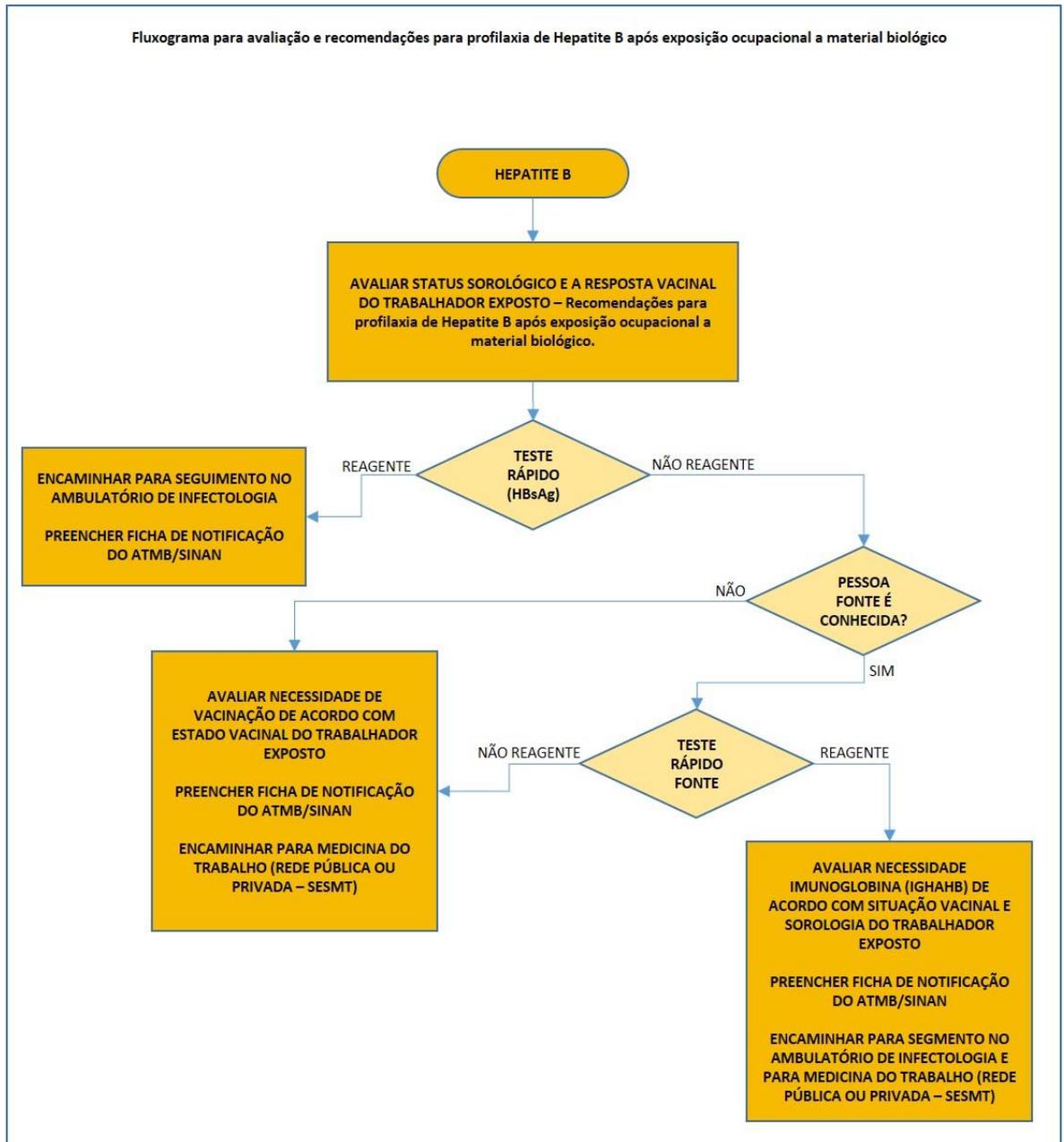
8.2.2.5. Segmento Laboratorial da PEP

	PRIMEIRO ATENDIMENTO ^(d)	PARA INVESTIGAÇÃO DE EFEITOS ADVERSOS	4-6 SEMANAS APÓS A EXPOSIÇÃO	12 SEMANAS APÓS A EXPOSIÇÃO
Creatinina ^(a)	Para pessoas de alto risco ou com história prévia de doença renal	X		
ALT, AST		X		
Amilase		X		
Glicemia	Em caso de pessoas expostas com diabetes mellitus	X		
Hemograma ^(b)	Em caso de indicação de PEP com AZT	X		
Teste de HIV ^(c)	X		X	X

Fonte: DCCI/SVS/MS.
^(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.



8.2.3. Fluxograma Hepatite B





GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
 Diretoria de Saúde do Trabalhador

8.2.3.1. Recomendações de Profilaxia da Hepatite B

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
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 (três doses) ^(a)
Sem resposta vacinal após segunda série (6 doses)	IGHAHB (2x) ^(b)	Nenhuma medida específica	IGHAHB (2x) ^(b)
Com resposta vacinal desconhecida	Testar o(a) profissional de saúde Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica Se resposta vacinal inadequada: IGHAB + primeira dose da vacina hepatite B ou IGHAB (2x) se dois esquemas vacinais prévios	Testar o(a) profissional de saúde Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica Se resposta vacinal inadequada: fazer segunda série de vacinação ou nenhuma medida específica se dois esquemas vacinais prévios	Testar o(a) profissional de saúde Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica Se resposta vacinal inadequada: fazer segunda série de vacinação ^(a) ou nenhuma medida específica se dois esquemas vacinais prévios

Fonte: BRASIL, 2019b.

^(a) O uso associado de imunoglobulina hiperimune contra hepatite B está indicado em caso de pessoa-fonte com alto risco para infecção pelo HBV, como: usuários de drogas injetáveis; pacientes em programas de diálise; contatos domiciliares e sexuais de pessoas HBsAg reagentes; pessoas que fazem sexo com pessoas do mesmo sexo; heterossexuais com vários parceiros e relações sexuais desprotegidas; história prévia de IST; pacientes provenientes de áreas geográficas de alta endemicidade para hepatite B; pacientes provenientes de prisões e de instituições de atendimento a pacientes com deficiência mental.

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

Para mais informações, consulta o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções”, disponível em <http://www.aids.gov.br>

8.2.3.2. Diagnóstico da infecção pelo vírus da Hepatite B

Recomenda-se realizar testagem para Hepatite B da pessoa exposta e da pessoa-fonte (quando presente). A triagem da infecção pelo HBV é



realizada por meio de testes rápidos de detecção do antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg). Os TR são práticos e de fácil execução, com leitura do resultado em, no máximo, 30 minutos. Devido à rapidez e segurança do resultado, este é o exame mais indicado. Nos locais em que não for possível realizar os TR, seguir o fluxo laboratorial. Mais informações podem ser encontradas no “Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais”, disponível em <http://www.aids.gov.br/biblioteca>.

