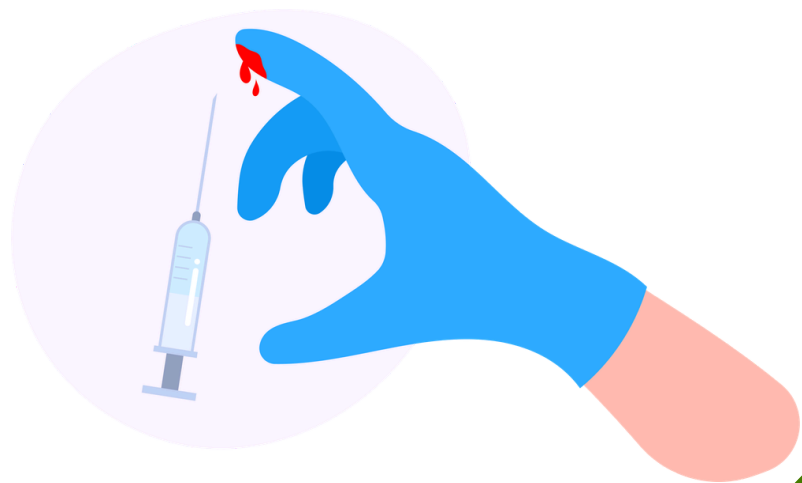




SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
HORTOLÂNDIA

FLUXO MUNICIPAL DE ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO



20
26



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE HORTOLÂNDIA

Dênis André José Crupe
SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Jennifer Bazilio
SECRETÁRIA ADJUNTA DA SAÚDE

Antonio Roberto Stivalli
DIRETOR DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE, ZONOSSES E SAÚDE DO TRABALHADOR

Cilene Aparecida de Oliveira Mantuan
DIRETORA DA ATENÇÃO BÁSICA

Maria de Fátima Gomes
DIRETORA DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA E SAÚDE MENTAL

Renato Lopes Machado
DIRETOR DA ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Rodrigo Andrade Freire
COORDENADOR GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE HORTOLÂNDIA

ELABORAÇÃO

Talita Andreoli – **Enfermeira da Vigilância Epidemiológica**

Silvia Andréa Atadia – **Médica do Departamento de Saúde do Trabalhador**

COLABORAÇÃO

Ana Flávia Valentim Tonti de Nobrega - **Enfermeira da Vigilância Epidemiológica**

Ana Paula Fernandes - **Enfermeira da Vigilância Epidemiológica**

Camila Cândido Guimarães Travassos - **Enfermeira da Vigilância Epidemiológica**

Juliana Davoli Sturaro - **Chefe de Divisão / Gestão do Cuidado Integral**

Larissa Naira Dias da Silva – **Coordenadora do Programa IST/Aids**

Leni da Silva Santos – **Enfermeira da UBS Rosolem**

Nívia Luiza da Silva Bassani – **Enfermeira do Núcleo de Educação Permanente**

Renata Cristina Muller - **Coordenadora da Vigilância Epidemiológica**

Simone Aparecida de Carvalho - **Enfermeira da UBS Amanda I**

Vanessa Dylían dos Santos – **Coordenadora do Centro Especializado em Infectologia**

Valmerinda Guilherme da Silva - **Chefe de Divisão da Saúde Ocupacional**

SUMÁRIO

1. Definição	5
1.1 Tipos de exposição ao material biológico	5
2. Conduta em relação ao paciente fonte	7
3. Conduta em relação a pessoa exposta (acidentada)	7
4. Conduta para casos com resultado Reagente (paciente fonte e/ou pessoa exposta)	10
5. Acompanhamento sorológico da pessoa exposta (acidentada)	10
5.1 Vacinação para Hepatite B	12
Anexo A (Frente)	14
Anexo A (Verso)	15
Anexo B	16
Anexo C	17
Anexo D	18
Fluxograma	19
Referências	20

ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO

Portaria GM/MS nº 10.175, de 23 de janeiro de 2026

Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública

1. Definição:

É todo caso de Acidente de Trabalho ocorrido com QUALQUER CATEGORIA PROFISSIONAL, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador ao material biológico potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons (proteínas infecciosas) e protozoários), por meio de material perfurocortante ou não (Ministério da Saúde, 2019).

Material Biológico é compreendido como:

- Sangue e fluídos orgânicos potencialmente infectantes: sêmen, secreção vaginal, secreção traqueal, liquor, líquidos (sinovial, pleural, peritoneal e amniótico).
- Fluídos orgânicos potencialmente não-infectantes: lágrima, saliva, suor, fezes, urina, vômitos e secreções nasais, exceto se contaminado com sangue.

