

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA)

Protocolo para Acidente de Trabalho  
com

# MATERIAL BIOLÓGICO OU PERFUROCORTANTE





Protocolo para Acidente de Trabalho  
com

# **MATERIAL BIOLÓGICO OU PERFUROCORTANTE**



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilha igual 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Tiragem: 2.000 exemplares

## **Elaboração, Distribuição e Informações**

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER JOSÉ  
ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA)  
Coordenação de Gestão de Pessoas  
Rua Marquês de Pombal, 125, Centro, Rio de  
Janeiro – RJ  
Cep 20230 – 240  
Tel: (21) 3207-5523  
Apoio.crh@inca.gov.br  
www.inca.gov.br

### **Organizadores**

Elinaldo Leite Quixabeiro  
Laura Maria Campello Martins

### **Equipe de elaboração**

Elinaldo Leite Quixabeiro  
Laura Maria Campello Martins

### **Colaboradores**

Élida Azevedo Hennington

Impresso no Brasil / Printed in Brazil  
Fox Print

## **FICHA CATALOGRÁFICA**

I59p Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.  
Protocolo para acidente de trabalho com material  
biológico ou perfurocortante / Instituto Nacional de Câncer  
José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro : INCA, 2020.

48 p. : il. color.

ISBN 978-85-7318-395-5 (versão impressa)  
ISBN 978-85-7318-396-2 (versão eletrônica)

1. Risco ocupacional. 2. Saúde do trabalhador. 3. Exposição  
ocupacional – prevenção e controle. I. Título.

CDD 613.62

Catálogo na fonte – Serviço de Educação e Informação Técnico-científica

## **TÍTULOS PARA INDEXAÇÃO**

**Em inglês:** : Protocol for occupational accident with biological or sharp material

**Em espanhol:** Protocolo para accidente de trabajo con material biológico o corto-punzante

## **Edição**

COORDENAÇÃO DE ENSINO  
Serviço de Educação e Informação  
Técnico-científica  
Área de Edição e Produção de Materiais  
Técnicos-científicos  
Rua Marquês de Pombal, 125, Centro,  
Rio de Janeiro – RJ  
Cep 20230-240  
Tel.: (21) 3207-5500

*Edição e produção editorial*  
Christine Dieguez

*Copidesque e revisão*  
Rita Rangel de S. Machado

*Capa, projeto gráfico e diagramação*  
Mariana Fernandes Teles

## **Normalização e catalogação**

COORDENAÇÃO DE ENSINO  
Serviço de Educação e Informação  
Técnico-científica  
Núcleo do Sistema Integrado de Bibliotecas

*Normalização bibliográfica e ficha catalográfica*  
Juliana Moreira (CRB 7/7019)

## APRESENTAÇÃO

O presente *Protocolo de Acidente de Trabalho com Material Biológico ou Perfurante* trata-se de revisão, atualização e aprimoramento do Protocolo de Acidente com Material Biológico anteriormente em vigência no Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Essa atuação se consubstancia nas ações do Ministério da Saúde, que vem desenvolvendo e atualizando protocolos de atendimento ao trabalhador exposto ocupacionalmente a material biológico e determinando que as instituições de assistência à saúde tenham protocolos escritos com condutas estabelecidas para esse tipo de acidente. Nessa premissa, este instrumento foi construído a partir dos últimos protocolos publicados pelo Ministério da Saúde acerca do tema.

É um instrumento para atender a todos os profissionais de saúde do INCA que sofram exposição a material biológico com risco de soroconversão para os vírus da hepatite B e C (HBV e HCV) e o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Estabelece manejo clínico, orientação e acompanhamento dos trabalhadores acidentados, uso de quimioprofilaxia e notificação dos casos.

As principais modificações feitas no protocolo em relação ao modelo anterior abrangeram a construção e a inclusão: dos termos de consentimento informado para realização de exames laboratoriais para o paciente-fonte e o trabalhador acidentado; do termo de consentimento informado para quimioprofilaxia anti-HIV; das fichas de encaminhamento para a Clínica de Saúde da Família para avaliação e tratamento da hepatite C; da ficha de encaminhamento para o Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (Crie), das fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória (Sinan) para material biológico; e da ficha de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

No INCA, observa-se que o processo de registro do acidente envolve várias etapas que consistem no preenchimento de diferentes formulários (Comunicação de Acidente de Trabalho em Serviço Público – CAT/SP, ficha de notificação de acidente com material biológico na Intranet/INCA, Comunicação de Acidente de Trabalho em Serviço Público/ Subsistema Integrado de

Atenção à Saúde do Servidor (Sias), ficha do Sinan para material biológico, ficha de Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT/ Instituto Nacional do Seguro Social – INSS) e acessos em sistema de informação (Intranet/INCA, Sias e INSS), determinados pelo vínculo empregatício do trabalhador. Dessa forma, dos cinco formulários existentes, pode ser necessário o preenchimento de até quatro. Dois formulários que são utilizados internamente pelo INCA necessitaram de adequação: CAT/SP e ficha de notificação de acidente com material biológico na Intranet/INCA.

A CAT/SP é um instrumento de registro tipicamente usado no INCA para documentar qualquer tipo de evento envolvendo o trabalhador (por exemplo queda, acidente com material biológico, acidente de trajeto). Embora esse tipo de formulário possa fornecer informações descritivas do evento, ele não coleta detalhes suficientes para analisar os acidentes, incluindo os que envolvem material biológico ou perfurocortante. Sendo assim, houve necessidade de adequação do formulário para uso específico nos casos de acidente com material biológico ou perfurocortante. Esse formulário deve ser preenchido pela chefia imediata logo que o trabalhador informa o acidente ocorrido, para, em seguida, ser encaminhado ao médico plantonista no serviço de pronto atendimento.

A ficha de notificação de acidente com material biológico da Intranet/INCA, que deve ser preenchida pelo médico plantonista do serviço de pronto-atendimento durante avaliação do trabalhador acidentado, precisou de adequação quanto às informações relacionadas ao acidentado e ao respectivo acidente, visando a melhorias na análise do evento. Dessa forma, foram incluídos campos para inserir as seguintes informações: data de admissão; circunstância do acidente (punção venosa ou arterial, descarte inadequado de material perfurocortante, manipulação de caixa com material perfurocortante, lavagem de material, procedimento cirúrgico, sutura, reencape de agulha, outros); parte do corpo atingida; objeto causador; uso de equipamento de proteção individual (EPI).

Foi feita uma abordagem sobre o acidente com material biológico ou perfurocortante, ressaltando, entre outros aspectos, a potencialidade e o risco de

transmissão ocupacional dos agentes patogênicos mais comumente envolvidos, os tipos de exposição e de fluídos, a potencialidade infectante, bem como a gravidade relacionada ao volume de fluído e viremia.

Em relação às recomendações após a ocorrência do acidente, foram atualizadas as condutas referentes aos cuidados com a área exposta; a orientação e o acolhimento do trabalhador; a avaliação do *status* sorológico e dos tipos de exames a serem realizados na fonte e no trabalhador; as condutas específicas ao acidente com exposição ao HIV, HBV e HCV; a indicação de profilaxia pós-exposição e o acompanhamento clinicolaboratorial e da toxicidade dos antirretrovirais.

Quanto aos procedimentos operacionais que tratam do conjunto de operações específicas, estabelecidas no processo de pós-exposição ocupacional, que envolvem o trabalhador acidentado, a chefia imediata, o médico da emergência, o laboratório, a farmácia, o médico da Divisão de Saúde do Trabalhador (Disat) e o técnico de segurança, houve necessidade de adequações.

Para atualizar e aprimorar o protocolo vigente, os organizadores tiveram a preocupação em elaborar um instrumento prático e objetivo, acreditando que o conhecimento desse instrumento contribua para nortear e subsidiar as ações dos profissionais de saúde comprometidos com o controle e a promoção do atendimento do trabalhador acidentado com exposição a material biológico.





# SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS .....	9
LISTA DE SIGLAS .....	11
1. OBJETIVO E ABRANGÊNCIA .....	13
2. O ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO OU PERFUROCORTANTE.....	15
2.1 Tipos de exposição.....	15
2.2 Tipos de fluídos .....	16
3. RECOMENDAÇÕES .....	17
3.1 Condutas após o acidente.....	17
4. DIRETRIZES DO INCA.....	27
5. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS DO INCA.....	29
5.1 Trabalhador acidentado.....	29
5.2 Chefia imediata .....	29
5.3 Médico da emergência.....	29
5.4 Laboratório .....	30
5.5 Farmácia.....	30
5.6 Médico da Disat.....	30
5.7 Técnico de segurança do trabalho.....	31
6. NORMAS DE PRECAUÇÃO UNIVERSAIS .....	33
6.1 Equipamento de Proteção Individual .....	33
6.2 Alertas e recomendações .....	33
7. REFERÊNCIAS .....	35
8. ANEXOS .....	37
9. ELABORADORES .....	47



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Recomendações de exames laboratoriais para seguimento da PEP.....	23
Quadro 2 – Recomendações para a profilaxia de hepatite B após exposição ocupacional a material biológico .....	24
Quadro 3 – Seguimento quando a fonte for reagente para hepatite C.....	25



## LISTA DE SIGLAS

3TC – Lamivudina

ALT – Alanina aminotransferase

Anti-HBs – Anticorpos contra o antígeno de superfície do HBV

AST – Aspartato aminotransferase

ATV/r – Atazanavir/ritonavir

CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho

CAT/SP – Comunicação de Acidente de Trabalho em Serviço Público

Crie – Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais

Disat – Divisão de Saúde do Trabalhador

DTG – Dolutegravir

EPI – Equipamento de proteção individual

HBs Ag – Antígenos de superfície do vírus da hepatite B

HBV – Vírus da hepatite B

HCV – Vírus da hepatite C

HIV – Vírus da imunodeficiência humana

IGHAHB – Imunoglobulina humana anti-hepatite B

INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

PEP – Profilaxia pós-exposição

Siass – Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor

Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória

TDF – Tenofovir



## 1 | OBJETIVO E ABRANGÊNCIA

Estabelecer a sistemática de atendimento aos profissionais de saúde que venham a sofrer exposição a material biológico ou perfurocortante com risco de soroconversão (vírus da imunodeficiência humana – HIV; vírus da hepatite B – HBV; e vírus da hepatite C – HCV), estabelecendo medidas de avaliação, orientação e seguimento dos trabalhadores, uso de quimioprofilaxia e notificação dos casos.