8.2.3.2.1. Interpretação do status sorológico da pessoa exposta por meio da pesquisa de HbsAg por teste rápido:

- **Se reagente:** a infecção pelo HBV ocorreu antes da exposição que motivou o atendimento, devendo ser coletada uma amostra para conclusão do fluxograma de diagnóstico, conforme preconizado pelo Manual Técnico para Diagnóstico das Hepatites Virais, e para acompanhamento clínico no Ambulatório de Infectologia da SES/DF.
- **Se não reagente:** a pessoa exposta não tem, no momento da testagem, evidências de infecção atual pelo HBV, devendo-se seguir as recomendações de profilaxia da Hepatite B. Quando houver disponibilidade, é recomendável avaliar o status sorológico da pessoa-fonte quanto à hepatite B.
- **Se repetidamente inválido:** não é possível confirmar o status sorológico da pessoa exposta. Recomenda-se encaminhá-la para o diagnóstico utilizando um dos fluxogramas laboratoriais

8.2.3.3. Vacinação para Hepatite B



Pessoa suscetível é aquela com resultado para HBsAg não reagente e que não possui documentação de vacinação com série completa, ou que, mesmo recebendo esquema adequado, não apresentou soroproteção (anti-Hbs reagente $\geq 10\text{mUI/mL}$).

Recomenda-se imunizar todas as pessoas expostas não previamente vacinadas, ou sem documentação de vacinação prévia, e sem indícios de infecção por HBV (HBSAg não reagente), independentemente da idade.

Três doses de vacina contra a hepatite B induzem títulos protetores de anticorpos (anti-HBs maior ou igual a 10UI/mL) em mais de 90% dos adultos e dos jovens saudáveis, e em mais de 95% dos lactentes, das crianças e dos adolescentes

8.2.3.4. Utilização de IGHAHB

O conhecimento do status sorológico da pessoa-fonte em relação à hepatite B é importante para a decisão sobre a utilização ou não da IGHAHB. Diferentemente do que ocorre na exposição ao HIV, para a hepatite B a indicação da IGHAHB dependerá do tipo de exposição (vítimas de acidentes com material biológico infectado ou fortemente suspeito de infecção por HBV; comunicantes sexuais de casos agudos de hepatite B; vítimas de violência sexual; imunodeprimidos após exposição de risco, mesmo que previamente vacinados), conforme indicação do Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), disponível em

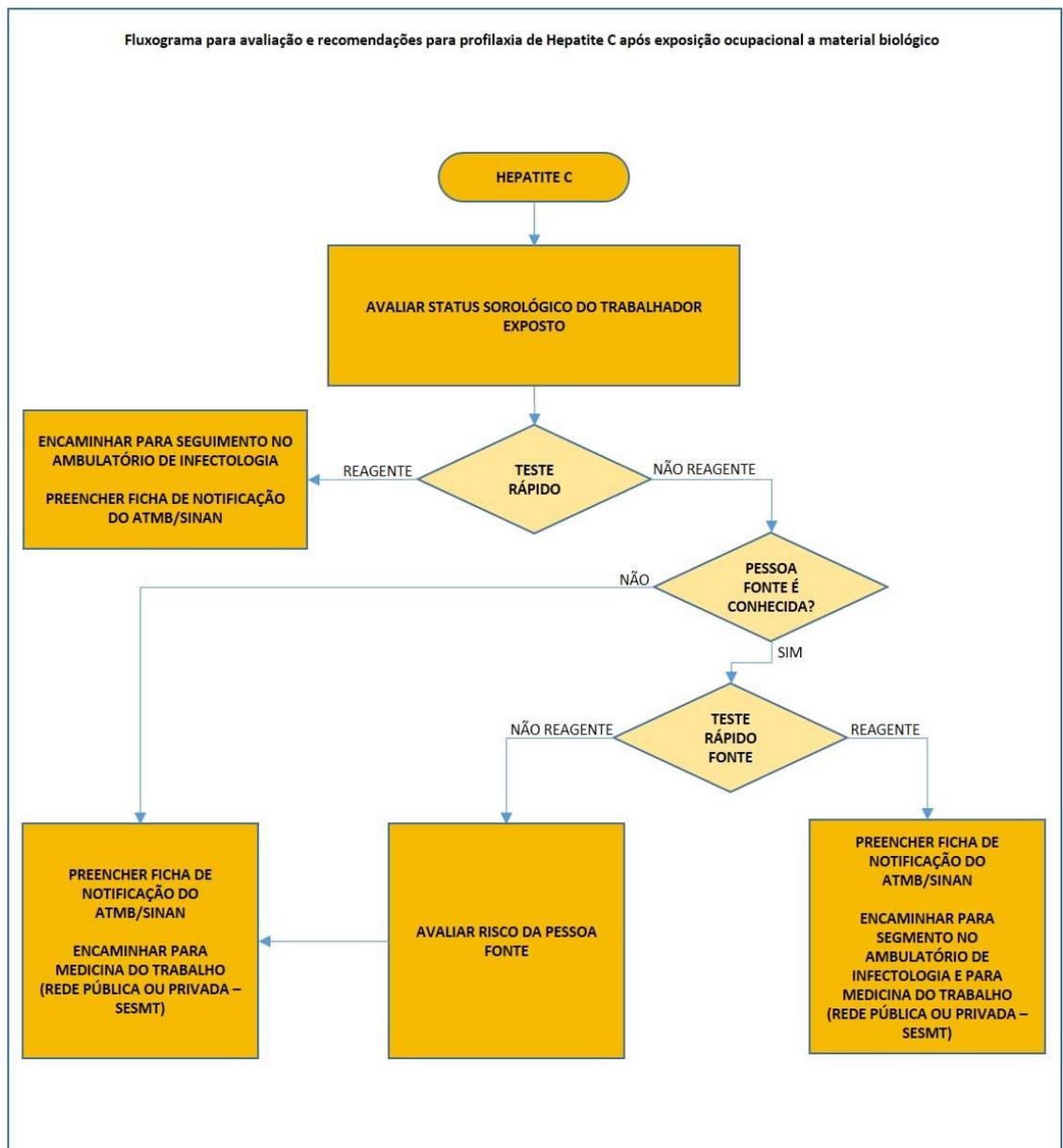
<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/11/manual-centros-referencia-imunobiologicos-especiais-5ed.pdf>.

A IGHAHB deve ser administrada em dose única de $0,06\text{mL/kg}$, IM, em extremidade diferente da que recebeu a vacina para HBV, com dose máxima de 5mL . A IGHAHB pode ser administrada, no máximo, até 14 dias após a



exposição sexual (para exposições percutâneas, o benefício é comprovado, no máximo, até sete dias), embora se recomende preferencialmente o uso nas primeiras 48 horas a contar da exposição. A IGHAHB está disponível nos CRIE.

8.2.4. Fluxograma Hepatite C



Recomenda-se realizar testagem para hepatite C na pessoa-fonte e na pessoa exposta. A investigação inicial da infecção pelo HCV é feita com a pesquisa por



anticorpos contra o vírus (anti-HCV) por meio de TR ou testes laboratoriais. No entanto, a detecção do anti-HCV isoladamente indica apenas exposição ao HCV, havendo necessidade de detecção da CV-HCV para definição de um caso de infecção ativa. Mais informações podem ser encontradas no “Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais”, disponível em <http://www.aids.gov.br/biblioteca>.