1.1 Tipos de Exposição ao Material Biológico:

Percutâneo: penetração através da pele com instrumentos perfurantes ou cortantes (agulhas, bisturis, vidrarias) e/ou mordedura humana contaminada com sangue ou outros líquidos orgânicos potencialmente infectantes.

Mucosa: contato direto da mucosa (olho, nariz, boca ou genitália) com sangue ou outros líquidos orgânicos potencialmente infectantes.

Cutânea:

-*Pele não íntegra*: contato direto da pele com solução de continuidade (ex: pele com dermatite ou feridas abertas) com sangue ou outros líquidos orgânicos potencialmente infectantes.

-*Pele íntegra*: contato da pele sem solução de continuidade com sangue ou outros líquidos orgânicos potencialmente infectantes.

ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO

Quadro 1: Tipo de exposição com e sem risco de transmissão do HIV

Exposição com risco de transmissão do HIV	Exposição sem risco de transmissão do HIV
<ul style="list-style-type: none">• Percutânea• Membranas mucosas• Exposição Sexual desprotegida• Cutâneas em pele não íntegra• Mordedura com presença de sangue	<ul style="list-style-type: none">• Cutânea em pele íntegra• Mordedura sem presença de sangue

Fonte: PCDT para PEP de risco à infecção pelo HIV, ISTs e Hepatites Virais, 2024.

Quadro 2: Tipo de exposição ao material biológico x Risco de contaminação/soroconversão

Tipo de exposição ao material biológico x Risco de contaminação/soroconversão			
Tipo de Exposição ao Material Biológico	Hepatite viral B	Hepatite Viral C	HIV
Percutâneo	30 a 40%	3 a 10%	0,3 a 0,5%
Mucosas e pele não íntegras	Indeterminado	Indeterminado	0,09%
Pele íntegra	Sem relato	Sem relato	Sem relato

Fonte: Fluxograma de Acidente de Trabalho com exposição a material biológico, Secretaria Municipal de São Paulo, 11/03/2025.

Para todos os casos de Acidente de Trabalho com exposição a material biológico é indispensável o preenchimento da ficha de notificação de forma completa e legível (*Anexo A*) e posterior envio por e-mail a Vigilância Epidemiológica, assim como a ficha de atendimento e os laudos dos resultados (testes rápidos e/ou sorologias) do paciente fonte conhecido e da pessoa exposta (acidentado/a). A notificação deve ser enviada em até 24 horas após o atendimento.

Os laudos dos resultados não deverão conter rasuras e nem abreviaturas, como por exemplo NR que pode ser interpretado como Não Realizado (*Anexo B*).

ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO

2. Conduta em relação ao paciente fonte:

- Realizar os testes rápidos de imediato para HIV, Hepatite B (HbsAg) e Hepatite C (Anti-HCV) e coleta sorológica para Anti-Hbc, com consentimento assinado pelo paciente fonte ou responsável (Anexo C). Caso não seja possível a coleta de Anti-Hbc no momento do acidente, agendar a coleta para a data mais próxima possível;
- Recomendamos também realizar o teste rápido para Sífilis e o VDRL;
- Caso a unidade não disponha de testes rápidos no momento, encaminhar o paciente fonte para o HMMMM (Hospital e Maternidade Governador Mário Covas) para realização dos mesmos;
- Caso o paciente fonte se recuse a coletar os exames, manter o termo de consentimento de aceite e recusa, solicitando a assinatura (Anexo C). Neste caso o protocolo a ser seguido será o mesmo que para fonte desconhecida.
- Ainda que os resultados sejam não reagentes, deve-se considerar a janela imunológica de cada doença e o comportamento de risco do paciente fonte nos 30 dias que antecederam a exposição. Neste caso, deve-se ponderar sobre a administração da PEP (Profilaxia Pós-Exposição).

3. Conduta em relação a pessoa exposta (acidentada):

- Realizar os testes rápidos de imediato para HIV, Hepatite B (HbsAg) e Hepatite C (Anti-HCV), e coleta sorológica para Anti-Hbs, com consentimento assinado pela pessoa exposta (Anexo C). Caso não seja possível coleta de Anti-Hbs no momento do acidente, agendar a coleta da sorologia para a data mais próxima possível; No caso de fonte com Teste Rápido positivo para Hepatite B, coletar imediatamente Anti-Hbs do acidentado e proceder conforme o Quadro 5.
- Se a pessoa exposta apresentar HbsAg não reagente e Anti-Hbs <10 mUI/ml, avaliar indicação de (re) vacinação;
- Recomendamos também realizar o teste rápido para Sífilis e o VDRL;
- Recomendamos realizar o Beta HCG para os casos de mulheres em idade fértil com o intuito de diagnosticar gestação nesta situação de risco e assim realizar os devidos encaminhamentos;
- Caso a unidade não disponha de testes rápidos no momento, encaminhar a pessoa exposta para o HMMMM (Hospital e Maternidade Governador Mário Covas) para realização dos mesmos;

ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO

- Deve-se avaliar a pessoa exposta e seu histórico pregresso no momento da prescrição, considerando as possíveis contra-indicações das medicações conforme o Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição à infecção pelo HIV, ISTs e Hepatites Virais do Ministério da Saúde de 2024;
- Recomendamos coleta de exames laboratoriais para avaliar as condições de saúde pré-existentes da pessoa exposta e a toxicidade conhecida da Terapia Antirretroviral (ARV) indicados para a PEP. Os exames laboratoriais não devem configurar como barreira para a oferta da PEP e serão realizados conforme o quadro abaixo:

Quadro 3: Seguimento laboratorial da PEP:

EXAMES	PRIMEIRO ATENDIMENTO ^(a)	PARA INVESTIGAÇÃO DE EFEITOS ADVERSOS	4ª SEMANA APÓS INÍCIO DA PEP	12ª SEMANA APÓS INÍCIO DA PEP
Creatinina ^(b)	Para pessoas de alto risco ou com história prévia de doença renal	X		
ALT, AST		X		
Amlase		X		
Glicemia	Em caso de pessoas exposta com diabetes melito	X		
Hemograma ^(c)	Quando indicação de PEP com zidovudina (AZT)	X		
Teste de HIV ^(d)	X		X	X

Fonte: Dathi/SVSA/MS.

Legenda: ALT = alanina aminotransferase; AST = aspartato aminotransferase.

^(a) Antes do início da PEP.

^(b) Para cálculo da depuração de creatinina.

^(c) Para pessoas com suspeita de anemia. O exame não deve atrasar o início da PEP.

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

Fonte: PCDT, Ministério da Saúde 2024.

- Caso o acidentado se recuse a realizar os testes rápidos ou a coleta das sorologias, aplicar o termo de consentimento assinado (Anexo C), descrever também em prontuário que o teste foi ofertado, explicado e recusado e orientar quanto a possibilidade em realizar o teste em outro serviço, explicando a diferença entre PEP e Terapia Antirretroviral, seus benefícios e riscos. Iniciar a PEP o mais precoce possível, conforme indicação;
- Indica-se a profilaxia pós exposição com antirretrovirais o mais breve possível, tendo como limite para inicia-la, as 72 horas subsequentes à exposição de risco (casos de paciente fonte desconhecida, de comportamento de risco nos 30 dias que antecederam a exposição ou HIV positivo).

ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO

- Não há benefício da profilaxia com antirretrovirais após 72 horas da exposição, por isso não deverá ser indicada quando ultrapassado este período;
- A profilaxia na terapia antirretroviral, compreende preferencialmente Tenofovir, Lamivudina (TDF/3TC) e Dolutegravir por um período de 28 dias e deve ser disponibilizada integralmente pelo HMMMC;
- Para os casos em que a PEP está indicada, deve-se:
 1. Encaminhar a pessoa acidentada ao HMMMC, acompanhada de carta de referência. Ressalta-se que não devem constar na carta, a identificação nominal nem os resultados do paciente-fonte.;
 2. Enviar a notificação e os documentos pertinentes como o termo de consentimento assinado e os resultados dos testes rápidos por e-mail ao NIR (Núcleo Interno de Regulação), pelo e-mail: nireletiva@gmail.com, com cópia para a Vigilância Epidemiológica, pelo e-mail: vepidemiologica@hortolandia.sp.gov.br;
 3. Comunicar também o NIR via telefone whatsapp: (16) 99611-1863.
- Caso a pessoa recuse a PEP, sugere-se o registro com descrição do atendimento em prontuário e ficha de notificação, e assinatura do termo informado (Anexo C);
- A pessoa exposta durante o período de acompanhamento sorológico deve ser orientada a manter medidas de prevenção à infecção pelo HIV, como o uso de preservativos em todas as relações sexuais, o não compartilhamento de seringas e agulhas nos casos de uso de drogas injetáveis, a não doar sangue, órgãos, tecidos ou esperma e da importância de prevenção da gravidez;
- Pessoas que estejam amamentando e que tenham exposição de risco ao HIV devem ser orientadas sobre os potenciais riscos de transmissão vertical do HIV pelo leite materno. Em tais situações, recomenda-se a interrupção temporária da amamentação, até a definição diagnóstica. Durante o período de janela imunológica, deve-se realizar orientação quanto ao cuidado das mamas e extração e descarte do leite ordenhado. O exame de controle (12ª semana após o início da PEP) com resultado HIV não reagente autoriza a re-introdução do aleitamento materno;

ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO

4. Conduta para casos com resultado Reagente (paciente fonte e/ou pessoa exposta):

- Para os casos de HIV reagente da pessoa exposta, ou seja, reagente no primeiro Teste Rápido e no segundo Teste Rápido (marcas diferentes): a PEP não está indicada, pois a infecção pelo HIV ocorreu antes da exposição que motivou o atendimento. Deve-se realizar encaminhamento para acompanhamento clínico e início da terapia antirretroviral no Centro Especializado em Infectologia (CEI) da cidade onde reside e realizar também a notificação para HIV;
- Para amostras com resultados discordantes/inconclusivos entre Teste Rápido 1 e Teste Rápido 2 para HIV, deve-se realizar exames confirmatórios para diagnóstico definitivo (sorologia Anti-HIV);
- Para os casos de HIV reagente no paciente fonte, quando já realizados os exames confirmatórios e quando o mesmo desconhece a doença, notificar e encaminhar para acompanhamento clínico e início da terapia antirretroviral no Centro Especializado em Infectologia de referência conforme a residência. Caso o mesmo esteja internado, iniciar o tratamento conforme o Manual do Ministério da Saúde;
- Para os casos de Hepatite B ou C reagente deve-se notificar e encaminhar de imediato o paciente para investigação da infecção e acompanhamento clínico no Centro Especializado em Infectologia de referência conforme a residência. Caso o paciente esteja internado, iniciar o tratamento conforme o Manual do Ministério da Saúde;
- Resultado reagente para Sífilis conforme avaliação do caso, deve-se notificar, iniciar o tratamento e encaminhar para continuidade na UBS (Unidade Básica de Saúde) de referência.

5. Acompanhamento sorológico da pessoa exposta (acidentada):

- Realizar acompanhamento sorológico ou testes rápidos para HIV, Hepatite B, Hepatite C e Sífilis nos próximos 30, 90 e 180 dias após a data do acidente/exposição, conforme o quadro abaixo:

Quadro 4: Cronograma dos exames iniciais e do acompanhamento sorológico

ACIDENTADO - Fazer Teste rápido ou sorologia				
Ocorrência do acidente	HIV	Hepatite B		Hepatite C
	Anti HIV	HBsAg	Anti HBs	Anti HCV
Momento zero	X	X	X	X
30 dias	X			
90 dias	X	X		X
180 dias		X		X

Fonte: Fluxograma de Acidente de Trabalho com exposição a material biológico, Secretaria Municipal de São Paulo, 11/03/2025.

ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO

- O acompanhamento sorológico será realizado conforme o local de trabalho e/ou moradia:
 - Se servidor municipal: será realizado pela DSO (Divisão de Saúde Ocupacional) em conjunto com uma unidade de saúde, onde se realizará a coleta sorológica

Na DSO para agendar consulta e abrir CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) é necessário portar relatório da chefia constando local, horário e descrição do ocorrido, relatório médico assinado e carimbado, contendo o CID;

- Se funcionário da empresa terceirizada contratada pela Prefeitura Municipal e que administra o HMMMC e as Upas: será realizado pelo médico (a) do trabalho e pelo departamento de segurança do trabalhador da empresa;
- Se funcionário do Hospital Samaritano: será realizado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) do próprio hospital;
- Se trabalhador munícipe que não atua nas unidades de saúde do município ou que seja autônomo: será realizado pela UBS da sua área de referência. E para acompanhamento do caso recomendamos agendar consulta com o clínico geral;
- Se trabalhador não munícipe e que não seja servidor municipal: orientar a realizar o acompanhamento sorológico na cidade onde reside.

Recomendamos fornecer as documentações necessárias e orientar o acidentado a procurar o Recursos Humanos ou o Serviço especializado em segurança e medicina do trabalho (SESMT) da empresa que trabalha para emissão da CAT .

Nos casos de pessoa exposta não munícipe, fica a cargo da Vigilância Epidemiológica comunicar via GVE (Grupo de Vigilância epidemiológica) o município de residência desta pessoa. Nos casos de acidentados munícipes também fica a cargo da Vigilância Epidemiológica comunicar a unidade de saúde de referência que realizará o acompanhamento sorológico necessário.

ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO

5.1 Vacinação para Hepatite B

- Recomenda-se imunizar todas as pessoas expostas não previamente vacinadas, ou sem documentação de vacinação prévia, e sem indícios de infecção por Hepatite B. Em adultos o esquema vacinal completo consiste em 3 doses, com intervalos de 1 mês entre a 1ª e 2ª dose e 6 meses entre a 1ª e 3ª dose (0, 30 e 180 dias);
- Se possível, a primeira dose da vacina deve ser administrada no momento do primeiro atendimento e, preferencialmente, dentro de 24 horas da exposição nas pessoas com indicação, conforme as recomendações a seguir:

Quadro 5: Recomendações para profilaxia de Hepatite B em pessoa exposta com HbsAg não reagente após exposição ocupacional a material biológico:

SITUAÇÃO VACINAL E SOROLÓGICA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE EXPOSTO	PACIENTE-FONTE		
	AGHBS POSITIVO	AGHBS NEGATIVO	AGHBS DESCONHECIDO OU NÃO TESTADO
1. Não vacinado	IGHAHB + iniciar vacinação	Iniciar vacinação	Iniciar vacinação ¹
2. Com vacinação incompleta	IGHAHB + completar vacinação	Completar vacinação	Completar vacinação ¹
3. Previamente vacinado			
Com resposta vacinal conhecida e adequada (≥ 10 UI/mL)	Nenhuma medida específica	Nenhuma medida específica	Nenhuma medida específica
Sem resposta vacinal após a primeira série (três doses)	IGHAHB + primeira dose da vacina contra hepatite B ou IGHAB (2x) ²	Iniciar nova série de vacina (três doses)	Iniciar nova série (três doses) ¹
Sem resposta vacinal após segunda série (seis doses)	IGHAHB (2x) ²	Nenhuma medida específica	IGHAHB (2x) ²
SITUAÇÃO VACINAL E SOROLÓGICA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE EXPOSTO	PACIENTE-FONTE		
	AGHBS POSITIVO	AGHBS NEGATIVO	AGHBS DESCONHECIDO OU NÃO TESTADO
4. Com resposta vacinal desconhecida	Testar o profissional de saúde: <ul style="list-style-type: none"> • Se anti-HBs ≥ 10 mUI/mL: nenhuma medida específica • Se anti-HBs ≤ 10 mUI/mL: IGHAB + primeira dose da vacina hepatite B 	Testar o profissional de saúde: <ul style="list-style-type: none"> • Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica • Se resposta vacinal inadequada: fazer segunda série de vacinação 	Testar o profissional de saúde: <ul style="list-style-type: none"> • Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica • Se resposta vacinal inadequada: fazer segunda série de vacinação¹

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

¹O uso associado de imunoglobulina hiperimune anti-hepatite B está indicado se o paciente-fonte tiver alto risco para infecção pelo VHB, como nos seguintes casos: usuários de drogas injetáveis; pacientes em programas de diálise; contatos domiciliares e sexuais de portadores de AgHBs; pessoas que fazem sexo com pessoas do mesmo sexo; heterossexuais com vários parceiros e relações sexuais desprotegidas; história prévia de infecções sexualmente transmissíveis; pacientes provenientes de áreas geográficas de alta endemicidade para hepatite B; indivíduos privados de liberdade e de instituições de atendimento a pacientes com deficiência mental.

²IGHAB (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 receberam duas séries de três doses da vacina, mas não apresentaram resposta vacinal ou apresentem alergia grave à vacina.

Legenda: IGHAB: Imunoglobulina Humana Anti-hepatite B.

ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO

A imunização para a Hepatite B e o uso de IGHAHB (Imunoglobulina Humana Anti-hepatite B) são seguros e também estão indicados na gestação, em qualquer idade gestacional, ou durante o aleitamento.

A IGHAHB deve ser administrada, no máximo, até 14 dias após a exposição sexual e, para exposições percutâneas, no máximo até 07 dias, embora se recomende aplicá-la nas primeiras 24 horas a contar da exposição.

Caso haja necessidade da administração da IGHAHB, se faz necessário contato telefônico com o CRIE na Unicamp, assim como o preenchimento e envio da solicitação de imunobiológico especial, (Anexo D). Todo o processo de solicitação, retirada do imunobiológico no CRIE, administração e registro no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) ficará a cargo do HMMMC.

ANEXO A - FRENTE

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 ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO		Código (CID10) Z20.9	3 Data do Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação			Código (IBGE)		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)				Código	7 Data do Acidente	
	8 Nome do Paciente						9 Data de Nascimento
Notificação Individual	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado		12 Gestante 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado		13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica						
	15 Número do Cartão SUS			16 Nome da mãe			
	17 UF		18 Município de Residência		Código (IBGE)		19 Distrito
Dados de Residência	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 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)		
	Dados Complementares do Caso						
	Antecedentes Epidemiológicos	31 Ocupação					
32 Situação no Mercado de Trabalho 01- Empregado registrado com carteira assinada 05 - Servidor público celetista 09 - Cooperativado 02 - Empregado não registrado 06- Aposentado 10- Trabalhador avulso 03- Autônomo/ conta própria 07- Desempregado 11- Empregador 04- Servidor público estatutário 08 - Trabalho temporário 99 - Ignorado					33 Tempo de Trabalho na Ocupação 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		
34 Registro/ CNPJ ou CPF				35 Nome da Empresa ou Empregador			
36 Atividade Econômica (CNAE)			37 UF	38 Município	Código (IBGE)		
39 Distrito		40 Bairro		41 Endereço			
42 Número		43 Ponto de Referência		44 (DDD) Telefone			
45 O Empregador é Empresa Terceirizada 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado							