Aplica-se a todos os servidores, residentes, estudantes, estagiários, bolsistas e prestadores de serviços que integrem a estrutura organizacional do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), que atuem em atividades nas quais há risco de exposição ao sangue e a outros materiais biológicos ou perfurocortantes contaminantes.





## 2 | O ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO OU PERFUROCORTANTE

Os trabalhadores da saúde que assistem pacientes, direta ou indiretamente, realizando habitualmente procedimentos em instituições e serviços de saúde, são profissionais sob risco de sofrer acidentes de trabalho ou adquirir doenças ocupacionais por manipulação de sangue e fluidos corporais e uso de materiais perfurocortantes. Segundo Duarte (2018), os acidentes ocupacionais com exposição a material biológico ou perfurocortante potencialmente contaminados são capazes de transmitir diversos tipos de agentes patogênicos, entre os quais os mais comumente envolvidos são HBV, HCV e HIV.

O risco de transmissão ocupacional após exposição a material biológico é variável e envolve diversos fatores, como: o tipo de acidente, o tamanho e a gravidade da lesão, a presença de sangue envolvido, as condições clínicas do paciente-fonte e o uso correto da profilaxia pós-exposição. Em geral, o risco de infecção por HIV pós-exposição ocupacional com sangue contaminado é de aproximadamente 0,3%. No caso de exposição ao HBV, o risco de infecção varia de 6 a 30%, e relação ao HCV, o risco de transmissão é em torno de 1,8 a 10% (BRASIL, 2011).

Evitar o acidente e a exposição ocupacional a material biológico ou perfurocortante é a principal medida para a prevenção de transmissão das infecções por HBV, HCV e HIV. No entanto, o atendimento adequado pós-exposição e a prévia imunização contra a hepatite B são itens importantes para um programa de intervenção dessas infecções e componentes significativos para a proteção no trabalho.

### 2.1 Tipos de exposição (BRASIL, 2011)

As exposições consideradas de risco de transmissão ocupacional do HIV, do HBV e do HCV são definidas como:

- Exposições percutâneas: lesões provocadas por instrumentos perfurantes e/ou cortantes (por exemplo: agulhas, bisturis, vidrarias etc.).
- Exposições em mucosas: quando há respingos na face envolvendo olhos, nariz, boca.

- Exposições cutâneas na pele não íntegra, por exemplo, contato com pele com dermatite ou feridas abertas.
- Mordeduras humanas: consideradas como exposição de risco quando envolvem a presença de sangue.

## 2.2 Tipos de fluídos (BRASIL, 2011)

### 2.2.1 Quanto à potencialidade infectante de fluídos biológicos

As exposições ocupacionais com material biológico são definidas em:

- Potencialmente infectante para HBV, HCV e HIV: sangue, líquido orgânico contendo sangue visível e líquidos orgânicos potencialmente infectantes (sêmen, secreção vaginal, líquido e líquido peritoneal, pleural, sinovial, pericárdico e amniótico).
- Potencialmente não infectantes para HBV, HCV e HIV: escarro, suor, lágrima, urina, vômitos, fezes, secreção nasal, saliva, escarro, exceto se tiver presença de sangue.

### 2.2.2 Quanto à gravidade relacionada ao volume de fluídos e à viremia

As exposições de alta gravidade envolvem maior volume de sangue e maior inoculação viral:

- Maior volume de sangue: lesões profundas provocadas por material cortante; presença de sangue visível no instrumento; acidentes com agulhas recentemente utilizadas em veia ou artéria de paciente-fonte; acidentes com agulha de grosso calibre; agulhas com lúmen.
- Maior inoculação viral: paciente-fonte com HIV ou aids em estágio avançado; infecção aguda pelo HIV; situações com viremia elevada.

No entanto, deve-se observar, que há a possibilidade de infecção mesmo quando houver a presença de pequena quantidade de sangue e quando a carga viral for baixa.

## 3 | RECOMENDAÇÕES

### 3.1 Condutas após o acidente (BRASIL, 2011)

#### 3.1.1 Cuidados com a área exposta

O trabalhador acidentado deve lavar imediatamente o local exposto com água e sabão ou degermante, nos casos de exposição percutânea ou cutânea sem escarificar. O uso de antissépticos não é contraindicado. Entretanto, não há comprovação de que esse uso nem de que a expressão do local da lesão reduzam o risco de transmissão. É contraindicado o uso de soluções irritantes (éter, glutaraldeído, hipoclorito de sódio), assim como realizar procedimentos que ampliem a área exposta. Nas exposições de mucosas, deve-se lavar exaustivamente com água ou solução salina fisiológica.

#### 3.1.2 Avaliação do acidente

A avaliação do acidente consiste em:

- Identificar o material envolvido: sangue, fluídos orgânicos potencialmente infectantes, fluídos orgânicos potencialmente não infectantes.
- Tipo de acidente: perfurocortante, contato com mucosa, contato com pele não íntegra.
- Conhecimento da situação sorológica da fonte: fonte comprovadamente infectada, fonte exposta à situação de risco, fonte desconhecida, material biológico sem origem estabelecida.

#### 3.1.3 Orientações e acolhimento do trabalhador acidentado

Orientar o trabalhador acidentado quanto ao risco de transmissão de agentes patogênicos em razão do acidente, assim como a possível indicação de quimioprofilaxia (28 dias completos de uso de antirretrovirais) e os efeitos colaterais por ela provocados.

Orientar e solicitar autorização por escrito para realização de exames sorológicos (Anexo A), e comprometê-lo com seu acompanhamento no período de seis meses ou outro prazo que for recomendado.

Reforçar a prática de biossegurança e as precauções básicas em serviço, bem como a prevenção secundária (nos casos de exposição ao HIV, o trabalhador acidentado não deve realizar atividade sexual sem proteção pelo período de seguimento, principalmente nas primeiras doze semanas pós-exposição). Deve também evitar doação de sangue, plasma, órgãos, tecidos e sêmen. Orientá-lo a informar imediatamente ao médico do trabalho ou ao infectologista o aparecimento de sintomas, tais como linfadenopatia, *rash*, dor de garganta, sintomas de gripe. No caso de gênero feminino, deve-se evitar a gravidez e suspender o aleitamento materno.

### 3.1.4 Avaliação do status sorológico da fonte

O paciente-fonte deve ser avaliado quanto à infecção por HIV, HBV ou HCV imediatamente após a ocorrência do acidente. Em vista disso, é fundamental, orientar, informar e solicitar a ele a autorização de coleta de sangue e o preenchimento do Termo de Consentimento Informado (Anexo B).

Serão realizados os exames:

- Teste rápido para HIV; antígenos de superfície do HBV (HBs Ag); anticorpos da classe IgM contra o antígeno do núcleo do HBV (anti-HBc IgM); anti-HCV; anti-HIV.

Em caso de recusa ou impossibilidade de realizar os exames, deve-se considerar o diagnóstico médico, os sintomas e a história de situações de risco para aquisição de HIV, HBC e HCV.

Caso a fonte seja desconhecida, levar em conta as probabilidades clínica e epidemiológica de infecção por HIV, HBV e HCV, analisando a prevalência de infecção naquela população, o local onde o material perfurocortante foi encontrado, o procedimento ao qual ele esteve associado, a presença ou não de sangue, entre outros pontos que sejam pertinentes.

### 3.1.5 Avaliação do status sorológico do trabalhador acidentado

Verificar a situação vacinal do trabalhador acidentado para hepatite B e a comprovação de imunidade por meio de anticorpos contra o antígeno de superfície do HBV (anti-HBs). Coletar sorologia para HIV, HBV e HCV.

Serão realizados os exames:

- **Teste rápido para HIV; HBs Ag; anti-HBs; anti-HCV; anti-HIV.**

Nos casos (BRASIL, 2017) em que seja indicada a profilaxia pós-exposição (PEP), coletar também:

- **Hemograma; ureia; creatinina; aspartato aminotransferase (AST); alanina aminotransferase (ALT), amilase, glicemia.**

### 3.1.6 Condutas ao acidente com exposição ao HIV (BRASIL, 2011)

#### 3.1.6.1 Paciente-fonte HIV positivo

Um paciente-fonte é considerado portador de HIV quando há documentação de exames anti-HIV positivo ou o diagnóstico clínico da aids. Nesse caso, deve-se fazer a análise do acidente e a indicação de quimioprofilaxia antirretroviral.