É necessário considerar a janela diagnóstica para detecção de anticorpos, que varia de 33 a 129 dias. Há a possibilidade de resultados falso-negativos de testes imunológicos de diagnóstico (rápidos ou laboratoriais) durante o período de janela imunológica. Por isso, se houver história epidemiológica relacionável à infecção pelo HCV no período de janela, recomenda-se testar a pessoa-fonte mais uma vez ao fim do período de janela e realizar acompanhamento sorológico da pessoa exposta

8.2.4.1. Investigação do status sorológico da pessoa por meio da pesquisa de anti-HCV por testes rápidos:

- **Se reagente:** a pessoa teve contato com o vírus da hepatite C antes da exposição que motivou o atendimento, devendo-se coletar uma amostra para conclusão do fluxograma de diagnóstico, conforme preconizado pelo “Manual Técnico para Diagnóstico das Hepatites Virais”, realizar a notificação e encaminhar a pessoa para acompanhamento clínico no Ambulatório de Infectologia da SES/DF.
- **Se não reagente:** a pessoa exposta não tem, no momento da testagem, sinal de contato prévio com o vírus. Quando possível, avaliar o status sorológico da pessoa-fonte quanto à hepatite C.
- **Se repetidamente inválido:** não é possível confirmar o status sorológico da pessoa exposta. Recomenda-se encaminhá-la para o diagnóstico, utilizando um dos fluxogramas laboratoriais, conforme o “Manual Técnico para Diagnóstico das Hepatites Virais”.



8.2.4.2. Interpretação do status sorológico da pessoa-fonte por meio da pesquisa de anti-HCV:

- **Se reagente:** a pessoa teve contato com o vírus da hepatite C antes da exposição que motivou o atendimento, devendo-se coletar uma amostra para conclusão do fluxograma de diagnóstico, conforme preconizado pelo “Manual Técnico para Diagnóstico das Hepatites Virais”, realizar a notificação e encaminhar a pessoa para acompanhamento clínico no Ambulatório de Infectologia da SES/DF.
- **Se não reagente:** a pessoa exposta não tem, no momento da testagem, sinal de contato prévio com o vírus. Quando possível, avaliar o status sorológico da pessoa-fonte quanto à hepatite C.
- **Se repetidamente inválido:** não é possível confirmar o status sorológico da pessoa exposta. Recomenda-se encaminhá-la para o diagnóstico, utilizando um dos fluxogramas laboratoriais, conforme o “Manual Técnico para Diagnóstico das Hepatites Virais”.

8.2.4.3. Seguimento da pessoa exposta quando a fonte for reagente Hepatite C



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
Diretoria de Saúde do Trabalhador

TEMPO PÓS-EXPOSIÇÃO	TESTAGEM LABORATORIAL			COMENTÁRIO
	ANTI-HCV	HCV-RNA	ALT	
Fonte				
Imediatamente (≤48 horas)	Sim	Testar se anti-HCV reagente	Não	Pode-se avaliar a utilização de HCV-RNA mesmo com sorologia negativa em pacientes com imunossupressão grave
Exposto				
Imediatamente (≤48 horas)	Sim ^(a)	Testar se anti-HCV reagente	Sim	Não há necessidade de seguimento se fonte não apresentar infecção ativa pelo HCV. Entretanto, a testagem basal do exposto é aconselhável
4-6 semanas	Sim ^(b)	Sim ^(b)	Considerar	Não utilizar o teste molecular isoladamente, devido às variações na viremia durante infecções agudas
4-6 meses	Sim ^(b)	Sim ^(b)	Sim	-

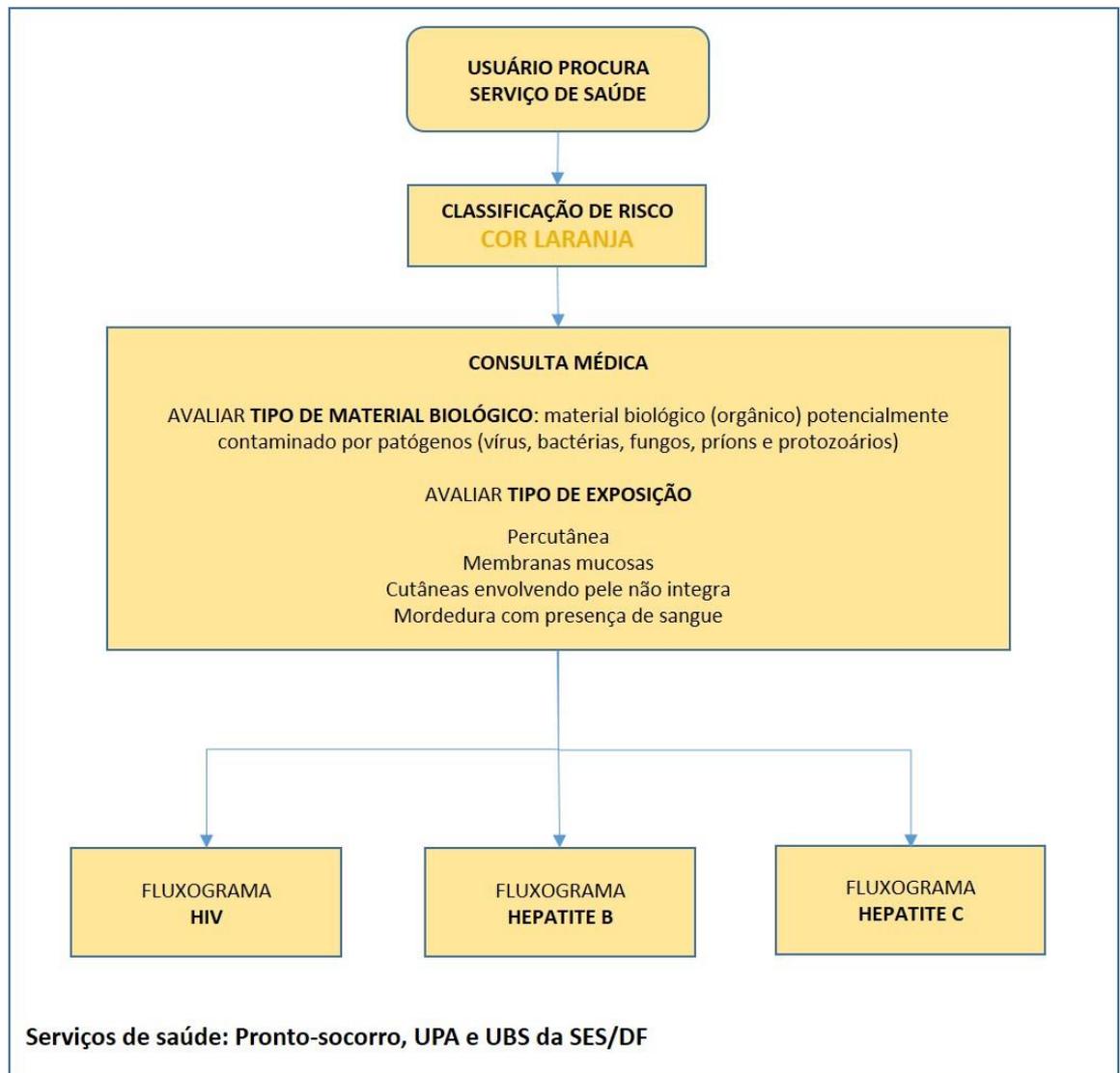
Fonte: DCCI/SVS/MS.
^(a) Anti-HCV reagente no 1º atendimento; **pessoa previamente exposta**; portanto, teve contato com o HCV antes da exposição que motivou o atendimento. Deve ser encaminhada para confirmação laboratorial do caso e para acompanhamento clínico.
^(b) A soroconversão do anti-HCV e/ou detectabilidade do HCV-RNA após a primeira consulta do indivíduo exposto indica infecção aguda pelo HCV, devendo o paciente ser encaminhado para tratamento da infecção e acompanhamento clínico.

