

Protocolo para Acidente de Trabalho
com

MATERIAL BIOLÓGICO OU PERFUROCORTANTE



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

Protocolo para Acidente de Trabalho
com

MATERIAL BIOLÓGICO OU PERFUROCORTANTE

Rio de Janeiro, RJ
INCA
2020



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

Catalogação 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

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 abrangearam 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 (Siass), 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, Siass 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, reencapé 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 fluido 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 clinolaboratorial 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 quimioprotexção 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, líquor 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 linfoadenopatia, *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

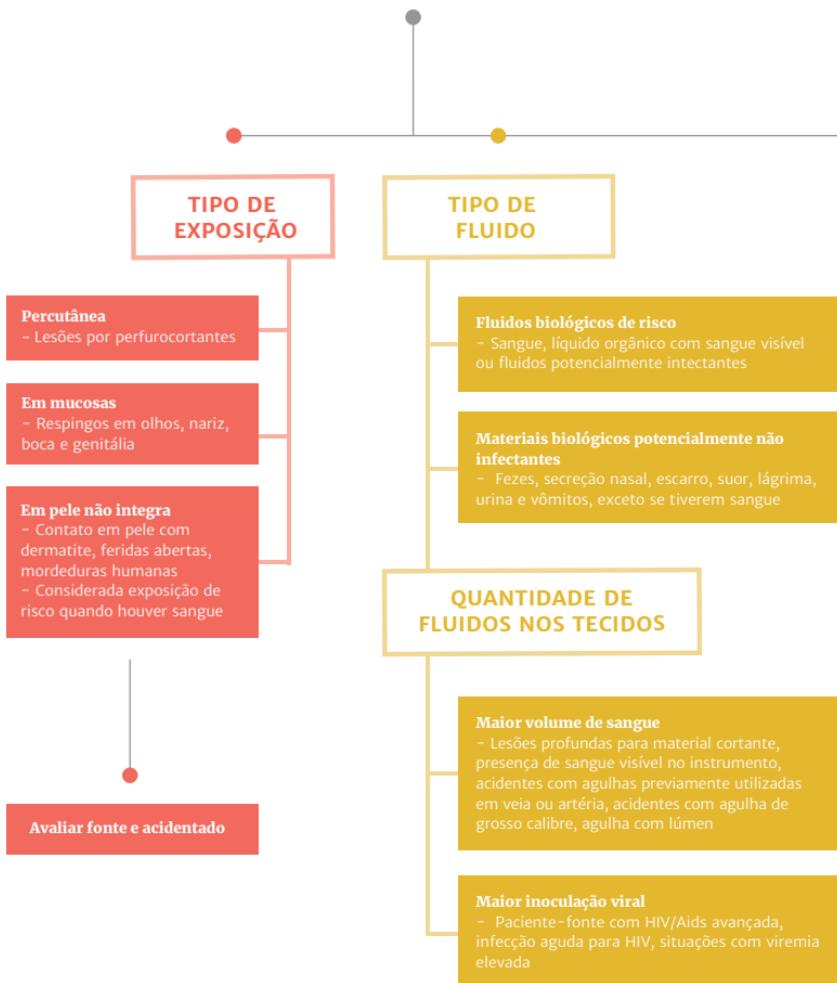
No caso de o paciente-fonte ter documentação de exames laboratorial disponível e recente (até 30 dias para o HIV negativo) ou teste rápido convencional, realizado no momento do acidente, negativo, não está indicada a quimioprofilaxia antirretroviral.