#### 3.1.6.2 Paciente-fonte HIV negativo

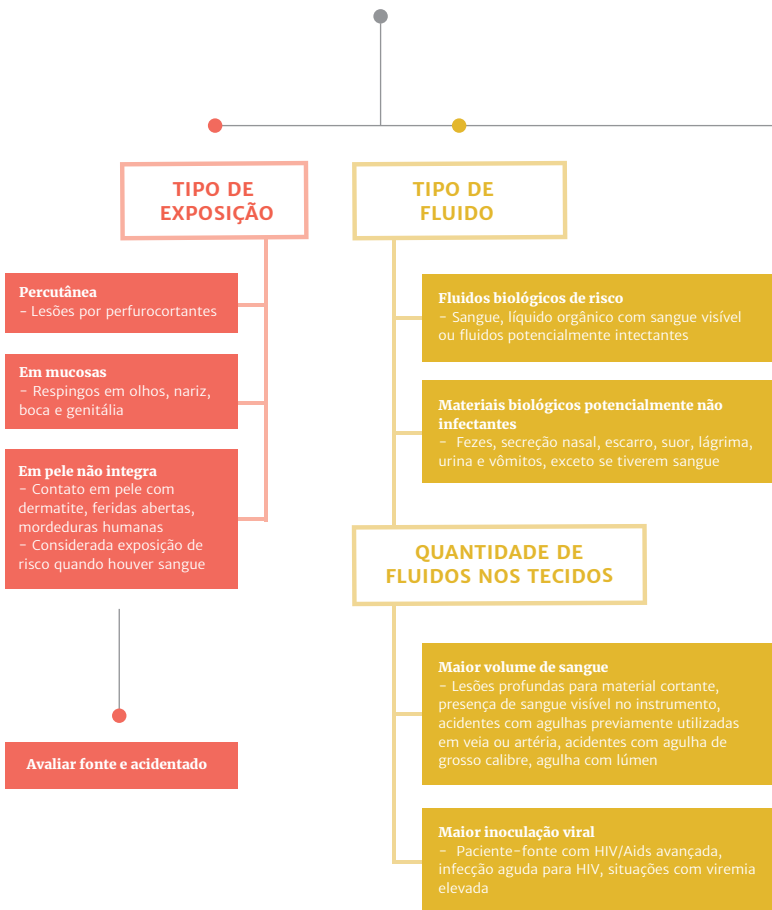
No caso de o paciente-fonte ter documentação de exames laboratorial disponível e recente (até 30 dias para o HIV negativo) ou teste rápido convencional, realizado no momento do acidente, negativo, não está indicada a quimioprofilaxia antirretroviral.

#### 3.1.6.3 Paciente-fonte desconhecido

Não sendo possível colher as sorologias do paciente-fonte, ou no caso de não se conhecer o paciente-fonte (por exemplo: acidente com agulha encontrada no lixo), recomenda-se a avaliação do risco de infecção pelo HIV, levando-se em conta o tipo de exposição, o tipo de fluido e de tecido, os dados clínicos e epidemiológicos e o local do acidente de acordo com a fonte (BRASIL, 2011).

A critério do médico que atendeu o trabalhador acidentado, cabe a responsabilidade de indicar ou não a quimioprofilaxia antirretroviral (termo de consentimento no Anexo C), de acordo com o atual Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatite Virais do Ministério da Saúde de 2017.

**Figura 1 – Avaliação da exposição quanto ao potencial de transmissão**



**Fonte:** Brasil, 2011.

### STATUS SOROLÓGICO DA FONTE

#### Fonte conhecida

- Solicitar exames com aconselhamento pré-teste (Hbs Ag, anti-HBc, anti-HCV e anti-HIV)

Fonte *status* sorológico desconhecido: (recusa ou impossibilidade de realizar testes), considerar o diagnóstico médico, sintomas e história de situação de risco

#### Fonte desconhecida

- Considerar probabilidade clínica e epidemiológica de infecção por HIV, HBV e HCV (prevalência de infecção naquela população local, onde o material perfurante foi encontrado, procedimento ao qual ele foi associado, presença ou não de sangue, etc.)

### STATUS SOROLÓGICO DO ACIDENTADO

Verificar realização de vacinação para HBV

Comprovação de imunidade através do anti-HBs

Realizar sorologia do acidentado para HCV, HBV, HIV

#### 3.1.6.4 Indicação de profilaxia pós-exposição

A PEP, quando indicada, deve ser iniciada o mais rápido possível, dentro das duas primeiras horas e, no máximo, até 72 horas após o acidente. É mais efetiva quando é iniciada mais precocemente. A duração da quimioprofilaxia é de 28 dias (BRASIL, 2011).

O *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites virais* (BRASIL, 2017) estabelece o seguinte esquema preferencial, independentemente do tipo de exposição ou do material envolvido:

- **Tenofovir (TDF) + lamivudina (3TC) + dolutegravir (DTG).**

Esse esquema possui menor número de efeitos adversos e baixa interação medicamentosa, propicia melhor adesão e manejo clínico.

Esquemas alternativos:

- **Na impossibilidade de TDF: zidovudina (AZT) + 3TC + DTG.**
- **Na impossibilidade de DTG: TDF + 3TC + atazanavir/ritonavir (ATV/r).**
- **Na impossibilidade de ATV/r: TDF + 3TC + darunavir/ritonavir (DRV/r).**

##### 3.1.6.4.1 Acompanhamento clínicolaboratorial e da toxicidade dos antirretrovirais

O acompanhamento clínicolaboratorial do trabalhador acidentado em uso de PEP (BRASIL, 2017) deve levar em consideração os seguintes fatores: a toxicidade dos antirretrovirais a possibilidade do diagnóstico de infecção aguda pelo HIV, a avaliação laboratorial (incluindo testagem para o HIV em 30 e 90 dias após a exposição), a manutenção de medidas de prevenção da infecção pelo HIV.

O trabalhador acidentado que inicia a PEP deve ser orientado a procurar atendimento médico caso surjam quaisquer sinais ou sintomas clínicos que



possam indicar toxicidade medicamentosa grave. Recomenda-se a reavaliação do acidentado após duas semanas de PEP, a fim de identificar possíveis efeitos adversos e reforçar a importância da adesão para que a profilaxia seja cumprida até o final da quarta semana (BRASIL, 2017).

O trabalhador acidentado que apresentar intolerância medicamentosa deve ser reavaliado para adequação do esquema terapêutico. Em geral, não é necessário interromper o esquema profilático, resolvendo a intolerância com o uso de medicações sintomáticas (BRASIL, 2017).

**Quadro 1** - Recomendações de exames laboratoriais para seguimento da PEP

Exames laboratoriais	1.º atendimento	2.ª semana após início da PEP	4.ª semana após início da PEP	12.ª semana após início da PEP
Creatinina, ureia	X	X		
ALT, AST	X	X		
Amilase	X	X		
Glicemia	X	X		
Hemograma	X	X		
Teste de HIV	X		X	X

Fonte: Brasil, 2017.

### 3.1.7 Condutas ao acidente com exposição ao HBV

As recomendações estão sujeitas ao *status* sorológico do paciente-fonte e dos níveis de anti-HBs do trabalhador acidentado (BRASIL, 2011).

**Quadro 2** - Recomendações para a profilaxia de hepatite B após exposição ocupacional a material biológico

Situação vacinal e sorologia do profissional de saúde exposto	Pessoa-fonte		
	HBs Ag reagente	HBs Ag não reagente	HBs Ag desconhecido
Não vacinado	Imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB) + iniciar vacinação	Iniciar vacinação	Iniciar vacinação
Vacinação incompleta	IGHAHB + completar vacinação	Completar vacinação	Completar vacinação
Reposta vacinal conhecida e adequada (anti-HBs maior ou igual 10 UI/ml)	Nenhuma medida	Nenhuma medida	Nenhuma medida
Sem resposta vacinal após primeira série de doses (3 doses)	IGHAHB + primeira dose da vacina hepatite B ou IGHAB (2x)	Iniciar nova série de vacina (3 doses)	Iniciar nova série (3 doses)
Sem resposta vacinal após segunda série (6 doses)	IGHAB (2x)	Nenhuma medida específica	IGHAB (2x)
Com resposta vacinal desconhecida	<p>Testar o profissional de saúde</p> <p>Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica</p> <p>Se resposta vacinal inadequada: IGHAB + primeira dose da vacina hepatite B</p>	<p>Testar o profissional de saúde</p> <p>Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica</p> <p>Se resposta vacinal inadequada: fazer segunda série de vacinação</p>	<p>Testar o profissional de saúde</p> <p>Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica</p> <p>Se resposta vacinal inadequada: fazer segunda série de vacinação</p>

Fonte: Brasil, 2017.

### 3.1.8 Condutas ao acidente com exposição ao HCV

Recomenda-se realizar testagem para hepatite C no paciente-fonte e no trabalhador acidentado (BRASIL, 2011).

O diagnóstico precoce da soroconversão possibilita a intervenção na fase aguda da transmissão pelo HCV, a fim de reduzir o risco de progressão para hepatite crônica, principalmente nos casos em que o paciente não apresenta sintoma (BRASIL, 2017). Em caso de identificação precoce da infecção pelo HCV, o trabalhador acidentado deve ser informado sobre a possibilidade de tratamento e encaminhamento para um serviço de saúde de referência (Clínica de Saúde da Família próxima a seu domicílio, ficha de encaminhamento no Anexo D).