8.3. Organização de Rede de Saúde

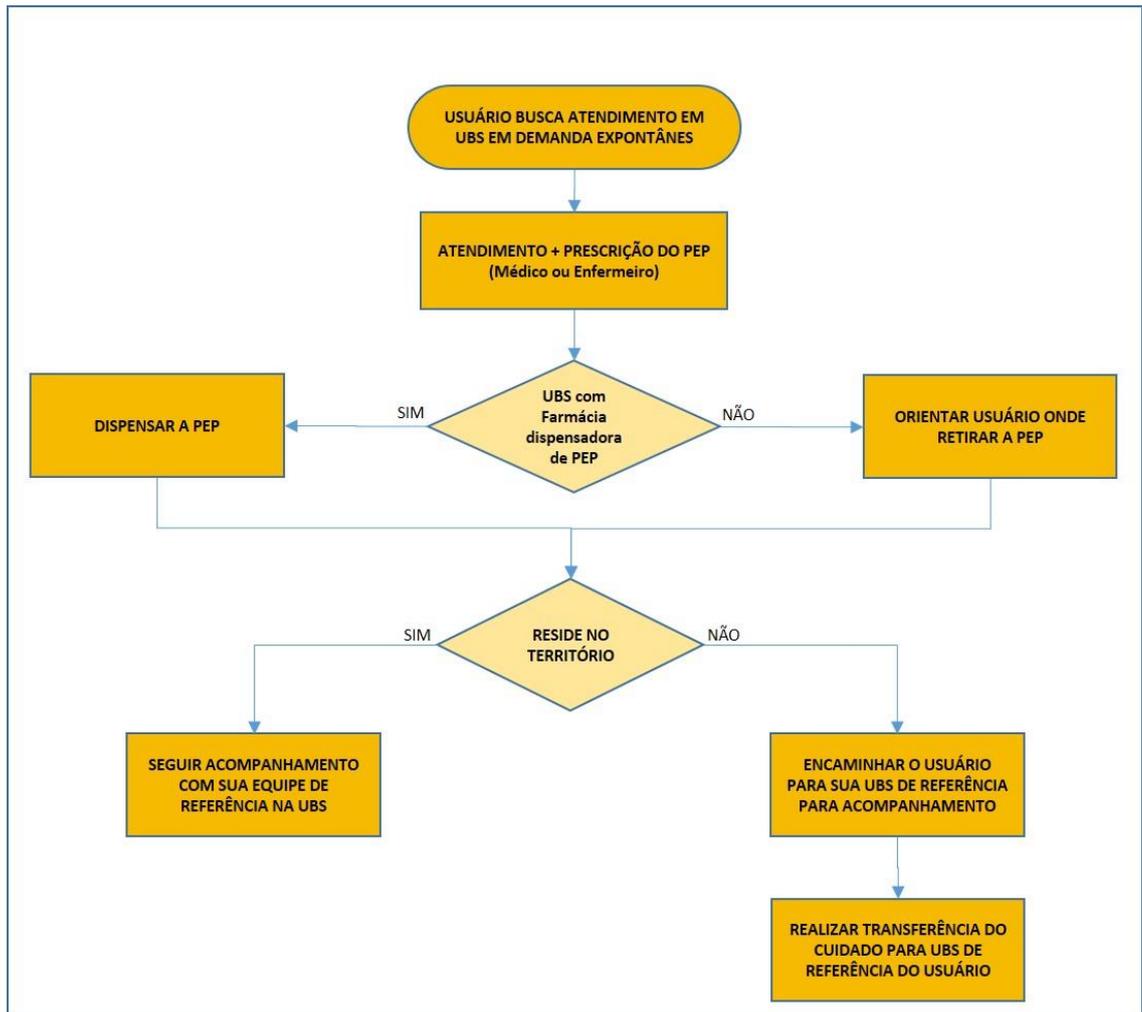
É importante salientar que a Nota técnica nº 12/2022 esclarece sobre organização da rede de saúde do Distrito Federal (DF) para a profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e está disponível em:

https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Nota_Tecnica_94286410.pdf/66102da0-d198-deb5-cb64-c549d4335be7?t=1666615631993

8.3.1. Fluxograma Inicial de Atendimento de Trabalho com Exposição a Material Biológico ATMB



8.3.2. Fluxograma de Atendimento PEP na APS



8.3.3. Critérios de encaminhamento para Atenção Secundária – Ambulatório de Infectologia

Deverão realizar seguimento na atenção especializada preferencialmente pacientes em uso de PEP listados abaixo:

- Gestantes;
- Pacientes com insuficiência renal;
- Pacientes com histórico de alergias ou intolerância ao esquema TDF+3TC+DTG;
- Pacientes que sofreram acidente por material biológico cuja fonte já faz uso de TARV para HIV/AIDS e utiliza esquema diferente de TDF+3TC+DTG;



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
Diretoria de Saúde do Trabalhador

- Pacientes que requeiram posologia diferenciada (em uso de rifampicina, carbamazepina/oxacarbamazepina, fenitoína ou fenobarbital);
- Usuários com infecção prévia (incluindo os diagnosticados durante o seguimento) por HBV ou HCV;
- Trabalhadores que sofreram acidente por material biológico em unidades que contém Serviço Especializado em HIV/AIDS poderão realizar seguimento ambulatorial no local de trabalho;
- Usuários de outros municípios da RIDE.

Os pacientes serão encaminhados para atenção especializada por meio da ficha de encaminhamento abaixo preenchida pelo profissional médico ou enfermeiro que realizou o primeiro atendimento e indicação de PEP.

9. Monitorização

O acompanhamento e monitorização seguirão os indicadores pactuados nos respectivos níveis de atenção e em especial atenção à notificação e investigação do ATMB no Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação).

10. Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor

O controle e regulação seguirá as diretrizes dos instrumentos de avaliação e controle da SES/DF, em consonância com os instrumentos de planejamento.