ANEXO A - VERSO

Acidente com material biológico	46 Tipo de Exposição <input type="checkbox"/> Percutânea <input type="checkbox"/> Pele íntegra <input type="checkbox"/> Outros _____ 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Mucosa (oral/ ocular) <input type="checkbox"/> Pele não íntegra			
	47 Material orgânico <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 01 - Administ. de medicação endovenosa 09 - Lavanderia 02 - Administ. de medicação intramuscular 10 - Lavagem de material 03 - Administ. de medicação subcutânea 11 - Manipulação de caixa com material perfurocortante 04 - Administ. de medicação intradérmica 12 - Procedimento cirúrgico 05 - Punção venosa/arterial para coleta de sangue 13 - Procedimento odontológico 06 - Punção venosa/arterial não especificada 14 - Procedimento laboratorial 07 - Descarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo 15 - Dextro 08 - Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, cama, chão, etc... 16 - Reencape 98 - Outros 99 - Ignorado			
	49 Agente <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> LUVA <input type="checkbox"/> Avental <input type="checkbox"/> Óculos <input type="checkbox"/> Máscara <input type="checkbox"/> Proteção facial <input type="checkbox"/> Bota			
	51 Situação vacinal do acidentado em relação à hepatite B (3 doses) <input type="checkbox"/> 1- Vacinado 2- Não vacinado 9- Ignorado		52 Resultados de exames do acidentado (no momento do acidente - data ZERO) 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Anti-HIV <input type="checkbox"/> HbsAg <input type="checkbox"/> Anti-HBs <input type="checkbox"/> Anti-HCV	
	Dados do Paciente Fonte (no momento do acidente) 53 Paciente Fonte Conhecida? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		54 Se sim, qual o resultado dos testes sorológicos? 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não Realizado 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Hbs Ag <input type="checkbox"/> Anti-HBc <input type="checkbox"/> Anti-HIV <input type="checkbox"/> Anti-HCV	
	55 Conduta no momento do acidente 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Sem indicação de quimioprofilaxia <input type="checkbox"/> AZT+3TC+Indinavir <input type="checkbox"/> Vacina contra hepatite B <input type="checkbox"/> Recusou quimioprofilaxia indicada <input type="checkbox"/> AZT+3TC+Nelfinavir <input type="checkbox"/> Outro Esquema de ARV Especifique _____ <input type="checkbox"/> AZT+3TC <input type="checkbox"/> Imunoglobulina humana contra hepatite B (HBIG)			
	56 Evolução do Caso <input type="checkbox"/> 1- Alta com conversão sorológica (Especificar vírus: _____) 2- Alta sem conversão sorológica 3- Alta paciente fonte negativo 4- Abandono 5- Óbito por acidente com exposição à material biológico 6- Óbito por Outra Causa 9- Ignorado			
	57 Se Óbito, Data _____		58 Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 3- Não se aplica 9- Ignorado	

Informações complementares e observações

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



PREFEITURA DE HORTOLÂNDIA



Resultado de Teste Rápido

Unidade de Saúde: _____ Data: ____ / ____ / _____

Nome: _____

Sexo: _____ Data de Nascimento: ____ / ____ / _____

CPF: _____

Amostra: Sangue Total por Punção Digital

Teste Rápido para Detecção de Anticorpos **ANTI-HIV**

Nome do Produto: _____

Método: Imunocromatográfico - Lote: _____ Validade: ____ / ____ / _____

Resultado do Teste: Amostra _____ para HIV

**Resultado definido conforme estabelecido pela portaria N°29, de 17 de Dezembro de 2013*

Observações:

01. A detecção de anticorpos anti-HIV em crianças com idade inferior à dezoito meses não caracteriza infecção devido à transferência dos anticorpos maternos anti-HIV através da placenta, sendo necessária a realização de outros testes complementares para a confirmação do diagnóstico.

02. Quando o resultado de um teste for "**NÃO REAGENTE**", a amostra será considerada como "Negativa para HIV", não sendo necessário a realização de outros testes no momento. No caso do período de "JANELA IMUNOLÓGICA", o mesmo deverá realizar outro teste em 30 dias após a data do exame.