**Quadro 3** – Seguimento quando a fonte for reagente para hepatite C

Exame	1º atendimento	De 4 a 6 semanas após exposição	3 meses após exposição	6 meses após exposição
ALT	Sim	Sim	Sim	Sim
CV-HCV	Não	Sim	Sim	Não
Anti-HCV	Sim	sim	Sim	Sim

Fonte: Brasil, 2017.

Legenda: CV-HCV – Carga viral do vírus da hepatite C.



## 4 | DIRETRIZES DO INCA

A seguir, são apresentadas as diretrizes do INCA para acidente de trabalho com material biológico ou perfurocortante:

- Imediatamente após o acidente, o trabalhador deve realizar os cuidados necessários no local exposto.
- A chefia imediata deve prestar assistência necessária ao trabalhador acidentado, assim como tomar outras providências relacionadas ao acidente e preencher o formulário de Comunicação de Acidente de Trabalho em Serviço Público (Anexo E), disponível na Intranet.
- O médico plantonista da emergência deve registrar o acidente no formulário de notificação de acidente de trabalho com material biológico (Anexo F), na Intranet, no momento da avaliação do atendimento ao acidentado.
- Todo trabalhador acidentado, com exposição a material biológico com risco de transmissão ao HIV, HBV e HCV, deve realizar exames sorológicos para avaliação e acompanhamento de possível soroconversão.
- Os trabalhadores que se negarem a realizar a rotina sorológica devem assinar no Termo de Consentimento (Anexo A) para a não realização de exames de laboratório, disponível na Intranet, o qual ficará arquivado no seu prontuário na Divisão de Saúde do Trabalhador (Disat).
- Em caso de necessidade de uso de quimioprofilaxia antirretroviral, o trabalhador acidentado deve assinar o Termo de Consentimento Informado (Anexo C) e retirar o medicamento na farmácia de sua unidade, com receita médica prescrita pelo médico plantonista da emergência.
- Em caso de necessidade de realizar a imunoglobulina humana anti-hepatite B, o trabalhador acidentado deve ser encaminhado pelo médico ao Hospital Municipal Rocha Maia (Centro de Referência para Imunológicos Especiais – Crie), portando a ficha de encaminhamento preenchida (Anexo G). Endereço e contatos: Rua General Severiano, n.º 91, Botafogo, Rio de Janeiro; telefones: 2275-6531/ 2295-2295, ramal: 203. Horário de funcionamento: entre 8 e 17 horas, de segunda à sexta-feira. Após 17 horas, finais de semana e feriados, procurar a emergência do hospital.

- Todo acidente de trabalho com exposição a material biológico ocorrido entre os trabalhadores de saúde das unidades assistenciais do INCA deve ser comunicado à Disat em até 24 horas após a ocorrência ou no primeiro dia útil após o acidente, com o objetivo de estabelecer a avaliação, o acompanhamento do caso e as medidas de intervenção e prevenção de novos acidentes. Endereço e contato: Rua Marquês de Pombal, n.º 125, 12.º andar, Centro, Rio de Janeiro; telefone: 3207-5831. Horário de funcionamento: das 8 às 17 horas, de segunda à sexta-feira.
- Os atendimentos para notificação e intervenção de acidente de trabalho necessitam de agendamento prévio.

## **5 | PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS DO INCA**

### **5.1 Trabalhador acidentado**

- Realizar a higienização da lesão ou área exposta.
- Notificar a chefia imediatamente após o acidente.
- Se possível, não dispensar o paciente-fonte.
- Autorizar a coleta da sorologia especificada neste protocolo.
- Não omitir informações ao médico plantonista.
- Seguir as recomendações do médico plantonista.
- Realizar exames de acompanhamento após a exposição até a alta.
- Informar o médico do trabalho e o infectologista sobre algum eventual efeito adverso.

### **5.2 Chefia imediata**

- Prestar atendimento ao trabalhador imediatamente.
- Identificar o tipo de acidente, o material envolvido e o paciente-fonte.
- Providenciar a coleta de exames de laboratório do paciente-fonte (se identificado) e do trabalhador acidentado.
- Solicitar ao paciente-fonte e ao trabalhador acidentado o preenchimento do Termo de Consentimento Informado.
- Acionar o laboratório.
- Preencher a CAT/SP.
- Encaminhar o trabalhador para a emergência.

### **5.3 Médico da emergência**

- Atender ao trabalhador acidentado.
- Preencher a solicitação dos exames sorológicos do paciente-fonte (se identificado) e do trabalhador acidentado.

- Avaliar o risco para HIV, HBV e HCV.
- Orientar o trabalhador sobre a conduta pós-exposição.
- Emitir receita para retirada de medicação na farmácia, em caso de quimioprofilaxia para HIV.
- Encaminhar o trabalhador para realizar profilaxia para hepatite B, caso indicado (vacina e/ou imunoglobulina B).
- Registrar o acidente na Intranet.
- Encaminhar o trabalhador para a Disat.

## 5.4 Laboratório

- Coletar material para realização de exames.
- Realizar os exames sorológicos.
- Enviar os resultados para o médico da emergência o mais rápido possível.

## 5.5 Farmácia

- Receber o trabalhador.
- Liberar medicação para quimioprofilaxia antirretroviral.

## 5.6 Médico da Disat

- Receber o trabalhador.
- Registrar os dados do acidente no Siass.
- Avaliar a necessidade de afastamento do trabalho.
- Notificar o acidente no Sinan (para todos os trabalhadores acidentados, ficha no Anexo H).
- Emitir a CAT (somente para segurados da Previdência Social, ficha no Anexo I).
- Orientar o trabalhador sobre o seguimento pós-exposição.



- Solicitar avaliação do infectologista quando necessário.
- Agendar retorno para acompanhamento.
- Encaminhar o trabalhador para o técnico de segurança do trabalho.

## 5.7 Técnico de segurança do trabalho

- Receber o trabalhador.
- Realizar a análise do acidente.
- Orientar sobre as medidas de prevenção.
- Incluir, no banco de dados, os indicadores referentes aos acidentes com materiais biológicos.



## 6 | NORMAS DE PRECAUÇÃO UNIVERSAIS

Atualmente denominadas precauções básicas ou precauções padrão, são medidas de prevenção que devem ser utilizadas no atendimento a todos os pacientes, na manipulação de sangue, secreções e excreções, nos contatos com mucosas e pele não íntegra e no uso de artigos médico-hospitalares, independente do diagnóstico definido ou presumido de doença infecciosa, como aids e hepatites B e C. O foco principal está no controle das práticas de trabalho. Incluem a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), que visam a reduzir a exposição do trabalhador aos materiais biológicos, e os cuidados recomendados para manipulação e descarte de materiais perfurocortantes contaminados por material orgânico (BRASIL, 2004).

### 6.1 Equipamento de Proteção Individual

Os EPI (BRASIL, 2004) são dispositivos de uso individual destinados à proteção da integridade física do trabalhador (luvas, máscaras, gorros, óculos de proteção ou protetores faciais, capotes e botas) que devem ser usados rotineiramente, e atender às seguintes indicações:

- Luvas, quando houver possibilidade de contato com sangue, secreções, excreções, mucosas e pele não íntegra.
- Máscaras, gorros, óculos de proteção ou protetores faciais, durante a execução de procedimentos com possibilidade de respingo de sangue e outros fluidos corpóreos, nas mucosas da boca, do nariz e dos olhos do trabalhador.
- Capotes, na realização de procedimentos com possibilidades de contaminação por material biológico.
- Botas, para proteção dos pés em áreas úmidas ou que contenham material infectante.

### 6.2 Alertas e recomendações (BRASIL, 2010)

- Executar todos procedimentos com máxima atenção e cuidado.
- Não utilizar os dedos como anteparo durante procedimentos que envolvam materiais perfurocortantes.

- Não reencapar nem retirar as agulhas das seringas com as mãos.
- Os materiais perfurocortantes devem ser desprezados em recipientes resistentes à perfuração e com tampa, mesmo que estéreis.
- Os recipientes específicos para descarte de material perfurocortante devem ser colocados próximos do local onde é executado o procedimento e não devem ser preenchidos acima do limite de dois terços de sua capacidade total.

## 7 | REFERÊNCIAS

BRASIL. Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. SINAN: sistema de informação de agravos de notificação. **DRT exposição a material biológico**. Brasília, DF: DSAST, 2016. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/drt-exposicao-a-material-biologico>. Acesso em: 19 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e hepatites B e C**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Exposição a materiais biológicos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. (Saúde do trabalhador, 3. Protocolo de complexidade diferenciada) (Série A. Normas e manuais técnicos). Disponível em: <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1332967170825PROTOCOLO%20EXPOSICAO%20A%20MATERIAL%20BIOLOGICO.pdf>. Acesso em: 2 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

DUARTE, A. P. **Vigilância dos trabalhadores de enfermagem que sofreram acidentes de trabalho com materiais biológicos em um hospital universitário federal**. 2018. 84 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental e do Trabalhador) – Instituto de Geografia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Intranet**. Rio de Janeiro: INCA, [2019?].

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (Brasil). **[Formulário de] Comunicação de Acidente de trabalho**: CAT. Brasília, DF: Ministério da Economia, 2019. Disponível em: <https://www.inss.gov.br/servicos-do-inss/comunicacao-de-acidente-de-trabalho-cat/>. Acesso em: 27 fev. 2020.

RIO DE JANEIRO (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. **Ficha de encaminhamento ao CRIE**. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, [2019?]. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/exibeconteudo?id=4102961>. Acesso em: 27 fev. 2020.