11. Referências Bibliográficas

- 11.1. OIT: um trabalhador morre a cada 15 segundos por acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho [Internet]. ONUBR; 2021. Disponível em: <http://www.nacoesunidas.org/oit-um-trabalhador-morre-a-cada-15-segundos-por-acidentes-ou-doencas-relacionadas-ao-trabalho>
- 11.2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Prevenção e controle de infecções sexualmente transmissíveis de HIV / AIDS e de hepatites virais. Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e hepatites. Brasília (DF); 2017.
- 11.3. Uğurlu Z, Karahan A, Ünlü H, Abbasoğlu A, Özhan Elbaş N, Avcı Işık S, et al. Os efeitos das condições de trabalho do diário de carga de trabalho em enfermeiros e técnicos de centro cirúrgico. Segurança no local de trabalho [Internet]. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2165079915592281>
- 11.4. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Portaria nº. 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil; 2005. 16 de novembro, Seção 1: p. 54.
- 11.5. Center for Disease Control and Prevention. Workbook for designing, implementing, and evaluating a Sharps Injury Prevention Program [Internet]. Atlanta: CDC; 2008 [cited 2013 Sept 15]. Available from: http://www.cdc.gov/sharpssafety/pdf/sharpssworkbook_2008.pdf
- 11.6. Marziale MHP, Silva EJ, Hass VJ, Robazzi MLCC. Acidentes com material biológico em hospitais da Rede de Prevenção de Acidentes de Trabalho- REPAT. Rev Bras Saúde Ocup. 2007;32(115):109-19. <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572007000100010>
- 11.7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. Nota Informativa nº 90. Brasília (DF); 2019.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
Diretoria de Saúde do Trabalhador

- 11.8.** Joyce MP, Kuhar D, Brooks JT. Notas de campo: infecção pelo HIV adquirida no trabalho entre profissionais de saúde - Estados Unidos, 1985-2013. *MMWR Morb Mortal Wkly Representative* [Internet]. 2015 [cited 2018 May 18]; 63 (53): 1245-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ajt.13250>
- 11.9.** Uğurlu Z, Karahan A, Ünlü H, Abbasoğlu A, Özhan Elbaş N, Avcı Işık S, et al. Os efeitos das condições de trabalho do diário de carga de trabalho em enfermeiros e técnicos de centro cirúrgico. *Segurança no local de trabalho* [Internet]. 2015 [cited 2019 Mar 25]; 63 (9): 399-407.
- 11.10.** Elseviers MM, Arias-Guillén M, Gorke A, Arens HJ. Sharps injuries amongst healthcare workers: review of incidence, transmissions and costs. *J Ren Care*. 2014;40(3):150-6. <https://doi.org/10.1111/jorc.12050>
- 11.11.** Miranda FMD, Cruz EDA, Félix JCV, Kalinke LP, Mantovani MF, Sarquis LMM. Perfil dos trabalhadores brasileiros vítimas de acidente de trabalho com fluidos biológicos. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(5):1117- 24. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0482>
- 11.12.** Marziale MHP, Nishimura KYN, Ferreira MM. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. *Rev Lat-am Enfermagem* 2004; 12(1): 36-42.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
Diretoria de Saúde do Trabalhador

ANEXO I

Ficha de notificação de acidente de trabalho com exposição à material biológico

http://portalsinan.saude.gov.br/images/DRT/DRT_Acidente_Trabalho_Biologico.pdf

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO ACIDENTE DE TRABALHO		Nº	
Definição de caso: Todo caso de acidente de trabalho por causas não naturais compreendidas por acidentes e violências (Capítulo XX da CID-10 V01 a Y98), que ocorrem no ambiente de trabalho ou durante o exercício do trabalho quando o trabalhador estiver realizando atividades relacionadas à sua função, ou a serviço do empregador ou representando os interesses do mesmo (Típico) ou no percurso entre a residência e o trabalho (Trajeto) que provoca lesão corporal ou perturbação funcional, podendo causar a perda ou redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho e morte.					
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual			
	2 Agravado/doença	ACIDENTE DE TRABALHO	Código (CID10) Y 96	3 Data da Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Acidente		
Notificação Individual	8 Nome do Paciente			9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante	13 Raça/Cor	
	14 Escolaridade				
	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,...)		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)	
	31 Ocupação				
	Antecedentes Epidemiológicos	32 Situação no Mercado de Trabalho			
33 Tempo de Trabalho na Ocupação					
34 Local Onde Ocorreu o Acidente					
Dados da Empresa Contratante					
35 Registro/ CNPJ ou CPF		36 Nome da Empresa ou Empregador			
37 Atividade Econômica (CNAE)		38 UF	39 Município	Código (IBGE)	
40 Distrito		41 Bairro	42 Endereço		
43 Número	44 Ponto de Referência	45 (DDD) Telefone			

Acidente de Trabalho Grave

Sinan Net

SVS 21/06/2019



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
Diretoria de Saúde do Trabalhador

Antecedentes Epidemiológicos	46 O Empregador é Empresa Terceirizada 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		
	47 Se Empresa Terceirizada, Qual o CNAE da Empresa Principal		48 CNPJ da Empresa Principal
	49 Razão Social (Nome da Empresa)		
Dados do Acidente	50 Hora do Acidente H (hora) M (minutos)		51 Horas Após o Início da Jornada H (hora) M (minutos)
	52 UF	53 Município de Ocorrência do Acidente	54 Código da Causa do Acidente CID 10 (de V01 a Y98) CID 10
	55 Tipo de Acidente 1 - Típico 2 - Trajeto 9 - Ignorado	56 Houve Outros Trabalhadores Atingidos 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	57 Se Sim, Quantos
Dados do Atendimento Médico	58 Ocorreu Atendimento Médico? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		59 Data do Atendimento
	61 Município do Atendimento		60 UF
	62 Nome da U. S de Atendimento		Código
Dados do Atendimento Médico	63 Partes do Corpo Atingidas 01- Olho 04- Tórax 07- Membro superior 10- Todo o corpo 02- Cabeça 05- Abdome 08-Membro inferior 11- Outro 03- Pescoço 06- Mão 09- Pé 99- Ignorado		64 Diagnóstico da Lesão CID 10
	65 Regime de Tratamento 1- Hospitalar <input type="checkbox"/> 2- Ambulatorial 3- Ambos 9- Ignorado		
	66 Evolução do Caso 1 - Cura 4- Incapacidade total permanente 7- Outro <input type="checkbox"/> 2 - Incapacidade temporária 5- Óbito por acidente de trabalho grave 3- Incapacidade parcial permanente 6-Óbito por outras causas 9 - Ignorado		
Conclusão	67 Se Óbito, Data do Óbito		
	68 Foi Emitida a Comunicação de Acidente no Trabalho - CAT 1 - Sim 2 - Não 3- Não se aplica 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		
Informações complementares e observações			
Descrição sumária de como ocorreu o acidente/ atividade/ causas/ condições/ objeto/ agentes que concorreram direta ou indiretamente para a ocorrência do acidente			
Outras informações:			
Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde
	Nome		Assinatura
	Função		