03. Em caso de Amostra "**REAGENTE**" para o vírus HIV, deverá realizar nova testagem utilizando marca diferente da utilizada no primeiro teste para elucidação diagnóstica.

Teste Rápido para Detecção de **HEPATITE B**

Nome do Produto: _____

Método: Imunocromatográfico - Lote: _____ Validade: ____ / ____ / _____

Resultado do Teste: Amostra _____ para o antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg)

Teste Rápido para Detecção de **HEPATITE C**

Nome do Produto: _____

Método: Imunocromatográfico - Lote: _____ Validade: ____ / ____ / _____

Resultado do Teste: Amostra _____ para o anticorpo Anti-HCV

Teste Rápido para Detecção de **SÍFILIS**

Nome do Produto: _____

Método: Imunocromatográfico - Lote: _____ Validade: ____ / ____ / _____

Resultado do Teste: Amostra _____ para Sífilis

Observações:

1. O teste utilizado é de triagem, caso **REAGENTE**, deverá ser coletado o exame sorológico HBsAg, Anti-Hepatite C

2. Janela imunológica é a expressão usada para designar o período que um organismo leva, a partir de uma infecção, para produzir anticorpos que possam ser detectados por exames de sangue. A janela imunológica varia de acordo com o tipo de infecção e sensibilidade do teste utilizado para detectá-la. Em caso de suspeita de infecção pelo vírus HIV, deverá repetir o exame em 30 dias, na suspeita de Sífilis, deverá repetir em 60 dias e na suspeita de Hepatites B e/ou C, deverá repetir os exames entre 90 e 180 dias.

Realizado por (nome completo e carimbo): _____

Prefeitura de Hortolândia

Rua Professora Celina Franceschini Bueno, nº 100, Jardim Metropolitan, CEP: 13184-792

Telefone: (19) 3965-1400



TERMO DE CONSENTIMENTO DE ACEITE OU RECUSA PARA COLETA E TESTAGEM SOROLÓGICA PARA HIV, HEPATITES E SÍFILIS E TAMBÉM PARA USO DE PEP (PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO)

Eu, _____, nascido (a) em ___/___/_____ portador (a) do RG/CPF nº _____ declaro que fui devidamente orientado (a) e tenho ciência quanto a importância e os benefícios da realização dos testes rápidos e das sorologias para Anti-HIV, Hepatite B, Hepatite C e Sífilis, em virtude do risco referente a exposição a material biológico assim como o uso da PEP (Profilaxia pós exposição) conforme indicação.

EM RELAÇÃO A REALIZAÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS:

- () Autorizo a coleta e testagem sorológica para Anti-HIV, HbsAg, Anti-HCV e Sífilis.
- () Não Autorizo a coleta e testagem sorológica para Anti-HIV, HbsAg, Anti-HCV e Sífilis, responsabilizando-me pelas consequências desta recusa.

EM RELAÇÃO AO USO DA PEP:

- () Concordo com o uso da PEP.
- () Não concordo com o uso da PEP responsabilizando-me pelas consequências desta recusa.
- () Não há indicação de PEP.

Hortolândia, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) Acidentado (a): _____

Profissional Responsável: _____
(Nome, registro profissional e assinatura)

No caso da pessoa não saber ler ou assinar, esta impressão digital atesta que o Termo de Consentimento foi lido, explicado com exatidão por um membro da equipe de saúde, ou por um familiar, e que a pessoa afixou sua digital do polegar em sinal de consentimento.

ANEXO D

Solicitação de Imunobiológicos Especiais ao CRIE-UNICAMP

Preenchimento Completo Obrigatório

Centro de Saúde / Município solicitante _____

Paciente (sem abreviar) _____

CNS: _____ Cartão Cidadão: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Nome de mãe: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Telefone (____) _____

Doença de base ou condição de risco _____

Imunobiológico(s) solicitado(s) _____

Peso: _____ Kg

Solicitado ao CRIE em ____/____/____ por _____

Telefone para contato (____) _____

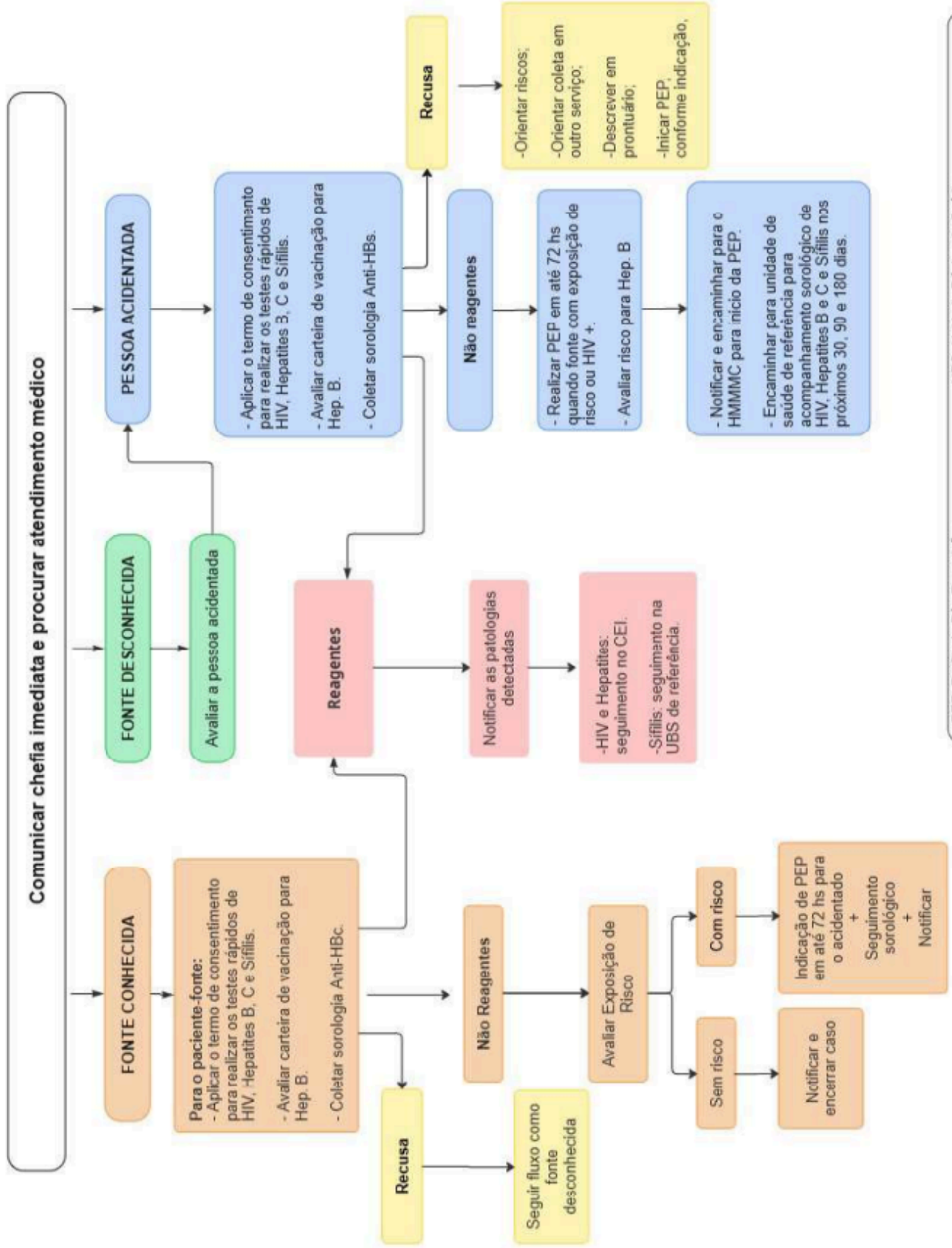
OBS: Anexar exames (eletroforese, HEPA, HEPB, HEPC), relatório médico descritivo, relatório de saída da UTI em casos de prematuros, receita com pedido do imunobiológico, ficha de notificação, cópia da carteira vacinal.

PREENCHER JUSTIFICATIVAS DAS SOLICITAÇÕES

OS PEDIDOS NÃO SERÃO MAIS ATENDIDOS ATÉ ESTAREM COMPLETOS.

Ver indicações no site: www.cve.saude.sp.gov.br em Imunizações/CRIEs.

Fluxograma Acidente com Exposição a Material Biológico Prefeitura de Hortolândia



- PEP: Profilaxia Pós Exposição
- CEI: Centro Especializado em Infectologia
- UBS: Unidade Básica de Saúde
- HMMMC: Hospital e Maternidade Municipal Mário Covas

REFERÊNCIAS:

- Fluxograma de Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico, Prefeitura Municipal de São Paulo: 11/03/2025.
- Exposição a materiais biológicos, Ministério da Saúde, 2006.
- Guia de Vigilância em Saúde, Vol. 3, Ministério da Saúde, 2024.
- Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis, Ministério da Saúde, 2022.
- Manual dos centros de referência para imunobiológicos especiais, Ministério da Saúde, 2023.
- Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (PEP) à infecção pelo HIV, ISTs e Hepatites Virais, Ministério da Saúde, 2024.
- Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (PEP) à infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/resumidos/20230208_PCDT_Resumido_PEP_final.pdf> Acesso em: 24/03/2026.