## 8 | ANEXOS

### Anexo A – Termo de Consentimento Informado para Realização de Exames Laboratoriais – trabalhador acidentado



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

Divisão de Saúde do Trabalhador

#### **Termo de Consentimento Informado para Realização de Exames Laboratorial – Trabalhador Acidentado**

Devido ao acidente durante o trabalho, onde houve contato com material biológico, estamos solicitando autorização para que sejam realizados alguns exames. Serão solicitados exames para HIV e Hepatites B e C. Para a realização destes exames será necessária uma coleta simples de sangue venoso, como qualquer outro exame convencional já realizado anteriormente. O risco associado a este tipo de coleta é o de poder haver um pequeno derramamento local (hematoma), que habitualmente não tem consequências além de um pequeno desconforto local. O benefício que você poderá vir a ter é receber informações diagnósticas sobre estas três doenças já citadas e orientação do seu tratamento, se for o caso.

Todas as informações serão mantidas em sigilo, servindo unicamente para orientar a condução do tratamento, se necessário. Caso você não concorde com a realização dos exames, fica sobre sua responsabilidade qualquer complicação posterior relacionada ao acidente de trabalho.

Eu, \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ após ter sido adequadamente informado do objetivo desta solicitação e dos procedimentos aos quais serei submetido,

( ) SIM – EU CONCORDO

( ) NÃO – EU NÃO CONCORDO

que seja coletado meu sangue para realização dos exames diagnósticos acima descritos.

Responsável pela orientação: \_\_\_\_\_

Assinatura do trabalhador: \_\_\_\_\_

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

## Anexo B – Termo de Consentimento Informado para realização de Exames Laboratoriais – paciente-fonte



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

Divisão de Saúde do Trabalhador

### **Termo de Consentimento Informado para Realização de Exames Laboratorial – Paciente-fonte**

Informamos que durante o seu atendimento no INCA um trabalhador foi vítima de um acidente onde houve contato com material biológico.

Com o objetivo de evitar tratamentos desnecessários e prevenir situações de risco, estamos solicitando, por meio da equipe médica que o está atendendo, autorização para que sejam realizados alguns exames. Serão solicitados exames para Hepatites B, C e HIV. Para realização destes exames será necessária uma coleta simples de sangue venoso, como realizada para qualquer outro exame convencional já realizado anteriormente. O risco associado a este tipo de coleta é o de poder haver um pequeno derrame local (hematoma), que habitualmente não tem consequências além de um pequeno desconforto local. O benefício que você poderá vir a ter é receber informações diagnósticas sobre estas três doenças já citadas e orientação do seu tratamento, se for o caso.

Todas as informações serão mantidas em sigilo, servindo unicamente para orientar a condução do tratamento do trabalhador acidentado. A sua equipe médica será informada a respeito dos resultados dos seus exames que serão incluídos no seu prontuário médico.

Caso você não concorde com a realização dos exames, esta decisão não causará prejuízo em seu atendimento na instituição.

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

Rio de Janeiro, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Nome:

Assinatura: \_\_\_\_\_ Nº Prontuário: \_\_\_\_\_



## Anexo C – Termo de Consentimento Informado para Quimioprofilaxia Anti-HIV – trabalhador acidentado



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

Divisão de Saúde do Trabalhador

### **Termo de Consentimento Informado para Quimioprofilaxia Anti-HIV**

Eu, \_\_\_\_\_ estou de acordo em me submeter à PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL AO HIV adotada pelo INCA, após ter sido exposto à contato com material biológico e recebido as seguintes informações sobre:

1. risco de transmissão de HIV pós-exposição ocupacional.
2. a quimioprofilaxia indicada para o grau de risco de exposição.
3. os efeitos adversos que as medicações poderão causar.

Fui orientado sobre a importância de comparecer às consultas nas datas determinadas para realização dos exames de controle, assim como para informar qualquer manifestação que possa ocorrer em relação ao uso da profilaxia indicada.

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

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nº Prontuário: \_\_\_\_\_

Rio de Janeiro, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

## Anexo D – Ficha de Encaminhamento para a Clínica de Saúde da Família para Avaliação/Tratamento da Hepatite C – trabalhador acidentado



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

Divisão de Saúde do Trabalhador

### Ficha de encaminhamento para a Clínica de Saúde da Família

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR ACIDENTADO	
Nome:	
Sexo: F ( ) M ( )	DN (dd/mm/aa):
Profissão:	Telefone:
Mãe:	
Pai:	
Estado civil:	Escolaridade:
	Natural (cidade)
Peso: (Kg)	
IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO REQUISITANTE	
Nome:	
Especialidade:	
Instituição:	
<b>MOTIVO DA INDICAÇÃO PARA A CLÍNICA DA FAMÍLIA:</b>	
Avaliação e tratamento de Hepatite C diagnosticada em rotina laboratorial realizada imediatamente após o acidente de trabalho com material biológico.	
<b>RESULTADO DE EXAMES:</b>	
Carimbo e assinatura:	DATA: __/__/__.

## Anexo E – Comunicação de Acidente de Trabalho no Serviço Público – CAT/SP



Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão  
Secretaria de Recursos Humanos  
Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS  
**INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES**

Comunicação de Acidente de Trabalho no Serviço Público – CAT/ SP (Material Biológico ou Perfurocortante)

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR ACIDENTADO:

Nome:			
Data de Nascimento:	Sexo:	CPF:	RG:
Nome da mãe:			

### ENDEREÇO:

Logradouro:		Número:	Compl:
Bairro:	CEP:	Cidade:	
UF:	Tel.:	Cel:	E-mail:

### DADOS FUNCIONAIS:

Órgão:	Data de admissão:		
Lotação de exercício:	Matrícula SIAPE:		
Cargo:	Função:		

### ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO

Data do acidente:	Hora do acidente:	Após quantas horas de trabalho?
Horário de início da jornada de trabalho:		
Horário de término da jornada de trabalho:		

Tipo de exposição: ( ) Percutânea ( ) Mucosa ( ) Pele íntegra ( ) Pele não íntegra	
Tipo de fluido:	
Parte(s) do corpo atingida(s):	
Circunstância do acidente:	
Objeto causador:	
Fonte do material envolvido: ( ) Conhecido ( ) Não conhecido	
Nome:	Nº do prontuário:
Uso de EPI: ( ) Luva ( ) Avental ( ) Óculos ( ) Máscara ( ) Proteção facial ( ) Bota	
Situação vacinal do acidentado (Hepatite B): ( ) Vacinado ( ) Não vacinado	

### LOCAL DO ACIDENTE:

Local do acidente:	Unidade: ( ) HC I ( ) HC II ( ) III ( ) HC IV
--------------------	---

### EMITENTE DA NOTIFICAÇÃO

Nome:		
Tel/cel.:	E-mail	Data do Registro:

### Observações:

## Anexo F – Ficha de Notificação Acidente com Material Biológico – Intranet/INCA



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

Divisão de Saúde do Trabalhador

### NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO – Intranet/INCA

#### IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTADO

Matrícula: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Data de admissão \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

#### DADOS DA NOTIFICAÇÃO

**Ocupação:** ( ) Médico Staff ( ) Médico Residente ( ) Enfermeiro Staff ( ) Enfermeiro Residente ( ) Enfermagem – nível Médio ( ) Área de Laboratório – nível superior ( ) Área de Laboratório – nível médio ( ) Estagiário ( ) Equipe de Limpeza ( ) outros

**Unidade de Ocorrência:** ( ) HCl ( ) HCII ( ) HCIII ( ) HCIV ( ) CEMO ( ) Outros

Setor onde ocorreu o acidente: \_\_\_\_\_ Data da ocorrência: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora da ocorrência \_\_\_\_:\_\_\_\_h.

**Nº de horas trabalhadas até o acidente:** ( ) 00 até 06 horas ( ) + de 06 até 12 horas ( ) + de 12 até 18 horas ( ) + de 18 até 24 horas ( ) + de 24 horas **Hora da Notificação do Acidente:** \_\_\_\_:

**Nº de horas até primeiro atendimento:** ( ) até 1 hora ( ) + de 1 até 02 horas ( ) + de 2 até 04 horas ( ) + de 04 até 06 horas ( ) + de 06 até 12 horas ( ) + de 12 até 24 horas ( ) + de 24 até 48 horas ( ) + de 48 horas

**Local do primeiro atendimento:** ( ) Emergência ( ) Outros

**Circunstância do acidente:** ( ) Punção venosa/arterial ( ) Descarte inadequado de material perfurocortante ( ) manipulação de caixa com material perfurocortante ( ) Lavagem de material ( ) Procedimento cirúrgico ( ) Sutura ( ) Reescape ( ) Outros

**Tipo de fluido envolvido:** ( ) Sangue ( ) Secreção visivelmente purulenta ( ) Secreção Vaginal ( ) Material biológico não identificado ( ) Escarro/secção traqueal ( ) Fluido contendo sangue ( ) Tecidos ( ) Semem ( ) Líq pleural, peritoneal, cefalo-raquidiano, articular, pericárdico, amniótico ( ) Suor ( ) Fezes ( ) saliva ( ) Lágrima ( ) Urina