3.1.6.3 Paciente-fonte desconhecido

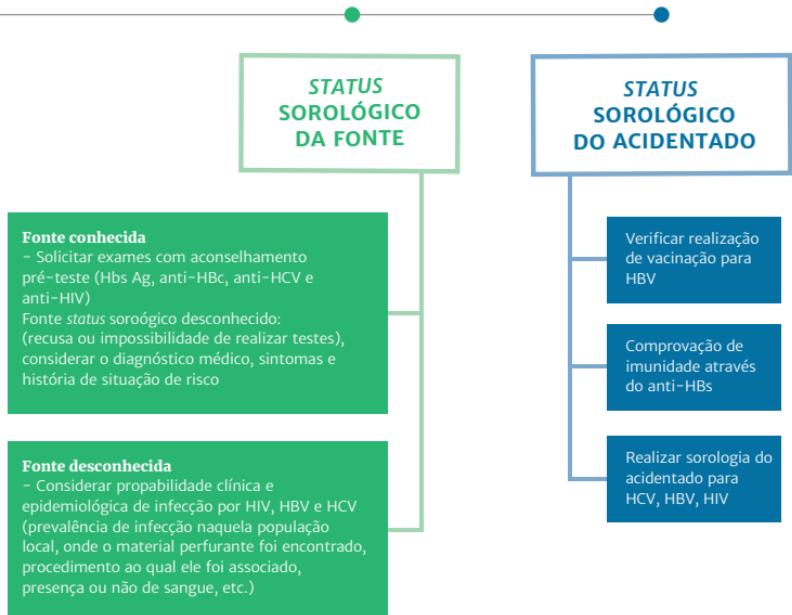
Não sendo possível colher as sorologias do paciente-fonte, ou no caso de não se conhecer o paciente-fonte (por exemplo: acidente com agulha encontrada no lixo), recomenda-se a avaliação do risco de infecção pelo HIV, levando-se em conta o tipo de exposição, o tipo de fluido e de tecido, os dados clínicos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



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 clinicolaboratorial 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 (IGAHAB) + iniciar vacinação	Iniciar vacinação	Iniciar vacinação
Vacinação incompleta	IGAHAB + completar vacinação	Completar vacinação	Completar vacinação
Reposta vacinal conhecida e adequada (anti-HBs maior ou igual a 10 UI/ml)	Nenhuma medida	Nenhuma medida	Nenhuma medida
Sem resposta vacinal após primeira série de doses (3 doses)	IGAHAB + primeira dose da vacina hepatite B ou IGAHB (2x)	Iniciar nova série de vacina (3 doses)	Iniciar nova série (3 doses)
Sem resposta vacinal após segunda série (6 doses)	IGAHAB (2x)	Nenhuma medida específica	IGAHAB (2x)
Com resposta vacinal desconhecida	Testar o profissional de saúde Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica Se resposta vacinal inadequada: IGAHB + primeira dose da vacina hepatite B	Testar o profissional de saúde Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica Se resposta vacinal inadequada: fazer segunda série de vacinação	Testar o profissional de saúde Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica Se resposta vacinal inadequada: fazer segunda série de vacinação

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 quimioterapia 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, independe 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 fluídos 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/1332967170825PROTOKOLO%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:

MOTIVO DA INDICAÇÃO PARA A CLÍNICA DA FAMÍLIA:

Avaliação e tratamento de Hepatite C diagnosticada em rotina laboratorial realizada imediatamente após o acidente de trabalho com material biológico.

RESULTADO DE EXAMES:

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

ENDERECO:

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 integra () Pele não integra

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

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 () Reencapso () Outros

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

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

Parte do corpo atingida: _____

Objeto causador: () Agulha com lúmen () Agulha sem lúmen () Lâmina/lanceta () Intrach () 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:		
IMUNOBIOLÓGICOS 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

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO

Nº
ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO

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

Os ferimentos com agulhas e material perfuro contante 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 infeciosos mais comumente envolvidos.