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
Diretoria de Saúde do Trabalhador

ANEXO II

Formulário de Solicitação de Medicamentos – Profilaxia

http://azt.aids.gov.br/documentos/siclom_operacional/Solicita%C3%A7%C3%A3o_Medicamentos_Profilaxia.pdf

Formulário de Solicitação de Medicamentos - Profilaxia			
1 - Nome Completo do Usuário - Civil*			
2 - Nome Social			
3 - CPF*		4 - Data de Nascimento*	5 - Órgão Genital de Nascimento <input type="radio"/> Vagina <input type="radio"/> Pênis <input type="radio"/> Vagina e pênis
6 - Orientação Sexual <input type="radio"/> Heterossexual <input type="radio"/> Homossexual/Gay/Lésbica <input type="radio"/> Bissexual	7 - Identidade de Gênero <input type="radio"/> Mulher CIS <input type="radio"/> Homem CIS <input type="radio"/> Mulher trans <input type="radio"/> Homem trans <input type="radio"/> Não binário	8 - Circunstância da Exposição: <input type="radio"/> Acidente com Material Biológico <input type="radio"/> Exposição Sexual Consentida <input type="radio"/> Violência Sexual	Transmissão Vertical: <input type="radio"/> Parturiente <input type="radio"/> RN de mãe infectada pelo HIV <input type="radio"/> Profilaxia lactente exposto ao HIV
9 - Pessoa fonte multiexperimentada? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	10 - Gestante IG: _____ Semanas <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Suspeita de gestação	11 - Contraindicação ao esquema preferencial: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	12 - Uso de álcool e outras drogas nos últimos 3 meses: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
13 - Nos últimos 6 meses, você aceitou dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia ou serviços em troca de sexo? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	14 - Data da exposição*	15 - Origem do acompanhamento médico: * <input type="radio"/> Público <input type="radio"/> Privado	
16 - Esquemas Preferencias			
Faixa etária/Critério		Esquemas terapêuticos/posologias	
6 anos OU mais OU gestantes >12 semanas		<input type="radio"/> Tenofovir / Lamivudina 300mg/300mg (TDF/3TC) + Dolutedegravir 50mg (DTG) <small>Acima de 35 kg Posologia: TDF/3TC (1 comp./dia) + DTG (1 comp./dia)</small>	
0 a < 2 anos		<input type="radio"/> Zidovudina (AZT) _____ mL de sol. oral 10mg/mL/dia <input type="radio"/> Lamivudina (3TC) _____ mL de sol. oral 10mg/mL/dia <input type="radio"/> Raltegravir (RAL) _____ mL suspensão Oral 10mg/mL/dia (granulado)	
≥ 2 a 6 anos		<input type="radio"/> Zidovudina (AZT) _____ mL de sol. oral 10mg/mL/dia <input type="radio"/> Lamivudina (3TC) _____ mL de sol. oral 10mg/mL/dia <input type="radio"/> Raltegravir (RAL) _____ comp 100mg/dia _____ comp 400mg/dia	
Gestante ≤ 12 semanas OU suspeita de Gestação		<input type="radio"/> Tenofovir / Lamivudina 300mg/300mg (TDF/3TC) + Atazanavir 300mg (ATZ) /Ritonavir 100mg (RTV) <small>Posologia: TDF/3TC (1 comp./dia) + ATV (1 comp./dia) + RTV (1 comp./dia)</small>	
Pessoas em uso de rifampicina, carbamazepina, fenitoína ou fenobarbital		<input type="radio"/> Tenofovir / Lamivudina 300mg/300mg (TDF/3TC) + Dolutedegravir 50mg (DTG) <small>Posologia: TDF/3TC (1 comp./dia) + DTG (1 comp. 12/12 horas)</small>	
Profilaxia para lactente exposto ao HIV por amamentação - 0 a 2 anos		<input type="radio"/> Zidovudina (AZT) _____ mL de sol. oral 10mg/mL/dia <input type="radio"/> Lamivudina (3TC) _____ mL de sol. oral 10mg/mL/dia <input type="radio"/> Raltegravir (RAL) _____ mL suspensão Oral 10mg/mL/dia (granulado)	
		4kg-9kg: 12mg/kg 12/12h 9kg-30kg: 9mg/kg 12/12h ≥30kg: 300mg 12/12h <30 dias de vida: 2mg/kg 12/12h ≥30 dias: 4mg/kg 12/12h (dose max. 300mg/dia) 1ª semana: 1,5 mg/kg 1x por dia; A partir da 2ª semana até 4ª semana: 3 mg/kg 2 x por dia	28 dias
17 - Medicamentos ARV (Preencher no quadrículo a QUANTIDADE de comp/caps/mL que deve ser usada diariamente)			
Inibidores da Transcriptase Reversa Análogos de Nucleosídeos/ Nucleotídeos (ITR/ITRN)	Tenofovir + Lamivudina	comp. de 300mg + 300mg/dia	
	Zidovudina + Lamivudina	comp. de 300mg + 150mg/dia	
	Abacavir - ABC	comp. de 300mg/dia	mL de sol. oral 20mg/mL/dia
	Lamivudina - 3TC	comp. de 150mg/dia	mL de sol. oral 10mg/mL/dia
	Tenofovir - TDF	comp. de 300mg/dia	
Zidovudina - AZT	caps. de 100mg/dia	solução injetável 10 mg/mL/dia	mL de sol. oral 10mg/mL/dia
Inibidores da Transcriptase Reversa Não Análogos de Nucleosídeos (ITRN)	Nevirapina - NVP		mL de susp. oral 10mg/mL/dia
Inibidores de Protease (IP)	Atazanavir - ATV	caps. de 300mg/dia	
	Darunavir - DRV	comp. de 600mg/dia	comp. de 150mg/dia comp. de 75mg/dia comp. de 800mg/dia
	Lopinavir + ritonavir - LPV/r		comp. de 100mg + 25mg/dia mL de sol. oral 80mg/mL + 20mg/mL/dia
	Ritonavir - RTV	comp. de 100mg/dia	envelope/dia
Inibidores de integrase	Dolutedegravir - DTG	comp. de 50mg/dia	
	Raltegravir - RAL	comp. de 400mg/dia	comp. de 100mg/dia
Medicamentos de uso restrito	Enfuvirtida - T-20	Frasco-amp. de 90mg/mL/dia	
	Etravirina - ETR	comp. de 100mg/dia	comp. de 200mg/dia
	Maraviroque - MVQ	comp. de 150mg/dia	
	Raltegravir - RAL	comp. de 400mg/dia	comp. de 100mg/dia Sachês/dia (granulado)
	Tipranavir - TPV	caps. de 250mg/dia	
18 - Médico Data ____/____/____ UF: ____ CRM: _____ <small>(carimbo e assinatura)</small>	19 - Farmacêutico responsável Data ____/____/____ CRF: _____ <small>(carimbo e assinatura)</small>	20 - Recebi em ____/____/____ <small>(assinatura do usuário)</small>	



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
Diretoria de Saúde do Trabalhador

ORIENTAÇÕES GERAIS

Preencher o formulário à caneta azul e em letra de forma legível, dentro do espaço das lacunas. Formulário de preenchimento obrigatório conforme Art. 54 da Port. 344, de 12 de maio de 1998, ANVISA / MS, publicada no D.O.U. de 19 de maio de 1998.