**Tipo de exposição:** ( ) Pele íntegra ( ) Mucosa ou pele não íntegra ( ) Percutânea

**Parte do corpo atingida:** \_\_\_\_\_

**Objeto causador:** ( ) Agulha com lúmen ( ) Agulha sem lúmen ( ) Lâmina/lanceta ( ) Intraact ( ) Vidros ( ) Outros

**Uso de EPI:** ( ) Luva ( ) Avental ( ) Óculos ( ) Máscara ( ) Proteção facial ( ) Bota

**Fonte do material envolvido:**

Nome: \_\_\_\_\_ Nº de prontuário: \_\_\_\_\_ Situação sorológica:

( ) Desconhecido/impossível obter sorologia da fonte

#### RESPONSÁVEL PELA NOTIFICAÇÃO INICIAL

Nome: \_\_\_\_\_ Data do registro: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

## Anexo G – Ficha de Encaminhamento para o Centro de Referência Imunobiológicos Especiais (Crie)



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

Divisão de Saúde do Trabalhador

### Ficha de encaminhamento para o Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais – CRIE

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR ACIDENTADO	
Nome:	
Sexo: F ( ) M ( )	DN (dd/mm/aa):
Profissão:	Telefone:
Mãe:	
Pai:	
Estado civil:	Escolaridade: Natural (cidade)
Peso: (Kg)	
IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO REQUISITANTE	
Nome:	
Especialidade:	
Instituição:	
IMUNOBIOLOGICOS INDICADOS PARA APLICAÇÃO NO CRIE:	
MOTIVO DA INDICAÇÃO PARA O CRIE:	
(DESCREVER RESUMIDAMENTE A INDICAÇÃO E ANEXAR CÓPIAS DE EXAMES DIAGNÓSTICOS)	
EM CASO DE EVENTO ADVERSO: (Informar o imunobiológico /dose/data de aplicação)	

Carimbo e assinatura:

DATA: \_\_/\_\_/\_\_.


## Anexo H – Ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação à Material Biológico – Sinan (frente)

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde FICHA DE INVESTIGAÇÃO		SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO		Nº
<b>Definição de caso:</b> Acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos ocorridos com os profissionais da área da saúde durante o desenvolvimento do seu trabalho, aonde os mesmos estão expostos a materiais biológicos potencialmente contaminados. Os ferimentos com agulhas e material perfuro cortante em geral são considerados extremamente perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos diferentes, sendo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o da hepatite B (HBV) e o da hepatite C (HCV) os agentes infecciosos mais comumente envolvidos.				
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2 Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação
	ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO		Z20.9	
Notificação Individual	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	
Dados de Residência	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante	13 Raça/Cor
	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - Idade gestacional ignorada 5 - Não 6 - Não se aplica 9 - Ignorado	1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado
	14 Escolaridade		15 Número do Cartão SUS	
Dados de Residência	16 Nome da mãe		17 UF	
	18 Município de Residência		Código (IBGE)	19 Distrito
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)	
Antecedentes Epidemiológicos	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)	
	24 Geo campo 1		25 Geo campo 2	
	26 Ponto de Referência		27 CEP	
<b>Dados Complementares do Caso</b>				
31 Ocupação				
32 Situação no Mercado de Trabalho <div> 01 - Empregado registrado com carteira assinada 05 - Servidor público celetista 09 - Cooperativado 10 - Trabalhador avulso 11 - Empregador 12 - Outros 13 - Não se aplica 14 - Servidor público estatutário 08 - Trabalho temporário 09 - Ignorado </div>				
33 Tempo de Trabalho na Ocupação				
<b>Dados da Empresa Contratante</b>				
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				
Acidente de trabalho com exposição à material biológico		Sinan Net		SVS 27/09/2005

## Anexo H – Ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação à Material Biológico – Sinan (verso)

Acidente com material biológico	46 Tipo de Exposição		<input type="checkbox"/> Percutânea <input type="checkbox"/> Mucosa (oral/ ocular)		<input type="checkbox"/> Pele íntegra <input type="checkbox"/> Pele não íntegra		<input type="checkbox"/> Outros _____	
	1- Sim 2- Não 9- Ignorado							
	47 Material orgânico		2- Líquor		3- Líquido pleural		4- Líquido ascítico	
	1- Sangue		6- Fluido com sangue		7- Soro/plasma		8- Outros: _____	
	5- Líquido amniótico							
	9- Ignorado							
	48 Circunstância do Acidente		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
	01 - Administ. de medicação endovenosa 02 - Administ. de medicação intramuscular 03 - Administ. de medicação subcutânea 04 - Administ. de medicação intradérmica 05 - Função venosa/arterial para coleta de sangue 06 - Função venosa/arterial não especificada 07 - Descarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo 08 - Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, cama, chão, etc...		09 - Lavanderia 10 - Lavagem de material 11 - Manipulação de caixa com material perfurocortante 12 - Procedimento cirúrgico 13 - Procedimento odontológico 14 - Procedimento laboratorial 15 - Dextro 16 - Reencape 98 - Outros 99 - Ignorado					
	49 Agente		2 - Agulha sem lúmen/maciça		3 - Intracath		4 - Vidros	
	1- Agulha com lúmen (luz)		5 - Lâmina/lanceta (qualquer tipo)		6 - Outros		9 - Ignorado	
Conclusão	50 Uso de EPI (aceita mais de uma opção)		1- Sim 2- Não 9- Ignorado					
	<input type="checkbox"/> LUVAs <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)		1- Vacinado 2- Não vacinado 9- Ignorado					
	52 Resultados de exames do acidentado (no momento do acidente - data ZERO)		<input type="checkbox"/> 1-Positivo <input type="checkbox"/> 2-Negativo <input type="checkbox"/> 3-Inconclusivo <input type="checkbox"/> 4-Não realizado <input type="checkbox"/> 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)		54 Se sim, qual o resultado dos testes sorológicos?					
	53 Paciente Fonte Conhecida?		<input type="checkbox"/> 1-Positivo <input type="checkbox"/> 2-Negativo <input type="checkbox"/> 3-Inconclusivo <input type="checkbox"/> 4- Não Realizado <input type="checkbox"/> 9-Ignorado					
	1- Sim 2- Não 9- Ignorado		<input type="checkbox"/> Hbs Ag <input type="checkbox"/> Anti-HBs <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		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								
<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>								
Investigador		Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde				
Nome		Função		Assinatura				
Acidente de trabalho com exposição à material biológico				Sinan Net		SVS 27/09/2005		