Dados Gerais		1 Tipo de Notificação <input type="checkbox"/> 2 - Individual	2 Agravo/Doença ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO	Código (CID10) Z20.9	3 Data da Notificação																								
		4 UF <input type="checkbox"/>	5 Município de Notificação		Código (IBGE)																								
		6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data do Acidente																								
Notificação Individual		8 Nome do Paciente			9 Data de Nascimento																								
		10 (ou) Idade 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-Não gestante 5-Váno 6-Não se aplica	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado																								
		14 Escolaridade 1-1ª a 4ª série incompleta no EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa no EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Escola médio incompleto (antigo colégio ou 2º grau) 6-Escola médio completo (antigo colégio 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																									
Dados de Residência		17 UF <input type="checkbox"/>	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito																								
		20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)		Código																								
		22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1																									
		25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP	-																								
		28 (DDD) Telefone	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)																									
Dados Complementares do Caso																													
31 Ocupação																													
<table border="0"> <tr> <td>32) Situação no Mercado de Trabalho</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>09 - Cooperativado</td> <td>33) Tempo de Trabalho na Ocupação</td> </tr> <tr> <td>01- Empregado registrado com carteira assinada</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>05 - Servidor público celetista</td> <td>1 - Hora</td> </tr> <tr> <td>02- Empregado não registrado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>06- Aposentado</td> <td>2 - Dia</td> </tr> <tr> <td>03- Autônomo/ conta própria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>07- Desempregado</td> <td>3 - Mês</td> </tr> <tr> <td>04- Servidor público estatutário</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>08 - Trabalho temporário</td> <td>4 - Ano</td> </tr> <tr> <td colspan="4">99 - Ignorado</td> </tr> </table>						32) Situação no Mercado de Trabalho	<input type="checkbox"/>	09 - Cooperativado	33) Tempo de Trabalho na Ocupação	01- Empregado registrado com carteira assinada	<input type="checkbox"/>	05 - Servidor público celetista	1 - Hora	02- Empregado não registrado	<input type="checkbox"/>	06- Aposentado	2 - Dia	03- Autônomo/ conta própria	<input type="checkbox"/>	07- Desempregado	3 - Mês	04- Servidor público estatutário	<input type="checkbox"/>	08 - Trabalho temporário	4 - Ano	99 - Ignorado			
32) Situação no Mercado de Trabalho	<input type="checkbox"/>	09 - Cooperativado	33) Tempo de Trabalho na Ocupação																										
01- Empregado registrado com carteira assinada	<input type="checkbox"/>	05 - Servidor público celetista	1 - Hora																										
02- Empregado não registrado	<input type="checkbox"/>	06- Aposentado	2 - Dia																										
03- Autônomo/ conta própria	<input type="checkbox"/>	07- Desempregado	3 - Mês																										
04- Servidor público estatutário	<input type="checkbox"/>	08 - Trabalho temporário	4 - Ano																										
99 - Ignorado																													
34) Registro/ CNPJ ou CPF																													
35) Nome da Empresa ou Empregador																													
36) Atividade Econômica (CNAE)																													
Antecedentes Epidemiológicos		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	<p>46 Tipo de Exposição</p> <p>1- Sim 2- Não 9- Ignorado</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Percutânea <input type="checkbox"/> Pele íntegra <input type="checkbox"/> Outros _____</p> <p><input type="checkbox"/> Mucosa (oral/ocular) <input type="checkbox"/> Pele não íntegra</p>							
	<p>47 Material orgânico</p> <p>1-Sangue 2-Líquor 3-Líquido pleural 4-Líquido ascítico 9-Ignorado</p> <p>5-Líquido amniótico 6-Fluido com sangue 7-Soro/plasma 8-Outros _____</p>							
	<p>48 Circunstância do Acidente</p> <p>01 - Administ. de medicação endovenosa 02 - Administ. de medicação intramuscular 03 - Administ. de medicação intratralâmica 04 - Administ. de medicação intradérmica 05 - Puncão venosa/arterial para coleta de sangue 06 - Puncão 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...</p> <p>09 - Lavanderia 10 - Lavagem de material 11 - Manipulação de caixa com material perfurocortante 12 - Procedimento cirúrgico 13 - Procedimento odontológico 14 - Procedimento laboratorial 15 - Dextra 16 - Reencapso 98 - Outros 99 - Ignorado</p>							
	<p>49 Agente</p> <p>1-Aiguila com lúmen (luz) 2 - Agulha sem lúmen/macia 3 - Intracath 4 - Vidros</p> <p>5 - Lâmina/lanceta (qualquer tipo) 6 - Outros 9 - Ignorado</p>							
	<p>50 Uso de EPI (aceita mais de uma opção)</p> <p>1- LUVA 2- Avental 3- Óculos 4- Máscara 5- Proteção facial 6- Bota</p>							
	<p>51 Situação vacinal do acidentado em relação à hepatite B (3 doses)</p> <p>1-Vacinado 2-Não vacinado 9-Ignorado</p>							
	<p>52 Resultados de exames do acidentado (no momento do acidente - data ZERO)</p> <p><input type="checkbox"/> 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado</p> <p><input type="checkbox"/> Anti-HIV <input type="checkbox"/> HbsAg <input type="checkbox"/> Anti-HBs <input type="checkbox"/> Anti-HCV</p>							
	<p>Dados do Paciente Fonte (no momento do acidente)</p> <p>53 Paciente Fonte Conhecida?</p> <p>1-Sim 2 - Não 9- Ignorado</p>							
	<p>54 Se sim, qual o resultado dos testes sorológicos?</p> <p>1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4 - Não Realizado 9-Ignorado</p> <p><input type="checkbox"/> Hbs Ag <input type="checkbox"/> Anti-HBc <input type="checkbox"/> Anti-HIV <input type="checkbox"/> Anti-HCV</p>							
	<p>55 Conduta no momento do acidente</p> <p>1- Sim 2- Não 9- Ignorado</p>							
	<p><input type="checkbox"/> Sem indicação de quimioprofilaxia <input type="checkbox"/> AZT+3TC+Indinavir <input type="checkbox"/> Vacina contra hepatite B</p> <p><input type="checkbox"/> Recusou quimioprofilaxia indicada <input type="checkbox"/> AZT+3TC+Nelfinavir <input type="checkbox"/> Outro Esquema de ARV</p> <p><input type="checkbox"/> AZT+3TC <input type="checkbox"/> Imunoglobulina humana contra hepatite B (HBIG) <input type="checkbox"/> Especifique_____</p>							
	<p>56 Evolução do Caso</p> <p>1-Alta com conversão sorológica (Especificar vírus: _____) 2-Alta sem conversão sorológica 3-Alta paciente fonte negativo</p> <p>4- Abandono 5- Óbito por acidente com exposição à material biológico 6- Óbito por Outra Causa 9- Ignorado</p>							
	<p>57 Se Óbito, Data</p> <p>58 Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho</p> <p>1-Sim 2 - Não 3- Não se aplica 9- Ignorado</p>							
Informações complementares e observações								
Conclusão								
Investigador	<p>Município/Unidade de Saúde _____</p> <p>Cód. da Unid. de Saúde _____</p> <p>Nome _____ Função _____ Assinatura _____</p>							
Acidente de trabalho com exposição à material biológico						Sinan Net	SVS	27/09/2005