DETALHAMENTO DOS CAMPOS

- 01- Nome Civil do usuário:** Nome civil completo do usuário SUS, sem qualquer abreviação. Caso o usuário seja recém-nascido informar o nome da mãe.
- 02- Nome Social do usuário:** Nome social completo do usuário SUS, sem qualquer abreviação.
- 03- CPF:** Número do CPF do Usuário SUS.
- 04- Data de Nascimento:** Informar a data de nascimento da parturiente não cadastrada, da mãe do recém-nascido ou da pessoa exposta.
- 05- Órgão genital de nascimento:** Perguntar ao usuário(a) qual era o seu órgão genital no momento do nascimento. Especialmente para pessoas transexuais e travestis.
- 06- Orientação Sexual:** É por quem a pessoa se sente atraída afetiva e sexualmente, podendo ser pessoas do mesmo gênero (homossexual), de gênero diferente (heterossexual) ou por ambos os gêneros (bissexual). A resposta para esse item deve ser sempre autodeclarada, mesmo que a opinião do profissional de saúde não coincida com a declarada pelo (a) usuário (a).
- 07- Identidade de Gênero:** é a percepção que uma pessoa tem de si como sendo homem, mulher, mulher trans, homem trans, ou travesti/mulher travesti, independentemente de seu órgão genital de nascimento e orientação sexual. Para identidade de gênero, marque sempre como a pessoa se percebe ou se define. A resposta para esse item deve ser sempre autodeclarada, mesmo que a opinião do profissional de saúde não coincida com a declarada pelo(a) usuário(a).
- 08- Circunstância da Exposição:** Informar a circunstância da exposição se acidente com material biológico, exposição sexual consentida ou violência sexual. **Se a PEP for de transmissão vertical (Parturiente ou RN da mãe infectada pelo HIV) não preencher os campos 1, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12 e 13. Preencher somente os campos Nome Civil, CPF e Data de Nascimento.**
- 09- Pessoa-fonte multiexperimentada:** Pessoa sabidamente infectada pelo HIV e em tratamento antirretroviral.
- 10- Gestante:** Informar se a Usuária SUS está gestante ou não ou tem suspeita de gestação.
- 11- Informar se existe contraindicação ao esquema preferencial.**
- 12- Informar se usou álcool e outras drogas nos últimos 3 meses.**
- 13- Informar se nos últimos 6 meses aceitou dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia ou serviços em troca de sexo.**
- 14- Data da Exposição:** Informar a data que ocorreu a exposição de risco.
- 15 - Origem do acompanhamento médico:** Especificar se o receituário é de origem de estabelecimentos privados/planos de saúde ou do SUS.
- 16 - Esquemas Preferenciais:**

FAIXA ETÁRIA	ESQUEMA PREFERENCIAL	MEDICAÇÕES ALTERNATIVAS
0 – 14 dias	AZT + 3TC + RAL	AZT + 3TC + NVP
14 dias – 2 anos	AZT + 3TC + RAL	Impossibilidade de uso do RAL: LPV/r
2 – 6 anos	AZT + 3TC + RAL	Impossibilidade de uso do RAL: LPV/r
6 – 12 anos	TDF + 3TC + DTG	Impossibilidade de uso do DTG: ATZ/r

Acima de 12 anos: Seguir as recomendações para adultos.

- 17 - Medicamentos ARV:** Relação dos medicamentos disponibilizados pelo SUS para o tratamento antirretroviral. O médico deverá informar posologia diária de cada medicamento prescrito ao Usuário SUS.
- 18 - Médico:** Assinatura e carimbo do médico responsável pela prescrição.
- 19 - Farmacêutico responsável:** Assinatura do farmacêutico responsável pela dispensação.
- 20 - Assinatura do Usuário SUS:** Assinatura do Usuário SUS acusando o recebimento do(s) medicamento(s) naquela dispensa.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
Diretoria de Saúde do Trabalhador

ANEXO III

Ficha Referência Seguimento Profilaxia Pós-exposição (PEP)

https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Formulario_96466854_Anexos_NT_PEP.pdf/f/942aeb2c-5274-f3c6-b2ba-ba76b29e9058?t=1666615813010

	GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
REFERÊNCIA SEGUIMENTO PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP)	
IDENTIFICAÇÃO	
Nome:	DN:
Nome Social:	Nome da Mãe:
Sexo biológico: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Identidade de gênero: _____	CNS/CPF: SES:
Endereço:	Telefone:
Cidade/UF:	
Região de saúde do domicílio:	Unidade de atendimento inicial (Hospital/UPA/UBS/rede privada):
ATENDIMENTO INICIAL	
1. Data e hora da exposição: <input type="checkbox"/> exposição sexual consentida <input type="checkbox"/> violência sexual <input type="checkbox"/> acidente ocupacional por material biológico <input type="checkbox"/> outro acidente	
2. Tipo de material biológico: <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Sêmen <input type="checkbox"/> Fluidos vaginais <input type="checkbox"/> Líquidos de serosas (peritoneal, pleural, pericárdico) <input type="checkbox"/> Líquido amniótico <input type="checkbox"/> Líquor <input type="checkbox"/> Outro(s). Qual (is)? _____	3. Tipo de exposição: <input type="checkbox"/> Percutânea <input type="checkbox"/> Membranas Mucosas <input type="checkbox"/> Cutânea em pele não íntegra <input type="checkbox"/> Mordedura com presença de sangue <input type="checkbox"/> Outra(s). Qual (is)? _____
4. Status sorológico PESSOA EXPOSTA: 4.1. Teste rápido para HIV ou sorologia: <input type="checkbox"/> Reagente para HIV (PEP não indicada. Encaminhar para acompanhamento-ambulatorio de Infectologia) <input type="checkbox"/> Não reagente para HIV 4.2. Teste rápido para HBV ou sorologia: <input type="checkbox"/> Reagente para HBV (IGHAHB não indicada. Encaminhar para acompanhamento-ambulatorio de Infectologia e/ou Hepatologia) <input type="checkbox"/> Não reagente para HBV <input type="checkbox"/> Anti-HBs > 10 - Não indicada IGHABH <input type="checkbox"/> Anti-HBs < 10, com fonte HBsAg reagente ou desconhecida - Encaminhar para administração de IGHABH. 4.3. Teste rápido para HCV ou sorologia: <input type="checkbox"/> Reagente para HCV (Encaminhar para acompanhamento-ambulatorio de Infectologia e/ou Hepatologia) <input type="checkbox"/> Não reagente para HCV	5. PESSOA FONTE conhecida: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO (pular para item 6) 5.1. Teste rápido para HIV ou sorologia: <input type="checkbox"/> Reagente (Iniciar PEP, desde que a pessoa exposta tenha teste para HIV não reagente) <input type="checkbox"/> Não reagente para HIV 5.2. Teste rápido para HBV ou sorologia: <input type="checkbox"/> HBsAg Reagente (ambulatorio de Infectologia e/ou Hepatologia) <input type="checkbox"/> Não Reagente 5.3. Teste rápido para HCV ou sorologia: <input type="checkbox"/> Reagente para HCV (Encaminhar para acompanhamento-ambulatorio de Infectologia e/ou Hepatologia) <input type="checkbox"/> Não reagente para HBV 5.4. Teste rápido para sífilis:



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
Diretoria de Saúde do Trabalhador

	<input type="checkbox"/> Reagente (Solicitar VDRL e questionar quanto a tratamentos prévios, se possível). Iniciar tratamento imediato (PESSOA FONTE E EXPOSTA) caso seja: Gestante, pessoa com risco de perda de seguimento, violência sexual, sinais ou sintomas de sífilis primária ou secundária, pessoa sem diagnóstico prévio de sífilis) <input type="checkbox"/> Não reagente
Status sorológico PESSOA EXPOSTA: 4.4. Teste rápido para sífilis: <input type="checkbox"/> Reagente (Solicitar VDRL e questionar quanto a tratamentos prévios). Iniciar tratamento imediato se for Gestante, pessoa com risco de perda de seguimento, violência sexual, sinais ou sintomas de sífilis primária ou secundária, pessoa sem diagnóstico prévio de sífilis) <input type="checkbox"/> Não reagente	Status sorológico PESSOA FONTE:
6. Houve exposição com risco de transmissão do HIV: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO (PEP não indicada) Atendimento dentro de 72H da exposição: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO (TARV não indicada. Acompanhamento sorológico) *TARV poderá ser indicada se pessoa fonte for desconhecida a depender do tipo de acidente e material, ou fonte conhecida com probabilidade de exposição de risco. TARV prescrita: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM Esquema preferencial adulto: <input type="checkbox"/> (TDF/3TC) 300mg/300mg + dolutegravir (DTG) 50 mg (28 dias)	
Esquema preferencial e alternativo para PEP em crianças e adolescentes de acordo com a faixa etária:	
0 – 14 dias: AZT + 3TC + RAL(a) 14 dias - 2 anos: AZT + 3TC + RAL 2 – 6 anos AZT+ 3TC + RAL 6 – 12 anos TDF(b) + 3TC + DTG Acima de 12 anos: seguir as recomendações para adultos.	0 – 14 dias AZT + 3TC + NVP 14 dias -2 anos: Impossibilidade do uso de RAL: LPV/r 2 – 6 anos: Impossibilidade do uso de RAL: LPV/r 6 – 12 anos: Impossibilidade do uso de DTG: ATZ/r(c)
Fonte: DCCI/SVS/MS. (a) Consultar também o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes”, disponível em www.aids.gov.br/pcdt . (b) Acima de 35kg. (c) Acima de 40kg.	
ENCAMINHAMENTOS	
1. <input type="checkbox"/> SEGUIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA 2. <input type="checkbox"/> ENCAMINHAMENTO À ATENÇÃO SECUNDÁRIA (deverá preencher pelo menos um dos critérios abaixo): <input type="checkbox"/> Insuficiência Renal <input type="checkbox"/> Gestantes <input type="checkbox"/> Intolerância ao esquema preferencial <input type="checkbox"/> Paciente fonte PVHIV em tratamento irregular ou em TARV esquema não preferencial <input type="checkbox"/> Infecção por HBV ou HCV	
Observações complementares: 1. <u>Caso a exposição seja sexual (consentida ou violência) avaliar necessidade de uso de contracepção de emergência e de tratamento preemptivo para demais ISTs, conforme PCDT. .</u> 2. <u>Orientar uso de contraceptivo caso seja prescrita TARV.</u> 3. Notificar os casos de violência sexual e acidente ocupacional por material biológico.	
Data:	Assinatura Profissional/Carimbo/Setor:



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
Diretoria de Saúde do Trabalhador

ANEXO IV

Ambulatório de Infectologia – SESDF

https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Formulario_96466854_Anexos_NT_PEP.pdf/942aeb2c-5274-f3c6-b2ba-ba76b29e9058?t=1666615813010

Locais	Endereço	Contato
Policlínica Ceilândia II	QNM 27, Área Especial 01 – CEP 72.215-170, Ceilândia	2017-3029 e 2017-3030
Policlínica Taguatinga unidade I	Setor Central – QSD 12 Área Especial nº 01 - Taguatinga Centro. CEP: 72.010-120	2017-1771 Ramais 4400/4012
Policlínica Lago Sul	SHIS QI 21 23, Lago Sul, CEP 71.655-200	2017-1968
Centro Especializado em Doenças Infectocontagiosas- CEDIN	EQS SUL 508 509, Asa Sul, CEP 70.351-580	2017-1145
Hospital Universitário de Brasília - HUB	Setor de Grandes Áreas Norte 605 - Asa Norte, Brasília - DF, 70840-901	2028-5000
Policlínica do Gama	Área Especial nº 1 – Setor Central – DF. CEP: 72.405-901	2017-1800 Ramal: 5411/5413
Policlínica de Planaltina	Área Especial entre Vias NS 01 WL04 Planaltina-DF	2017-1350 Ramal: 1263; 1262 e 1286
Hospital Regional de Sobradinho - HRS (Ambulatório de Infectologia)	Q 12 CJ B LT 38 Sobradinho – DF. CEP: 73010-120.	2017-1200
Policlínica do Paranoá	Área Especial Hospitalar, quadra 2, conjunto K, lote 1, CEP 71570-050; Paranoá – (localizada na área de ambulatório do Hospital da Região Leste)	2017-1550 Ramal 1679
Hospital de Base-IGESDF (Ambulatório de Infectologia)	SMHS - Área Especial, Q. 101 - Asa Sul, Brasília - DF, 70330-150	3550-8747
Hospital Regional de Santa Maria- IGESDF (Ambulatório de Infectologia)	Quadra AC 102, Conjuntos A a D, s/nº, Santa Maria – CEP: 72.502-100	4042-7770



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
Diretoria de Saúde do Trabalhador

Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS
Divino Valero Martins - Subsecretário

Diretoria de Saúde do Trabalhador – Disat
Elaine Morelo - Diretora

Gerência de Articulação em Saúde do Trabalhador - Geast
Tatiany Lins Barbosa – Gerente

Gerência do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - Cerest
Cleidimar Alves Lopes – Gerente

Elaboração

Kelly Cristianne Barbalho Moreira – Enfermeira Cerest DF

Revisão

Juliana Moura da Silva – Fisioterapeuta Cerest DF

Diagramação

Eduardo André de Farias e Leitão – GAPS Disat

Endereço

Edifício CEREST - SEPS 712/912 Bloco D, Asa Sul, Brasília/DF. CEP 70.390-125

Telefone: (61) 2017.1097 – ramal 8263 e 99169-0166

Endereço eletrônico: cerest.df@saude.df.gov.br