## Anexo I - Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT

 <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL</b> <small>União dos Segurados do Trabalho e da Previdência Social</small>		2 - Tipo de CAT 1 - Empregado 2 - Sindicato 3 - Médico 4 - Segurado ou dependente 5 - Autoridade Pública		
<b>COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO - CAT</b> <small>(DE ACORDO COM A ORIENTAÇÃO DADA NO PRECEDENTE)</small>		2 - Tipo de CAT 1 - Início 2 - Reabertura 3 - Comunicação de óbito em / / 4 - Tipo 1 - CUG 2 - CUG 3 - CUG 4 - NII 5 - CUG		
Empregado	1 - Razão Social/Nome 9 - Endereço Rua/Av/Comp. Bairro CEP 7 - Município 8 - UF 9 - Telefone			
	10 - Nome 11 - Nome da mãe			
Acidentado	12 - Data de nasc. 13 - Sexo 14 - Estado civil 15 - CTP/CPF/Data de emissão 16 - UF 17 - Carteira de identidade Data de emissão Órgão Exp. 18 - UF 19 - PIS/PASEP 20 - Remuneração Mensal			
	21 - Endereço Rua/Av/Comp. Bairro CEP 22 - Município 23 - UF 24 - Telefone 25 - Nome da ocupação 26 - CSO 27 - Freqüência à previdência Social 28 - Posse de bens 29 - Área 30 - Rural			
Acidente ou Doença	31 - Hora do acidente 32 - Após quantas horas de trabalho? 33 - Médico res. 34 - União ou de trab. 1 - Sim 2 - Não 35 - Espécie do local do acidente 36 - UF 37 - Descrição da situação do acidente ou doença 38 - UF 39 - Houve registro policial? 40 - Houve morte? 41 - Sim 42 - Não			
	43 - Nome: Não houve testemunhas do ocorrido. 44 - Município 45 - UF 46 - Telefone 47 - Nome 48 - Nome 49 - Nome 50 - Nome 51 - Município 52 - UF 53 - Telefone			
Testemunha	53 - Unidade de atendimento médico 54 - Data 55 - Assinatura do emitente 56 - Hora			
	56 - Houve internação? 57 - Duração provável do tratamento 58 - Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento? 59 - SIM 60 - NÃO			
Afastamento	59 - Descrição e natureza da lesão			
	60 - Diagnóstico provável 61 - CID - 10 S.40.0			
Diagnóstico com Lesão	62 - Observações			
	63 - Recusa 64 - Cópia de unidade 65 - Número de acidente 66 - Assinatura do emitente			
67 - Tipo 68 - E reconhecido o direito do segurado à habilitação de benefícios previdenciários? 69 - Motivo da recusa				
70 - Tipo 71 - Tipo 72 - Tipo 73 - Tipo 74 - Tipo 75 - Tipo 76 - Tipo 77 - Tipo 78 - Tipo 79 - Tipo 80 - Tipo				
81 - Tipo 82 - Tipo 83 - Tipo 84 - Tipo 85 - Tipo 86 - Tipo 87 - Tipo 88 - Tipo 89 - Tipo 90 - Tipo				
91 - Tipo 92 - Tipo 93 - Tipo 94 - Tipo 95 - Tipo 96 - Tipo 97 - Tipo 98 - Tipo 99 - Tipo 100 - Tipo				
101 - Tipo 102 - Tipo 103 - Tipo 104 - Tipo 105 - Tipo 106 - Tipo 107 - Tipo 108 - Tipo 109 - Tipo 110 - Tipo				
111 - Tipo 112 - Tipo 113 - Tipo 114 - Tipo 115 - Tipo 116 - Tipo 117 - Tipo 118 - Tipo 119 - Tipo 120 - Tipo				
121 - Tipo 122 - Tipo 123 - Tipo 124 - Tipo 125 - Tipo 126 - Tipo 127 - Tipo 128 - Tipo 129 - Tipo 130 - Tipo				
131 - Tipo 132 - Tipo 133 - Tipo 134 - Tipo 135 - Tipo 136 - Tipo 137 - Tipo 138 - Tipo 139 - Tipo 140 - Tipo				
141 - Tipo 142 - Tipo 143 - Tipo 144 - Tipo 145 - Tipo 146 - Tipo 147 - Tipo 148 - Tipo 149 - Tipo 150 - Tipo				
151 - Tipo 152 - Tipo 153 - Tipo 154 - Tipo 155 - Tipo 156 - Tipo 157 - Tipo 158 - Tipo 159 - Tipo 160 - Tipo				
161 - Tipo 162 - Tipo 163 - Tipo 164 - Tipo 165 - Tipo 166 - Tipo 167 - Tipo 168 - Tipo 169 - Tipo 170 - Tipo				
171 - Tipo 172 - Tipo 173 - Tipo 174 - Tipo 175 - Tipo 176 - Tipo 177 - Tipo 178 - Tipo 179 - Tipo 180 - Tipo				
181 - Tipo 182 - Tipo 183 - Tipo 184 - Tipo 185 - Tipo 186 - Tipo 187 - Tipo 188 - Tipo 189 - Tipo 190 - Tipo				
191 - Tipo 192 - Tipo 193 - Tipo 194 - Tipo 195 - Tipo 196 - Tipo 197 - Tipo 198 - Tipo 199 - Tipo 200 - Tipo				
201 - Tipo 202 - Tipo 203 - Tipo 204 - Tipo 205 - Tipo 206 - Tipo 207 - Tipo 208 - Tipo 209 - Tipo 210 - Tipo				
211 - Tipo 212 - Tipo 213 - Tipo 214 - Tipo 215 - Tipo 216 - Tipo 217 - Tipo 218 - Tipo 219 - Tipo 220 - Tipo				
221 - Tipo 222 - Tipo 223 - Tipo 224 - Tipo 225 - Tipo 226 - Tipo 227 - Tipo 228 - Tipo 229 - Tipo 230 - Tipo				
231 - Tipo 232 - Tipo 233 - Tipo 234 - Tipo 235 - Tipo 236 - Tipo 237 - Tipo 238 - Tipo 239 - Tipo 240 - Tipo				
241 - Tipo 242 - Tipo 243 - Tipo 244 - Tipo 245 - Tipo 246 - Tipo 247 - Tipo 248 - Tipo 249 - Tipo 250 - Tipo				
251 - Tipo 252 - Tipo 253 - Tipo 254 - Tipo 255 - Tipo 256 - Tipo 257 - Tipo 258 - Tipo 259 - Tipo 260 - Tipo				
261 - Tipo 262 - Tipo 263 - Tipo 264 - Tipo 265 - Tipo 266 - Tipo 267 - Tipo 268 - Tipo 269 - Tipo 270 - Tipo				
271 - Tipo 272 - Tipo 273 - Tipo 274 - Tipo 275 - Tipo 276 - Tipo 277 - Tipo 278 - Tipo 279 - Tipo 280 - Tipo				
281 - Tipo 282 - Tipo 283 - Tipo 284 - Tipo 285 - Tipo 286 - Tipo 287 - Tipo 288 - Tipo 289 - Tipo 290 - Tipo				
291 - Tipo 292 - Tipo 293 - Tipo 294 - Tipo 295 - Tipo 296 - Tipo 297 - Tipo 298 - Tipo 299 - Tipo 300 - Tipo				
301 - Tipo 302 - Tipo 303 - Tipo 304 - Tipo 305 - Tipo 306 - Tipo 307 - Tipo 308 - Tipo 309 - Tipo 310 - Tipo				
311 - Tipo 312 - Tipo 313 - Tipo 314 - Tipo 315 - Tipo 316 - Tipo 317 - Tipo 318 - Tipo 319 - Tipo 320 - Tipo				
321 - Tipo 322 - Tipo 323 - Tipo 324 - Tipo 325 - Tipo 326 - Tipo 327 - Tipo 328 - Tipo 329 - Tipo 330 - Tipo				
331 - Tipo 332 - Tipo 333 - Tipo 334 - Tipo 335 - Tipo 336 - Tipo 337 - Tipo 338 - Tipo 339 - Tipo 340 - Tipo				
341 - Tipo 342 - Tipo 343 - Tipo 344 - Tipo 345 - Tipo 346 - Tipo 347 - Tipo 348 - Tipo 349 - Tipo 350 - Tipo				
351 - Tipo 352 - Tipo 353 - Tipo 354 - Tipo 355 - Tipo 356 - Tipo 357 - Tipo 358 - Tipo 359 - Tipo 360 - Tipo				
361 - Tipo 362 - Tipo 363 - Tipo 364 - Tipo 365 - Tipo 366 - Tipo 367 - Tipo 368 - Tipo 369 - Tipo 370 - Tipo				
371 - Tipo 372 - Tipo 373 - Tipo 374 - Tipo 375 - Tipo 376 - Tipo 377 - Tipo 378 - Tipo 379 - Tipo 380 - Tipo				
381 - Tipo 382 - Tipo 383 - Tipo 384 - Tipo 385 - Tipo 386 - Tipo 387 - Tipo 388 - Tipo 389 - Tipo 390 - Tipo				
391 - Tipo 392 - Tipo 393 - Tipo 394 - Tipo 395 - Tipo 396 - Tipo 397 - Tipo 398 - Tipo 399 - Tipo 400 - Tipo				
401 - Tipo 402 - Tipo 403 - Tipo 404 - Tipo 405 - Tipo 406 - Tipo 407 - Tipo 408 - Tipo 409 - Tipo 410 - Tipo				
411 - Tipo 412 - Tipo 413 - Tipo 414 - Tipo 415 - Tipo 416 - Tipo 417 - Tipo 418 - Tipo 419 - Tipo 420 - Tipo				
421 - Tipo 422 - Tipo 423 - Tipo 424 - Tipo 425 - Tipo 426 - Tipo 427 - Tipo 428 - Tipo 429 - Tipo 430 - Tipo				
431 - Tipo 432 - Tipo 433 - Tipo 434 - Tipo 435 - Tipo 436 - Tipo 437 - Tipo 438 - Tipo 439 - Tipo 440 - Tipo				
441 - Tipo 442 - Tipo 443 - Tipo 444 - Tipo 445 - Tipo 446 - Tipo 447 - Tipo 448 - Tipo 449 - Tipo 450 - Tipo				
451 - Tipo 452 - Tipo 453 - Tipo 454 - Tipo 455 - Tipo 456 - Tipo 457 - Tipo 458 - Tipo 459 - Tipo 460 - Tipo				
461 - Tipo 462 - Tipo 463 - Tipo 464 - Tipo 465 - Tipo 466 - Tipo 467 - Tipo 468 - Tipo 469 - Tipo 470 - Tipo				
471 - Tipo 472 - Tipo 473 - Tipo 474 - Tipo 475 - Tipo 476 - Tipo 477 - Tipo 478 - Tipo 479 - Tipo 480 - Tipo				