Anexo I – Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT

 PREVIDÊNCIA SOCIAL DOCUMENTO ÚNICO DA SEGUIMENTO							
2. Tipo de CAT							
COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO - CAT (SER APENAS NOSSAS OBRIGAÇÕES ENTRE OS PREENCHIMENTOS)							
Empregado	1- Emitente			2 - Sindicato			3 - Médico
	1 - Empregador			4 - Segurado ou dependente			5 - Autoridade Pública
Acidentado	1 - Início			2 - Reabertura			
	3 - Comunicação de data em / /						
3 - RUA/LO SOCIAMENTE		4 - 1-GU 2-CEI 3-CPF 4-NIT		5 - CNAE			
6 - Endereço Rua/Avenida/comp. Bairro CEP		7-Município		8 - UF		9 - Telefone	
10 - Nome		11 - Nome da mãe					
12-Data de Nasc 13 - Sexo 14 - Estado civil 15 - Censo 16 - Censo 17 - Carteira de identidade Data de emissão Órgão Exp.		18-UF		19-PIS/PASEP		20-Remuneração Mensal	
18-Uf		19-UF		20-UF		21-UF	
22-Bairro		23-Município		24-UF		25-Ultimo dia de trabalho	
26-Nome da ocupação 27 - CEP 28 - CEP		29-Atividade a prestar na sociedade 30 - CEP		31-Empregado 32-Trab. Avulso 33-esp. Especial 34-Último dia de trabalho		35-Último dia de trabalho	
30-Local do Acidente 36-CNPJ		37-Município do local do Acidente 38-UF		39-Local do Acidente 40-UF		41-Espécie do local do acidente	
42-Parte(s) do corpo acometida(s)		43-Houve registro policial?		44-Houve morte?			
45-Nome		46-Endereço Rua/Avenida/comp. Bairro CEP		47-Município		48-UF	
49-Nome		50-Endereço Rua/Avenida/comp. Bairro CEP		51-Município		52-UF	
53 - Local e data				Assinatura do emitente			
54 - Data				55 - Hora			
56-Houve internação? 57 - Duração provável do tratamento		58 - Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento?		1-SIM 2-NÃO			
1-SIM 2-NÃO		15 dias					
59 - Descrição e natureza da lesão							
60 - Diagnóstico provável							
61 - CID - 10 - S.40.0							
62 - Observações							
Local e data				Assinatura do emitente			
63 - Recebida / /		64 - Código da unidade		65 - Número de acidente		Note:	
66 - É beneficiário direto do segurado à habilitação de beneficiário direto		67 - Tipo de lesão		68 - Regime de Previdência		69 - Técnico	
1 - Sim 2 - Não		1 - Lesão 2 - Doença 3 - Tóxico		1 - Regime de Previdência		1 - Sim 2 - Não	
66 - Matrícula do servidor							
Método Assinatura do servidor							
A COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE É OBRIGATÓRIA, MESMO NO CASO EM QUE NAO HAJA AFASTAMENTO DO TRABALHO.							

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