481 - Tipo 482 - Tipo 483 - Tipo 484 - Tipo 485 - Tipo 486 - Tipo 487 - Tipo 488 - Tipo 489 - Tipo 490 - Tipo				
491 - Tipo 492 - Tipo 493 - Tipo 494 - Tipo 495 - Tipo 496 - Tipo 497 - Tipo 498 - Tipo 499 - Tipo 500 - Tipo				
501 - Tipo 502 - Tipo 503 - Tipo 504 - Tipo 505 - Tipo 506 - Tipo 507 - Tipo 508 - Tipo 509 - Tipo 510 - Tipo				
511 - Tipo 512 - Tipo 513 - Tipo 514 - Tipo 515 - Tipo 516 - Tipo 517 - Tipo 518 - Tipo 519 - Tipo 520 - Tipo				
521 - Tipo 522 - Tipo 523 - Tipo 524 - Tipo 525 - Tipo 526 - Tipo 527 - Tipo 528 - Tipo 529 - Tipo 530 - Tipo				
531 - Tipo 532 - Tipo 533 - Tipo 534 - Tipo 535 - Tipo 536 - Tipo 537 - Tipo 538 - Tipo 539 - Tipo 540 - Tipo				
541 - Tipo 542 - Tipo 543 - Tipo 544 - Tipo 545 - Tipo 546 - Tipo 547 - Tipo 548 - Tipo 549 - Tipo 550 - Tipo				
551 - Tipo 552 - Tipo 553 - Tipo 554 - Tipo 555 - Tipo 556 - Tipo 557 - Tipo 558 - Tipo 559 - Tipo 560 - Tipo				
561 - Tipo 562 - Tipo 563 - Tipo 564 - Tipo 565 - Tipo 566 - Tipo 567 - Tipo 568 - Tipo 569 - Tipo 570 - Tipo				
571 - Tipo 572 - Tipo 573 - Tipo 574 - Tipo 575 - Tipo 576 - Tipo 577 - Tipo 578 - Tipo 579 - Tipo 580 - Tipo				
581 - Tipo 582 - Tipo 583 - Tipo 584 - Tipo 585 - Tipo 586 - Tipo 587 - Tipo 588 - Tipo 589 - Tipo 590 - Tipo				
591 - Tipo 592 - Tipo 593 - Tipo 594 - Tipo 595 - Tipo 596 - Tipo 597 - Tipo 598 - Tipo 599 - Tipo 600 - Tipo				
601 - Tipo 602 - Tipo 603 - Tipo 604 - Tipo 605 - Tipo 606 - Tipo 607 - Tipo 608 - Tipo 609 - Tipo 610 - Tipo				
611 - Tipo 612 - Tipo 613 - Tipo 614 - Tipo 615 - Tipo 616 - Tipo 617 - Tipo 618 - Tipo 619 - Tipo 620 - Tipo				
621 - Tipo 622 - Tipo 623 - Tipo 624 - Tipo 625 - Tipo 626 - Tipo 627 - Tipo 628 - Tipo 629 - Tipo 630 - Tipo				
631 - Tipo 632 - Tipo 633 - Tipo 634 - Tipo 635 - Tipo 636 - Tipo 637 - Tipo 638 - Tipo 639 - Tipo 640 - Tipo				
641 - Tipo 642 - Tipo 643 - Tipo 644 - Tipo 645 - Tipo 646 - Tipo 647 - Tipo 648 - Tipo 649 - Tipo 650 - Tipo				
651 - Tipo 652 - Tipo 653 - Tipo 654 - Tipo 655 - Tipo 656 - Tipo 657 - Tipo 658 - Tipo 659 - Tipo 660 - Tipo				
661 - Tipo 662 - Tipo 663 - Tipo 664 - Tipo 665 - Tipo 666 - Tipo 667 - Tipo 668 - Tipo 669 - Tipo 670 - Tipo				
671 - Tipo 672 - Tipo 673 - Tipo 674 - Tipo 675 - Tipo 676 - Tipo 677 - Tipo 678 - Tipo 679 - Tipo 680 - Tipo				
681 - Tipo 682 - Tipo 683 - Tipo 684 - Tipo 685 - Tipo 686 - Tipo 687 - Tipo 688 - Tipo 689 - Tipo 690 - Tipo				
691 - Tipo 692 - Tipo 693 - Tipo 694 - Tipo 695 - Tipo 696 - Tipo 697 - Tipo 698 - Tipo 699 - Tipo 700 - Tipo				
701 - Tipo 702 - Tipo 703 - Tipo 704 - Tipo 705 - Tipo 706 - Tipo 707 - Tipo 708 - Tipo 709 - Tipo 710 - Tipo				
711 - Tipo 712 - Tipo 713 - Tipo 714 - Tipo 715 - Tipo 716 - Tipo 717 - Tipo 718 - Tipo 719 - Tipo 720 - Tipo				
721 - Tipo 722 - Tipo 723 - Tipo 724 - Tipo 725 - Tipo 726 - Tipo 727 - Tipo 728 - Tipo 729 - Tipo 730 - Tipo				
731 - Tipo 732 - Tipo 733 - Tipo 734 - Tipo 735 - Tipo 736 - Tipo 737 - Tipo 738 - Tipo 739 - Tipo 740 - Tipo				
741 - Tipo 742 - Tipo 743 - Tipo 744 - Tipo 745 - Tipo 746 - Tipo 747 - Tipo 748 - Tipo 749 - Tipo 750 - Tipo				
751 - Tipo 752 - Tipo 753 - Tipo 754 - Tipo 755 - Tipo 756 - Tipo 757 - Tipo 758 - Tipo 759 - Tipo 760 - Tipo				
761 - Tipo 762 - Tipo 763 - Tipo 764 - Tipo 765 - Tipo 766 - Tipo 767 - Tipo 768 - Tipo 769 - Tipo 770 - Tipo				
771 - Tipo 772 - Tipo 773 - Tipo 774 - Tipo 775 - Tipo 776 - Tipo 777 - Tipo 778 - Tipo 779 - Tipo 780 - Tipo				
781 - Tipo 782 - Tipo 783 - Tipo 784 - Tipo 785 - Tipo 786 - Tipo 787 - Tipo 788 - Tipo 789 - Tipo 790 - Tipo				
791 - Tipo 792 - Tipo 793 - Tipo 794 - Tipo 795 - Tipo 796 - Tipo 797 - Tipo 798 - Tipo 799 - Tipo 800 - Tipo				
801 - Tipo 802 - Tipo 803 - Tipo 804 - Tipo 805 - Tipo 806 - Tipo 807 - Tipo 808 - Tipo 809 - Tipo 810 - Tipo				
811 - Tipo 812 - Tipo 813 - Tipo 814 - Tipo 815 - Tipo 816 - Tipo 817 - Tipo 818 - Tipo 819 - Tipo 820 - Tipo				
821 - Tipo 822 - Tipo 823 - Tipo 824 - Tipo 825 - Tipo 826 - Tipo 827 - Tipo 828 - Tipo 829 - Tipo 830 - Tipo				
831 - Tipo 832 - Tipo 833 - Tipo 834 - Tipo 835 - Tipo 836 - Tipo 837 - Tipo 838 - Tipo 839 - Tipo 840 - Tipo				
841 - Tipo 842 - Tipo 843 - Tipo 844 - Tipo 845 - Tipo 846 - Tipo 847 - Tipo 848 - Tipo 849 - Tipo 850 - Tipo				
851 - Tipo 852 - Tipo 853 - Tipo 854 - Tipo 855 - Tipo 856 - Tipo 857 - Tipo 858 - Tipo 859 - Tipo 860 - Tipo				
861 - Tipo 862 - Tipo 863 - Tipo 864 - Tipo 865 - Tipo 866 - Tipo 867 - Tipo 868 - Tipo 869 - Tipo 870 - Tipo				
871 - Tipo 872 - Tipo 873 - Tipo 874 - Tipo 875 - Tipo 876 - Tipo 877 - Tipo 878 - Tipo 879 - Tipo 880 - Tipo				
881 - Tipo 882 - Tipo 883 - Tipo 884 - Tipo 885 - Tipo 886 - Tipo 887 - Tipo 888 - Tipo 889 - Tipo 890 - Tipo				
891 - Tipo 892 - Tipo 893 - Tipo 894 - Tipo 895 - Tipo 896 - Tipo 897 - Tipo 898 - Tipo 899 - Tipo 900 - Tipo				
901 - Tipo 902 - Tipo 903 - Tipo 904 - Tipo 905 - Tipo 906 - Tipo 907 - Tipo 908 - Tipo 909 - Tipo 910 - Tipo				
911 - Tipo 912 - Tipo 913 - Tipo 914 - Tipo 915 - Tipo 916 - Tipo 917 - Tipo 918 - Tipo 919 - Tipo 920 - Tipo				
921 - Tipo 922 - Tipo 923 - Tipo 924 - Tipo 925 - Tipo 926 - Tipo 927 - Tipo 928 - Tipo 929 - Tipo 930 - Tipo				
931 - Tipo 932 - Tipo 933 - Tipo 934 - Tipo 935 - Tipo 936 - Tipo 937 - Tipo 938 - Tipo 939 - Tipo 940 - Tipo				
941 - Tipo 942 - Tipo 943 - Tipo 944 - Tipo 945 - Tipo 946 - Tipo 947 - Tipo 948 - Tipo 949 - Tipo 950 - Tipo				
951 - Tipo 952 - Tipo 953 - Tipo 954 - Tipo 955 - Tipo 956 - Tipo 957 - Tipo 958 - Tipo 959 - Tipo 960 - Tipo				
961 - Tipo 962 - Tipo 963 - Tipo 964 - Tipo 965 - Tipo 966 - Tipo 967 - Tipo 968 - Tipo 969 - Tipo 970 - Tipo				
971 - Tipo 972 - Tipo 973 - Tipo 974 - Tipo 975 - Tipo 976 - Tipo 977 - Tipo 978 - Tipo 979 - Tipo 980 - Tipo				
981 - Tipo 982 - Tipo 983 - Tipo 984 - Tipo 985 - Tipo 986 - Tipo 987 - Tipo 988 - Tipo 989 - Tipo 990 - Tipo				
991 - Tipo 992 - Tipo 993 - Tipo 994 - Tipo 995 - Tipo 996 - Tipo 997 - Tipo 998 - Tipo 999 - Tipo 1000 - Tipo				



## 9 | ELABORADORES

### Elinaldo Leite Quixabeiro

Mestre em Saúde Pública com foco em vigilância em saúde do trabalhador pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Fiocruz). Fonoaudiólogo, Especialista em Audiologia pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia. Assistente em Ciência e Tecnologia atuando na Divisão de Ensino Lato Sensu e Técnico do INCA.

### Laura Maria Campello Martins

Mestre em Infecção HIV/aids e Hepatite Virais pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Especialista em Medicina do Trabalho pela Associação Médica Brasileira/ Associação Nacional de Medicina do Trabalho, atuando na Divisão de Saúde do Trabalhador do INCA.

Fonte: Merriweather Sans, corpo 7.  
Rio de Janeiro, maio de 2020.



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



PÁTRIA AMADA  
**BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL