

# **PROTOCOLO PÓS-EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL POR MATERIAL PERFUROCORTANTE**

Faculdade de Odontologia UFPel

Ana Maria Silveira dos Santos Galarça  
Rafael Guerra Lund (Orgs.)

**PROTOCOLO  
PÓS-EXPOSIÇÃO  
OCUPACIONAL  
POR MATERIAL  
PERFUROCORTANTE**

Faculdade de Odontologia UFPel



#### **Reitoria**

Reitora: *Isabela Fernandes Andrade*

Vice-Reitora: *Ursula Rosa da Silva*

Chefe de Gabinete: *Aline Ribeiro Paliga*

Pró-Reitora de Ensino: *Maria de Fátima Cossio*

Pró-Reitor de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação: *Flávio Fernando Demarco*

Pró-Reitor de Extensão e Cultura: *Eraldo dos Santos Pinheiro*

Pró-Reitor de Planejamento e Desenvolvimento: *Paulo Roberto Ferreira Júnior*

Pró-Reitor Administrativo: *Ricardo Hartlebem Peter*

Pró-Reitor de Gestão da Informação e Comunicação: *Julio Carlos Balzano de Mattos*

Pró-Reitora de Assuntos Estudantis: *Fabiane Tejada da Silveira*

Pró-Reitora de Gestão de Pessoas: *Taís Ullrich Fonseca*

---

#### **Conselho Editorial**

Presidente do Conselho Editorial: *Ana da Rosa Bandeira*

Representantes das Ciências Agrárias: *Victor Fernando Büttow Roll (TITULAR) e Sandra Mara da Encarnação Fiala Rechsteiner*

Representantes da Área das Ciências Exatas e da Terra: *Eder João Lenardão (TITULAR), Daniela Hartwig de Oliveira e Aline Joana Rolina Wohlmuth Alves dos Santos*

Representantes da Área das Ciências Biológicas: *Rosângela Ferreira Rodrigues (TITULAR) e Francieli Moro Stefanello*

Representantes da Área das Engenharias: *Reginaldo da Nóbrega Tavares (TITULAR), Walter Ruben Iriondo Otero e Rafael de Avila Delucis*

Representantes da Área das Ciências da Saúde: *Fernanda Capella Rugno (TITULAR), Tatiane Kuka Valente Gandra e Jucimara Baldissarelli*

Representantes da Área das Ciências Sociais Aplicadas: *Daniel Lena Marchiori Neto (TITULAR), Eduardo Grala da Cunha e Maria das Graças Pinto de Britto*

Representantes da Área das Ciências Humanas: *Charles Pereira Pennaforte (TITULAR) e Lucia Maria Vaz Peres*

Representantes da Área das Linguagens e Artes: *Lúcia Bergamaschi Costa Weymar (TITULAR), Chris de Azevedo Ramil e João Fernando Igansi Nunes*

---

# **PROTOCOLO PÓS-EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL POR MATERIAL PERFUROCORTANTE**

Faculdade de Odontologia UFPel

Ana Maria Silveira dos Santos Galarça  
Rafael Guerra Lund (Orgs.)

Pelotas, 2021



Filiada à A.B.E.U.

Rua Benjamin Constant, 1071 - Porto  
Pelotas, RS - Brasil  
Fone +55 (53)3284 1684  
editora.ufpel@gmail.com

**Colaboradores:**

Direção da Faculdade de Odontologia (FO)UFPel  
Secretaria Municipal de Saúde Pelotas - RS  
Faculdade de Medicina (FAMED)UFPel

**Serviço responsável no atendimento ao acidentado da FO UFPel:**

Serviço de Acolhimento ao Acidentado por material Biológico (SAAB) da Faculdade de Odontologia

**Unidades parceiras no atendimento ao acidentado da FO UFPel:**

Comitê de Biossegurança da FO UFPel  
Departamento DST/AIDS E HIV Sec. de Saúde Pelotas.  
Serviço de atendimento Especializado FAMED UFPel.  
Unidade de Pronto Atendimento UPA Areal Pelotas- RS

**Chefia**

*Ana da Rosa Bandeira*  
Editora-Chefe

**Seção de Pré-Produção**

*Isabel Cochrane*  
Administrativo

**Seção de Produção**

*Suelen Aires Böettge*  
Administrativo  
*Anelise Heidrich*  
Assistente de Revisão  
*Alana Machado Kusma (Bolsista)*  
*Angélica Knuth (Bolsista)*  
Design Editorial

**Seção de Pós-Produção**

*Morgana Riva*  
Assessoria  
*Madelon Schimmelpfennig Lopes*  
*Eliana Peter Braz*  
Administrativo

**Revisão Técnica**

*Ana da Rosa Bandeira*

**Assistente de Revisão Ortográfica**

*Anelise Heidrich*

**Projeto Gráfico & Capa**

*Alana Machado Kusma*

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas  
Catalogação na Publicação

P967 Protocolo pós-exposição ocupacional por material perfurocortante. [recurso eletrônico]/ organizado por Ana Maria Silveira dos Santos Galarça, Rafael Guerra Lund. – Pelotas: Ed. UFPel, 2021. 50 p. : il.

2,4 MB, E-book (PDF)  
ISBN 978-65-86440-66-9

1. Acidente de trabalho. 2. Material biológico. 3. Agentes infecciosos. 4. Material perfurocortante. 5. Exposição acidental. I. Galarça, Ana Maria Silveira dos Santos, org. II. Lund, Rafael Guerra, org.

CDD: 617.6

# Sumário

<b>Apresentação</b> .....	<b>9</b>
<b>1 Introdução</b> .....	<b>10</b>
<b>2 Objetivos</b> .....	<b>12</b>
2.1 Objetivo Geral .....	<b>12</b>
2.2 Objetivos Específicos .....	<b>12</b>
<b>3 Implantação de um Serviço de Apoio a Acidentado por material Biológico (SAAB)</b> .....	<b>13</b>
3.1 Acidente de trabalho com exposição a material biológico .....	<b>13</b>
3.2 Público-alvo e tipo de exposição .....	<b>13</b>
3.3 Quanto ao tipo de material biológico e agentes infecciosos envolvidos .....	<b>15</b>
3.4 Risco de transmissão após exposição acidental .....	<b>16</b>
<b>4 Orientações e cuidados com o ferimento pós- acidente com material biológico perfurcortante</b> .....	<b>17</b>
4.1 Recomendações iniciais ao acidentado após a ocorrência do incidente .....	<b>17</b>
4.2 Cuidados imediatos com a lesão .....	<b>17</b>
<b>5 A testagem rápida e os casos indicativos de Profilaxia Pós-exposição (PEP)</b> .....	<b>19</b>
5.1 Teste rápido HIV, Hep B e Hep C .....	<b>19</b>
5.2 Indicativos para Profilaxia Pós-exposição (PEP) .....	<b>20</b>
<b>6 Acolhimento e condutas a serem realizadas ao acidentado e paciente-fonte pós- acidente</b> .....	<b>23</b>
6.1 Atendimento ao acidentado .....	<b>23</b>

6.2 Atendimento ao paciente-fonte .....	23
6.3 Encaminhamentos para exame laboratorial, vacinas e Profilaxia pós- exposição .....	25
<b>7 Passos para o seguimento do acidentado até a liberação pelo SAAB .....</b>	<b>27</b>
7.1 Orientações quanto à prevenção à transmissão secundária .....	27
7.2 Seguimento realizado pelo Serviço de Apoio ao Acidente por material Biológico (SAAB) .....	27
<b>8 Odontologia UFPel – relato dos primeiros atendimentos .....</b>	<b>30</b>
<b>9 Considerações finais .....</b>	<b>31</b>
<b>10 Imagens registradas em atendimentos .....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXO I .....</b>	<b>33</b>
<b>ANEXO II .....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXO III .....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXO IV .....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO V .....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXO VI .....</b>	<b>38</b>
<b>Referências .....</b>	<b>46</b>

## Lista de Abreviaturas e Siglas

**CDC** - Centers for Disease Control and Prevention

**COMBIOS** - Comissão de Biossegurança

**DNA** - Ácido Desoxirribonucleico

**FO** - Faculdade de Odontologia

**HVB/ HB** - Vírus da Hepatite B / Hepatite B

**HVC/HC** - Vírus da Hepatite C / Hepatite C

**HIV/AIDS** - Vírus da Imunodeficiência Humana / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

**IST** - Infecção Sexualmente Transmissível

**MS** - Ministério da Saúde

**PEP** - Profilaxia Pós-exposição

**RNA** - Ácido Ribonucleico

**SAAB** - Serviço de Atendimento ao Acidentado por material Biológico

**SAC** - Serviço de Atendimento ao Cliente

**SAE** - Serviço de Atendimento Especializado

**SMS** - Secretaria Municipal de Saúde

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**TR** - Teste Rápido

**UBAI** - Unidade Básica de Atendimento Imediato

**UBS** - Unidade Básica de Saúde

**UFPeI** - Universidade Federal de Pelotas

**UPA** - Unidade de Pronto Atendimento

## **Apresentação**

Esta publicação é parte do esforço de integrantes da Faculdade de Odontologia (FO), da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), a fim de atender à demanda dos acidentes com instrumentais perfurocortantes ocorridos na Unidade.

O protocolo será o instrumento utilizado pelo Serviço de Atendimento ao Acidentado por material Biológico (SAAB), na FO, que prestará suporte, de forma humanizada, aos profissionais e alunos desta instituição que possam ser acometidos por acidente com perfurocortantes, envolvendo exposição a material biológico. Com este protocolo, o SAAB busca estabelecer a conduta de atendimento inicial, orientação e seguimento dos trabalhadores acidentados, bem como notificar os casos e realizar os encaminhamentos necessários.

# 1 Introdução

Atualmente, os acidentes que envolvem materiais biológicos contaminados são os mais relatados pelos profissionais que atuam na área de saúde. Estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS) registram que ocorrem aproximadamente três milhões de acidentes percutâneos com agulhas infectadas todos os anos. Após a exposição, o risco de adquirir o HIV é de aproximadamente (0,3%), a taxa é superior quando se trata do vírus da hepatite B (40%) e da hepatite C, (1,8%) em média (Paiva et al; 2017;Galarça et al., 2020).

Pesquisas apontam que o percentual de incidência de doenças, como: Síndrome da Imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS), hepatite B (HB) e hepatite C (HC), nos anos 2000 a 2020, permaneceram ascendentes no Brasil (Dos Santos Junior et al., 2015; Galarça et al., 2020; Quirino et al; 2020).

Segundo o Boletim epidemiológico HIV/AIDS do MS, (2020), de 1980 a junho de 2020, foram identificados 1.011.617 casos de AIDS no Brasil). O país tem registrado, anualmente, uma média de 39 mil novos casos de AIDS nos últimos cinco anos. A distribuição proporcional dos casos de AIDS, identificados de 1980 até junho de 2020, mostra uma concentração nas regiões Sudeste e Sul, correspondendo cada qual a 51,0% e 19,9% do total de casos; e as regiões Nordeste, Norte e Centro Oeste correspondem a 16,2%, 6,7% e 6,2% do total dos casos, respectivamente.

Quanto às hepatites virais, o Boletim Epidemiológico das Hepatites virais do MS (2020) descreve que, no período de 1999 a 2019, foram notificados 247.890 casos confirmados de hepatite B no Brasil. Desses, a maioria está concentrada na região Sudeste (34,5%), seguida das regiões Sul (31,6%), Norte (14,6%), Nordeste (10,2%) e Centro-Oeste (9,0%). Já com relação à hepatite C, no período entre 1999 a 2019, foram notificados 384.284 casos de hepatite C no Brasil com pelo menos um dos marcadores: anti-HCV ou HCV-RNA. Na análise da distribuição dos casos com anti-HCV e HCV-RNA reagentes (186.019) por regiões, em 2019, 57,7% desses ocorreram no Sudeste, 26,7% no Sul, 8,6% no Nordeste, 3,7% no Centro-Oeste e 3,3% no Norte.

Esses dados reforçam a necessidade de proteção aos trabalhadores da saúde em situações de risco durante o desempenho de seu ofício (OLIVEIRA et al., 2018). Nesta perspectiva, criou-se a iniciativa da elaboração de um protocolo de

condutas para atendimento aos casos de exposição a material biológico potencialmente contaminado por acidente com perfurocortante a ser executado por um serviço de apoio ao acidentado por material biológico junto ao setor de Biossegurança da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas.

Neste protocolo, adaptou-se as recomendações do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dos Estados Unidos da América, e do Ministério da Saúde (MS) do Brasil, com a finalidade de padronizar o atendimento de trabalhadores, técnicos, professores e alunos que prestam serviços em clínicas odontológicas nas instituições de ensino superior do país. Este protocolo é uma tentativa de normatização. Por ser um processo em construção, deverá ser periodicamente revisado, modificado e acrescido quando necessário.

# 2 Objetivos

## 2.1 Objetivo Geral

Este instrumento tem como objetivo orientar e conduzir o atendimento aos profissionais e alunos desta instituição que possam ser acometidos por acidente com perfurocortante com risco de exposição a material biológico, estabelecer conduta de atendimento inicial, orientação e seguimento dos trabalhadores acidentados, bem como notificar os casos e realizar os encaminhamentos necessários restritos à transmissão do vírus HIV/AIDS, do vírus da HBV e do vírus da HCV.

## 2.2 Objetivos Específicos

Acolher o profissional acometido por acidente biológico por perfurocortante e proporcionar o primeiro atendimento com aconselhamento e direcionamento do paciente-fonte, conforme orientação do fluxograma;

Orientar e encaminhar o acidentado ao atendimento, acompanhamento e conclusão do protocolo para acidente por material perfurocortante, bem como definir condutas e realizar profilaxia;

Nortear a notificação dos casos de acidente de trabalho e os devidos encaminhamentos quando necessário;

Proporcionar subsídios para a implantação de um serviço de acolhimento e acompanhamento de acidentes com exposição a material biológico em instituições de ensino de Odontologia.

# 3

## **Implantação de um Serviço de Apoio a Acidentado por material Biológico (SAAB)**

Para aplicação prática do protocolo institucional será necessária uma equipe de apoio, em regime de plantão ou sobreaviso, nos turnos da manhã, tarde e noite, composta por docentes, técnico-administrativos e alunos que tenham formação técnica em Enfermagem ou graduação na área da saúde, com a finalidade de prestar atendimento de emergência ao acidente ocorrido na Faculdade de Odontologia.

A equipe do Serviço de apoio ao acidentado por material biológico (SAAB) receberá treinamento e orientações de profissionais qualificados, com experiência em atendimento de acidente com material biológico por perfurocortante. Atuarão em conjunto ao já existente serviço prestado pela Comissão de Biossegurança (COMBIOS) da Faculdade, servindo de suporte imediato ao acidentado a partir do protocolo aprovado pela instituição.

### **3.1 Acidente de trabalho com exposição a material biológico**

Acidente de trabalho envolvendo exposição ocupacional a agentes biológicos provém do contato acidental do trabalhador, com sangue ou secreção, no ambiente de trabalho devido à assistência realizada em atendimento à saúde. Hospitais, consultórios médicos e odontológicos, laboratórios clínicos, limpeza e lavanderia em serviços de saúde são exemplos de ambiente de trabalho. É nesses espaços que se encontra o profissional com maior exposição ao risco de acidentes, pois diariamente ele se dedica à assistência integral e direta ao paciente (BRASIL, 2008; MARTINS et al., 2010; DOS SANTOS et al., 2017; DOS SANTOS JÚNIOR et al., 2015; LIMA et al., 2016; LIMA et al., 2017; TREZENA et al., 2020).

### **3.2 Público-alvo e tipo de exposição**

Trabalhadores de serviços de saúde, públicos ou privados, que atuam em assistência a pacientes em clínica odontológica;

Trabalhadores em geral que atuam, direta ou indiretamente, em atividades com risco de exposição a material biológico.

Exposição percutânea: por contato com material biológico em pele e subcutâneo através de lesão causada por instrumento cortante ou perfurante ocasionado por agulha com lúmen, lâmina ou lanceta, vidros, instrumentos cirúrgicos odontológicos, sonda exploradora, cureta periodontal, broca ou outros instrumentos cortocotundentes.

Mucosa: contato com material biológico em mucosa ocular ou oral.

Pele não íntegra: contato com material biológico em pele com ferida ou lesão.

Pele íntegra: contato com material biológico em pele sem ferimento ou lesão (BRASIL, 2011; Da Silva 2020; PAIVA et al., 2017; PANLILIO et al., 2005).

**QUADRO 1** - Exposição a materiais biológicos.

<b>Exposição cutânea</b>	
Fluidos sobre a pele intacta	Baixo risco
Fluidos sobre a pele com integridade comprometida (dermatite, abrasão, laceração)	Risco médio
Ferida cutânea em fonte e receptor	Risco alto
<b>Exposição Percutânea</b>	
Ferimento perfurante com instrumento limpo	Sem risco
Ferimento perfurante com instrumento sem sangue visível	Risco baixo
Ferimento perfurante com instrumento com sangue visível	Risco alto
<b>Exposição mucosa</b>	
Fluidos nos olhos ou boca	Risco médio

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde (2011).

### 3.3 Quanto ao tipo de material biológico e agentes infecciosos envolvidos

Material infectante: fluidos orgânicos altamente infectantes (sangue, fluido orgânico com sangue, sêmen, secreção vaginal, líquor, líquido sinovial, líquido pleural, peritoneal, pericárdico e amniótico).

Material não infectante: fluidos orgânicos não infectantes (suor, lágrima, fezes, urina e saliva), exceto se contaminado com sangue (PANLILIO et al., 2005; SCHILLIE et al., 2013).

Os ferimentos com agulhas e outros materiais perfurocortantes são considerados perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir patógenos diversos, sendo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o da hepatite B e o da hepatite C, os agentes infecciosos mais comumente envolvidos (BRASIL, 2011; Da Silva et al., 2020; SANGIORGIO et al., 2017).

Vírus da hepatite B (HBV): é um vírus DNA, pertencente à família *Hepadnaviridae*. A hepatite B é uma doença viral que se apresenta de diferentes formas (assintomática, sintomática e até fulminante). As hepatites sintomáticas são caracterizadas por mal-estar, cefaleia, febre baixa, anorexia, astenia, fadiga, artralgia, náuseas, vômitos, desconforto no hipocôndrio direito e aversão a alguns alimentos.

Na forma aguda, os sintomas vão desaparecendo paulatinamente. Algumas pessoas desenvolvem a forma crônica mantendo um processo inflamatório hepático por mais de seis meses.

O HBV é facilmente transmitido através da via sexual; transfusões de sangue, procedimentos médicos e odontológicos e hemodiálises, sem as adequadas normas de biossegurança; transmissão vertical (mãe-filho); contatos íntimos domiciliares (compartilhamento de escova dental e lâminas de barbear); acidentes perfurocortantes; compartilhamento de seringas e de material para a realização de tatuagens e “piercings”. O período de transmissibilidade varia de duas a três semanas antes dos primeiros sintomas e mantém-se durante a evolução clínica da doença. O portador crônico pode transmitir por vários anos (BRASIL, 2015; DOS SANTOS JÚNIOR, 2015; Garcia et al., 2020).

Vírus da hepatite C (HCV): é um vírus RNA, pertencente à família *Flaviviridae*. A hepatite C é uma doença viral com infecções assintomáticas ou sintomáticas (até formas fulminantes que são raras). Das pessoas infectadas, 70 a 85% desenvolvem a forma crônica mantendo um processo inflamatório hepático por mais de seis meses. Dessas pessoas, 20% a 30% evoluem para cirrose e dos cirróticos 1,0% a 5,0% desenvolvem hepatocarcinoma.

A transmissão ocorre principalmente por via parenteral. São consideradas populações de risco acrescido: indivíduos que receberam transfusão de sangue e/ou hemoderivados antes de 1993, pessoas que compartilham material para uso de drogas injetáveis, inaláveis, tatuagem, «piercing» ou que apresentem outras formas de exposição percutânea. A transmissão sexual pode ocorrer principalmente em pessoas com múltiplos parceiros e com prática sexual de risco acrescido (sem uso de preservativo). O período de transmissibilidade inicia-se uma semana antes do início dos sintomas e mantém-se enquanto o paciente apresentar RNA-VHC reagente (BRASIL, 2015).

Vírus HIV: é um vírus RNA. Retrovírus denominado Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), a infecção pelo vírus HIV resulta de um dos dois retrovírus similares (HIV-1 e HIV-2) que destroem linfócitos CD4+ e prejudicam a imunidade mediada por células, aumentando o risco de certas infecções e cânceres. A infecção inicial pode produzir doença febril inespecífica.

O risco de manifestações subseqüentes, relacionadas com a imunodeficiência, é proporcional ao nível de linfócitos CD4+. O HIV pode acometer diretamente o cérebro, as gônadas, os rins e o coração, causando comprometimento cognitivo, hipogonadismo, insuficiência renal e miocardiopatia.

As manifestações variam de portador assintomático à AIDS, que é definida por infecções oportunistas ou cânceres graves ou contagem de linfócitos CD4+ < 200/μL. O indivíduo infectado pelo HIV pode transmiti-lo durante todas as fases da infecção, sendo esse risco proporcional à magnitude da viremia (BRASIL, 2013).

### **3.4 Risco de transmissão após exposição acidental**

Diversos fatores podem intervir no risco de transmissão do HIV. Segundo Ministério da Saúde (2008), a pós-exposição ocupacional percutânea com sangue contaminado é de aproximadamente 0,3% e, após exposição de mucosa, aproximadamente 0,09%. Em situação de exposição ocupacional ao vírus da hepatite B (HBV), o risco de infecção varia de 0,6 a 30%, podendo chegar até 60%, dependendo das condições clínicas e sorológicas do paciente-fonte, dentre outros fatores (BRASIL, 2006).

Quanto ao vírus da hepatite C (HCV), o risco de transmissão ocupacional após um acidente percutâneo com paciente-fonte HCV positivo é de aproximadamente 1,8% - variando de 0 a 7% (BRASIL, 2010. Garcia 2020).

# 4

## **Orientações e cuidados com o ferimento pós-acidente com material biológico por perfurocortante**

### **4.1 Recomendações iniciais ao acidentado após a ocorrência do incidente**

O profissional deverá manter-se calmo, parar imediatamente o procedimento e logo após comunicar o fato ao professor responsável pela disciplina prática.

Explicar ao paciente sobre o incidente ocorrido, falar sobre a existência de um protocolo que orienta os casos em que ocorrer acidentes com profissionais e alunos na instituição e que a continuidade do tratamento será realizada por seu colega assistente.

Solicitar suporte da equipe de apoio ao acidentado por material biológico de plantão ou sobreaviso de sua instituição.

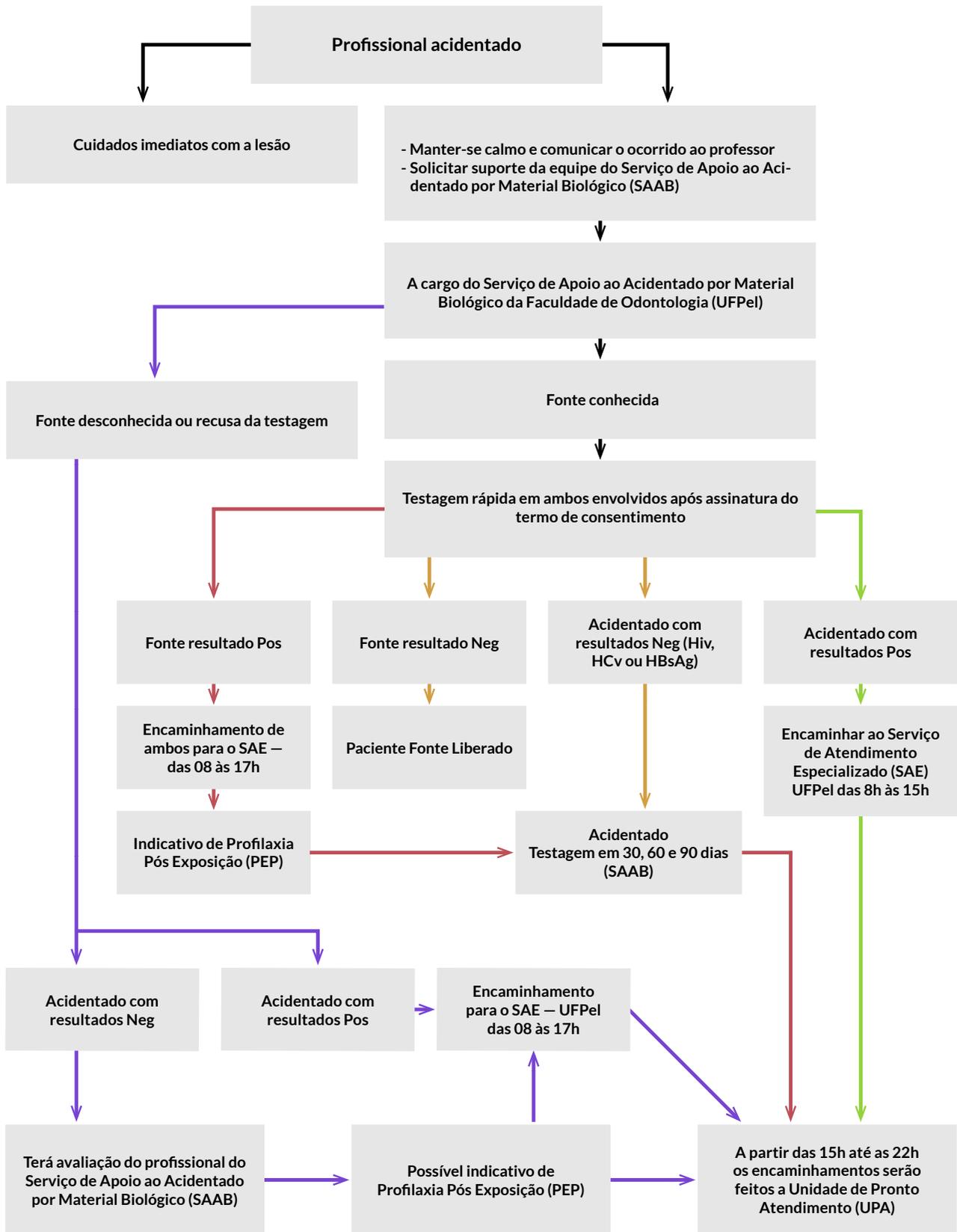
Seguir as orientações do fluxograma de atendimento do protocolo institucional (figura 1).

### **4.2 Cuidados imediatos com a lesão**

Deve-se realizar cuidados com o ferimento exposto nos primeiros 5 - 10 min. Lesão percutânea ou cutânea de pele íntegra: lavar exaustivamente com água corrente e sabão, logo após secar e usar antisséptico tópico, se disponível. Não devem ser realizados procedimentos que aumentem a área exposta, tais como cortes e injeções locais.

A utilização de soluções irritantes (éter, glutaraldeído, hipoclorito de sódio) também está contraindicada. Não há evidência de que a expressão do local no ferimento reduza o risco de transmissão, entretanto o uso de antisséptico não é contraindicado. Na exposição de mucosa deve-se lavar cuidadosamente o local afetado com solução fisiológica 0,9% ou água corrente (BRASIL, 2006; BRASIL, 2011; Da Silva 2020).

**Figura 1-** Fluxograma de atendimento para FO UFPel.



Fonte: Elaborado pelos autores (Adaptação de Alana Kusma).

# 5

## A testagem rápida e os casos indicativos de Profilaxia Pós-exposição (PEP)

### 5.1 Teste rápido HIV, Hep B e Hep C

Será realizada a testagem rápida no acidentado e paciente-fonte conhecido após autorização mediante assinatura de ambos do termo de consentimento (ANEXOS I e II) ou em situação de recusa por parte do acidentado o termo de responsabilidade (ANEXO III) conforme fluxograma de atendimento.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Pelotas, através da Coordenação do Programa IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais, fornecerá mensalmente os kits de teste rápido (TR) para a utilização no serviço de atendimento ao acidentado da Faculdade de Odontologia de Pelotas. Os pedidos e prestação de contas ficarão ao encargo da equipe do SAAB da Faculdade de Odontologia de Pelotas.

O programa DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais ofertará treinamento à equipe de apoio ao acidentado a fim de qualificá-la quanto ao uso dos TRs e aos encaminhamentos à Secretaria da Saúde Municipal.

Testes rápidos são aqueles cuja execução, leitura e interpretação dos resultados são realizados em, no máximo, 30 minutos. Além disso, são de fácil execução e não necessitam de estrutura laboratorial. Podem ser feitos com amostra de sangue total obtida por punção venosa ou da polpa digital, ou com amostras de fluido oral. Dependendo do fabricante, podem também ser realizados com soro e/ou plasma (BRASIL, 2011).

O teste rápido é utilizado para investigar a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e baseia-se na tecnologia de imunocromatografia de fluxo lateral (OLIVEIRA et al, 2014). Esse teste permite a detecção de anticorpos das classes IgG, IgM e IgA, específicos para HIV-1, incluindo grupo O, e HIV-2 em sangue total, soro ou plasma. Trata-se de um teste qualitativo que utiliza um conjugado composto por antígenos recombinantes associados com ouro coloidal.

Esse conjugado está impregnado na membrana presente no dispositivo de teste e funciona como revelador do teste. Os testes fornecidos pelo Ministério da Saúde (MS) na atualidade são:

- HIV: Bioclin HIV tri line – Quibasa - TR DPP HIV 1/2 Fluido Oral (FO) – Bio-Manguinhos.
- TR DPP HIV 1/2 - Bio-Manguinhos - HIV Bioeasy – SD - HIV 1/2 ABON – Biopharm.
- Imunoblot rápido DPP HIV 1/2 – Bio-Manguinhos.
- Hepatite B (HBV): Vikia HBsAg – BioMérieux.
- Hepatite C (HCV): Alere HCV – SD.

O profissional de saúde é habilitado para a realização de testes rápidos, conforme a Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013, que aprova o Protocolo Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV, desde que tenha sido capacitado pessoalmente ou a distância.

O Departamento de Vigilância e Prevenção e Controle das IST, do Departamento de ISTs HIV/AIDS e Hepatites Virais, fornece capacitação a distância gratuitamente por meio do Telelab (<http://www.telelab.aids.gov.br/>), onde estão disponíveis vídeos com procedimentos para a realização dos testes rápidos.

O Ministério da Saúde considera intercorrência com testes rápidos qualquer observação de avaria no kit ou a apresentação de resultados falsos. Entende-se por avaria a falta de insumos do kit, mudança de coloração dos reagentes desde que não prevista em bula ou qualquer outra situação inusitada. Conclui-se que um resultado é falso no TR quando exames laboratoriais mostram dados que contradizem o resultado obtido na testagem rápida (BRASIL, 2018).

Toda intercorrência com TR deve ser reportada no formulário específico, ser preenchido e encaminhado à Coordenação do Estado, responsáveis pelos programas de HIV, Hepatites Virais e Sífilis. Caberá a essa Coordenação a primeira etapa de orientação e encaminhamento da intercorrência ao Serviço de Atendimento ao Cliente – SAC, da empresa fornecedora do teste.

Recomenda-se o fluxo de informação com a participação da Coordenação Estadual, a fim de fornecer apoio imediato ao diagnóstico do paciente, se necessário, até que a investigação da intercorrência seja elucidada pelo fabricante.

## **5.2 Indicativos para Profilaxia Pós- exposição (PEP)**

Um dos principais objetivos da utilização do teste rápido é evitar o início ou a manutenção desnecessária do esquema profilático. Exames positivos devem ser considerados como resultados preliminares de infecção pelo HIV/AIDS, indi-

cando a Profilaxia Pós-exposição (PEP) na vinculação da exposição. Sorologias negativas evitam o início desnecessário da quimioprofilaxia antirretroviral.

A possibilidade de soroconversão recente (janela imunológica), diante de sorologia negativa sem a presença de sintomas de infecção aguda, é extremamente rara. Resultados falso-positivos ou falso-negativos devem sempre ser avaliados dentro do contexto clínico e epidemiológico do paciente-fonte. Contudo, a Profilaxia Pós-exposição (PEP) poderá ser indicada quando o paciente-fonte tiver história de exposição de risco nos últimos 30 dias, devido à possibilidade de resultados falso-negativos de testes imunológicos de diagnóstico (rápidos ou laboratoriais) durante o período de janela imunológica (BRASIL, 2011; BRASIL, 2017).

A soroconversão indica que o organismo produziu anticorpo em resposta a um antígeno. Esses anticorpos são detectáveis pelos testes sorológicos. Na maioria das pessoas infectadas pelo HIV, ocorre dentro de 30 dias após a infecção. Entretanto, alguns indivíduos podem soroconverter após a terceira semana e outros após meses.

Para a hepatite B, a soroconversão ocorre em dois meses e, na hepatite C, em três meses. Logo, considera-se janela imunológica o período entre o início da infecção e a detecção de um marcador HIV/ HEP B/ HEP C (antígeno ou anticorpo ou genoma viral) pelos testes e exames laboratoriais. Durante a janela imunológica, os testes não detectam a infecção. Assim, os resultados serão negativos, mesmo se a pessoa estiver infectada pelo vírus (BRASIL, 2010; SANGIORGIO et al., 2017).

A duração da quimioprofilaxia é de 28 dias. Estudos recomendam que a PEP iniciada com 12, 24 ou 36 horas é mais efetiva que com 48 a 72 horas após exposição, indicam que a PEP não é efetiva quando acima de 72 horas após a exposição e são a base para que os trabalhadores da saúde atendidos com mais de 72 horas após a evolução não tenham indicação para essa quimioprofilaxia.

Atualmente, existem diferentes medicamentos antirretrovirais potencialmente úteis, embora nem todos indicados para PEP, com atuações em diferentes fases do ciclo de replicação viral do HIV (BRASIL, 2011; BRASIL, 2018).

Nos casos em que se suspeita que o paciente-fonte apresenta resistência aos antirretrovirais, iniciar a PEP com os antirretrovirais habituais e encaminhar o acidentado para um especialista.

Os esquemas preferenciais para PEP estabelecidos pelo Ministério da Saúde são:

- 1.** Básico – ZIDOVUDINA (AZT) + LAMIVUDINA (3TC) – preferencialmente combinados em um mesmo comprimido. Esquema alternativo: TENOFOVIR + LAMIVUDINA (TDF + 3TC) ou ESTAVUDINA + LAMIVUDINA (d4T + 3TC).
- 2.** Ampliado – ZIDOVUDINA (AZT) + LAMIVUDINA (3TC) + LOPIVANIR/RITONAVIR ou ZIDOVUDINA (AZT) + LAMIVUDINA (3TC) + TENOFOVIR Esquema alternativo TENOFOVIR + LAMIVUDINA + LOPIVANIR/RITONAVIR

O esquema preferencial (TDF + 3TC + DTG) possui menor número de efeitos adversos e baixa interação medicamentosa, o que propicia melhor adesão e manejo clínico. Além disso, apresenta alta barreira genética, aumentando a segurança para evitar a resistência transmitida, principalmente quando a pessoa-fonte é multiexperimentada (BRASIL, 2018).

# 6

## Acolhimento e condutas a serem realizadas ao acidentado e paciente-fonte pós-acidente

### 6.1 Atendimento ao acidentado

O atendimento de apoio deverá ser realizado preferencialmente até duas horas após o acidente. Todo o processo de acolhimento, atendimento e encaminhamento deverá ser registrado por meio da ficha de notificação de atendimento de urgência.

Avaliar como ocorreu o acidente quanto ao tipo (perfurocortante ou exposição de mucosa), bem como os fatores que agravam o risco de contaminação após acidente, incluindo: lesão profunda, grande presença de sangue no material invasivo, agulhas de grosso calibre, e se o paciente-fonte se encontra em fase avançada da doença ou considerar a exposição como sendo de fonte desconhecida (BRASIL, 2006; BRASIL, 2010; Da Silva, et al; 2020).

Verificar a realização da vacinação contra Hep B em seu esquema completo.

Realizar o aconselhamento, explicar sobre os riscos de contaminação por HIV, Hep B e Hep C, conferir se os cuidados com o ferimento foram realizados corretamente, informar sobre a realização de testagem rápida, com autorização a partir do termo de consentimento (ANEXO II), além de esclarecer quanto ao sigilo dos resultados dos testes e a possibilidade do uso de profilaxia. Informar sobre o resultado da testagem e responder às dúvidas.

Em caso de recusa, o acidentado deverá assinar o Termo de Responsabilidade, conforme ANEXO III. Orientá-lo quanto ao comprometimento de seguir o processo durante o período necessário até liberação conforme fluxograma.

Comunicar que o serviço de apoio acompanhará o caso até o desfecho final com os devidos encaminhamentos, quando necessário, e reforçar a prática de biossegurança e cuidados no serviço.

### 6.2 Atendimento ao paciente-fonte

Realizar aconselhamento e esclarecer o ocorrido, solicitar a colaboração do paciente a fim de conduzir o processo conforme fluxograma da instituição com

a realização de testagem rápida HIV, Hep B e Hep C, a partir da assinatura do Termo de Consentimento (ANEXO I). Informar sobre o resultado dos testes e do sigilo por parte do profissional que realizará o procedimento (PANLILIO et al., 2005; SCHILLIE et al., 2013).

O uso de testes rápidos nessa situação não é para fins de diagnóstico na pessoa-fonte. A finalidade é direcionar um procedimento terapêutico no profissional exposto. Mesmo que não seja feita a quimioprofilaxia antirretroviral para o profissional de saúde exposto, o procedimento de avaliação diagnóstica para HIV deve ser sugerido e oferecido após aconselhamento e testagem conforme fluxograma.

A testagem rápida não é definitiva para diagnóstico de contaminação por vírus HIV, HEP B e C. Considera-se o resultado final de sorologia positiva somente após a repetição dos testes de triagem e realização de exames confirmatórios (MS, DOU - Portaria GM MS nº 59, de 28 de janeiro de 2003).

Deve-se avaliar diagnóstico prévio e condições de risco de infecção por vírus, HIV, hepatite viral B ou C, através da anamnese e histórico do paciente.

Se testagem rápida HIV positiva para acidentado ou paciente-fonte: o profissional do serviço de acolhimento deverá encaminhar a demanda ao médico do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) UFPel a fim de solicitar exame laboratorial confirmatório a ser realizado no Laboratório Municipal de Pelotas. Depois disso, comunicar ao setor de DST/AIDS através de registro de notificação fornecido pela Secretaria da Saúde do Município.

Se testagem rápida HIV positiva somente para paciente-fonte: a profilaxia pós-exposição é indicada para a pessoa exposta nas últimas 72 horas. Nesse caso, o profissional do serviço de acolhimento fará contato com o médico do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) UFPel e encaminhará o acidentado a fim de fazer uso da profilaxia pós-exposição (PEP). Após 30 dias da última testagem, serão realizados novos testes conforme fluxograma para seguimento.

Se testagem rápida negativa: a PEP poderá ser indicada quando a pessoa-fonte apresentar história de exposição de risco nos últimos 30 dias, devido à possibilidade de resultados falso-negativos de testes imunológicos de diagnóstico (rápidos ou laboratoriais) durante o período de janela imunológica. O paciente-fonte é liberado pelo Serviço (BRASIL, 2011; BRASIL, 2017).

Em posse de documentação laboratorial disponível e recente (até 60 dias para o HIV) ou no momento do acidente, através do teste convencional ou do teste rápido, não está indicada a quimioprofilaxia antirretroviral (BRASIL, 2006).

Se testagem rápida positiva HBV e ou HCV somente para paciente-fonte: quando o acidente apresentar exposição ao HBV, deverá ser avaliada a situação vacinal e sorológica a partir do (TR) do profissional exposto.

Até o momento, não existe nenhuma profilaxia pós-exposição contra a hepatite C.

Quanto ao paciente-fonte com resultado positivo, este deverá ser encaminhado para acompanhamento médico no SAE UFPel para realização de exames confirmatórios via Secretaria da Saúde do Município.

Se o paciente-fonte é desconhecido: deve-se considerar a gravidade da exposição e a probabilidade clínica e epidemiológica de infecção pelo HIV naquela exposição (área de alta prevalência para HIV, pacientes internados com infecção pelo HIV naquele ambiente, etc.). Existem muitos casos em que a PEP não está indicada, em função do risco extremamente baixo de transmissão do HIV (BRASIL, 2011).

Caso haja recusa ou impossibilidade de realizar os testes, considerar o diagnóstico médico, sintomas e história de situação de risco para aquisição de HIV, HBC e HCV. Essa avaliação ficará ao encargo do profissional do SAAB mediante protocolo institucional. Realizar orientações e acompanhamento tal como em resultado reagente.

### **6.3 Encaminhamentos para exame laboratorial, vacinas e Profilaxia pós-exposição se necessário**

Quando a testagem rápida apresentar resultado positivo para o paciente-fonte em HIV, HCV ou HBsAg, o profissional do Serviço de Apoio ao Acidente por material Biológico (SAAB) deverá realizar contato prévio telefônico com Serviço de Atendimento Especializado (SAE), no Ambulatório Geral da Faculdade de Medicina (FAMED) UFPel e encaminhar a demanda ao médico do serviço em horário de expediente das 8 às 17 h para solicitação de profilaxia antirretroviral, se necessária, bem como de exames de acompanhamento. Após esse horário, encaminhar a demanda para Unidade de Pronto Atendimento do Município (UPA) da Avenida Ferreira Viana (Pelotas/RS).

A Universidade proporcionará uma viatura para deslocamento do acidentado até a consulta clínica quando necessário.

Se o acidente apresentar exposição ao HIV, a profilaxia pós-exposição é indicada e a PEP deverá ser iniciada o mais rápido possível.

Na hepatite B, avalia-se a situação vacinal do paciente junto a pré-exposição contra a hepatite B, pois é a principal medida de prevenção dessa infecção,

sendo extremamente eficaz e segura. Três doses de vacina contra a hepatite B induzem títulos protetores de anticorpos (anti-HBs maior ou igual a 10UI/mL) em mais de 90% dos adultos e dos jovens.

Se paciente-fonte apresentar resultado de TR reagente para Hep B ou fonte desconhecida: deve-se testar o profissional de saúde e, se resposta vacinal for adequada (anti-HBs maior ou igual 10UI/mL), nenhuma medida específica precisa ser efetivada.

Se apresentar resposta vacinal inadequada, encaminhá-lo para a o PS Municipal a fim de administrar uma dose de Imunoglobulina Humana anti-hepatite B (IGHAHB) + primeira dose da vacina Hep B. Deve-se completar o esquema de vacinação. Sem resposta vacinal após primeira série de doses (3 doses), administrar (IGHAHB) + primeira dose da vacina hepatite B após completar o esquema vacinal.

Se paciente-fonte apresentar resultado de testagem não reagente para Hep B e ou Hep C: o acidentado, obtendo resposta vacinal adequada (anti-HBs maior ou igual 10UI/mL), nenhuma medida específica precisa ser efetivada.

No caso de paciente que teve contato com o vírus da hepatite C antes da exposição que motivou o atendimento, deve ser encaminhado para confirmação laboratorial e para acompanhamento clínico.

Quando o acidente apresentar exposição ao HCV, não há tratamento profilático. A investigação inicial da infecção pelo HCV é feita com a pesquisa por anticorpos contra o vírus (anti-HCV) por meio de testagem rápida. No entanto, se o anti-HCV for negativo, da pessoa exposta e da paciente-fonte no momento da testagem, deve-se avaliar o histórico da fonte quanto à exposição de risco e, se necessário, o acidentado poderá ser encaminhado para o médico clínico a fim de solicitar HCV RNA PCR.

Contudo, é necessário considerar a janela diagnóstica para detecção de anticorpos, que varia de 33 a 129 dias. Há a possibilidade de resultados falso-negativos de testes imunológicos de diagnóstico (rápidos ou laboratoriais) durante o período de janela imunológica. Por isso, se houver essa possibilidade e a fonte for epidemiologicamente relacionável à infecção pelo HCV, é recomendável testar a fonte mais uma vez ao fim do período de janela.

# 7

## **Passos para o seguimento do acidentado até a liberação pelo SAAB**

### **7.1 Orientações quanto à prevenção à transmissão secundária**

Nos casos de exposição ao HIV, o profissional acidentado deve realizar atividade sexual com proteção pelo período de seguimento, mas principalmente nas primeiras seis a 12 semanas pós-exposição. Deve também evitar: gravidez, doação de sangue, plasma, órgãos, tecidos e sêmen. O aleitamento materno deve ser interrompido.

O profissional de saúde exposto ao vírus da hepatite B ou hepatite C precisa tomar precauções especiais para transmissão secundária, durante o período de seguimento. Deve evitar doação de sangue, plasma, órgãos, tecidos ou sêmen. Deve adotar práticas sexuais seguras. Na prevenção da transmissão vertical do HBV, não há necessidade de evitar a gravidez ou suspender o aleitamento materno desde que as medidas de profilaxia tenham sido para a mãe e o recém-nascido.

### **7.2 Seguimento realizado pelo Serviço de Apoio ao Acidente por material Biológico (SAAB)**

Após acolhimento, aconselhamento e encaminhamento do profissional acometido por acidente por perfurocortante inicia-se a etapa de seguimento pós-exposição ocupacional. O SAAB da Faculdade de Odontologia será o setor responsável por acompanhar todas as etapas desse processo até a liberação do acidentado.

O paciente em acompanhamento deverá se comprometer junto ao Serviço de que irá seguir as orientações e retornos até o final da última etapa na qual ocorrerá a liberação do acompanhamento.

Ficará ao encargo do SAAB da Odontologia UFPel somente os casos que não forem encaminhados ao ambulatório da Faculdade de Medicina UFPel com as informações registradas no formulário de acompanhamento de acidente com

material biológico com perfurocortante e planilha de seguimento da testagem rápida e vacinação (ANEXO V).

Para cada testagem no seguimento, é solicitado uma intervenção distinta.

O diagnóstico de infecção aguda pelo HIV, solicita-se o retorno para testagem rápida em 30 e 90 dias após a exposição.

Na hepatite B, segue-se o acompanhamento com TR três e seis meses após evento.

A detecção do anti-HCV isoladamente indica apenas exposição ao HCV, havendo necessidade de detecção da CV-HCV para a definição de um caso de infecção ativa no primeiro atendimento, três meses após e seis meses após (BRASIL, 2017).

Nos casos de acidentes com resultados reagentes em HIV Hep B ou C, o serviço acompanhará o desfecho com registros e orientações junto às instituições parceiras, Secretaria de Saúde Municipal e Faculdade de Medicina da UFPel.

Em exposições para as quais a PEP é prescrita, deve ser informado ao paciente sobre os possíveis efeitos tóxicos da medicação, a necessidade de monitoramento e possíveis interações medicamentosas (BRASIL, 2001; MAZZUTTI et al., 2018; PANLILIO et al., 2005).

**QUADRO 2** - Unidades parceiras no atendimento ao acidentado, Universidade Federal de Pelotas, 2020.

<b>Direção</b>	<b>Serviço</b>	<b>Coordenação Setor</b>	<b>Telefone</b>
Secretaria de Saúde Municipal	Departamento DST/AIDS E Hep. Virais	José Ricardo Wurdig Fonseca	(53) 32878644
Faculdade de Medicina da UFPel	Serviço de Atendimento Especializado (SAE)	Prof. dr. Cezar Arthur Tavares Pinheiro e Prof. <sup>a</sup> dr. <sup>a</sup> Carmen Lúcia Garcez Ribeiro	(53) 32213554
Secretaria de Saúde Municipal	Unidade de Pronto Atendimento	Enf. <sup>a</sup> Letícia Trapaga	(53) 32263622
Faculdade de Odontologia UFPel	Comissão de Biossegurança	Prof. <sup>a</sup> Dr. <sup>a</sup> Lisandrea Rocha Schardosim	(53) 32602801

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

# 8

## Odontologia UFPel – relato dos primeiros atendimentos

A partir da implementação do SAAB, foi realizado um levantamento de dados dos atendimentos realizados na Faculdade de Odontologia da UFPel de junho a setembro de 2019. Foram registrados 13 acidentes perfurocortantes, todos envolvendo acadêmicos que usavam EPIs, dos quais, a maior parte, atuando nas disciplinas dos semestres finais, UCOI, Cirurgia e PA, sendo que 11 dessas exposições ocorreram durante o atendimento, três na lavagem de instrumentais e uma ao secar os mesmos. O objeto de maior prevalência foi a seringa carpule e três testes resultaram em reagente ao vírus da hepatite C (HCV) para os pacientes. Em apenas dois casos, o aluno foi encaminhado para administração de profilaxia pós-exposição (PEP), um por não se obter acesso ao paciente-fonte para realização da testagem rápida (segundo protocolo institucional), e outro por confirmação do paciente de estar em tratamento para HIV/AIDS. No entanto, os 17 acidentados obtiveram resultados não reagentes para HIV e hepatites B e C.

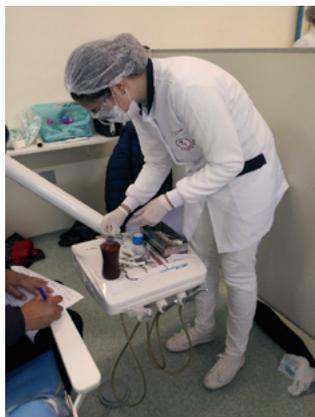
Pensando em oferecer um atendimento humanizado, acolhedor e de maneira resolutiva, o Serviço de Atendimento ao Profissional acometido por acidente na FO tornou possível realizar o acompanhamento do acidentado após o evento e também realizar os registros a fim de se obter maior conhecimento da realidade das clínicas.

## 9 Considerações finais

Observa-se que o Serviço de Atendimento ao Acidentado por material Biológico (SAAB) é uma proposta eficiente e resolutiva visto que anteriormente não havia suporte adequado para proceder atendimento e registrar o quantitativo de intervenções ocorridas no âmbito da Faculdade. Percebe-se uma mudança de comportamento em relação à procura por suporte do serviço após ocorrência de acidentes perfurocortantes.

Além disso, é evidente a satisfação da equipe com os resultados alcançados após cada atendimento realizado. Portanto, as ações do programa Serviço de Atendimento ao Acidentado por material Biológico têm cumprido seu papel preenchendo uma lacuna importante, observada no âmbito da unidade a fim de contribuir de forma permanente e transformar as práticas profissionais.

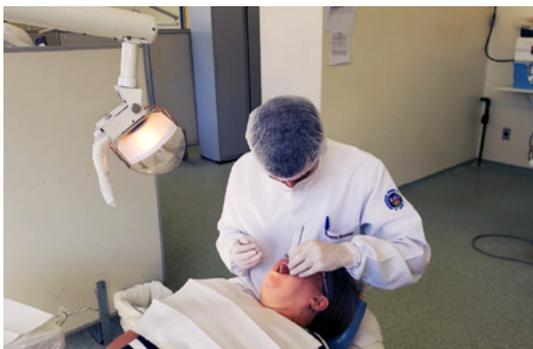
# 10 Imagens registradas em atendimentos



**Figura A** - atendimento clínico na FO.  
Fonte: Elaborado pelos autores.



**Figura B** - atendimento clínico na FO.  
Fonte: Elaborado pelos autores.



**Figura C** - atendimento clínico na FO.  
Fonte: Elaborado pelos autores.



**Figura D** - instrumentais perfurocortantes.  
Fonte: Elaborado pelos autores.



**Figura E** - atendimento no SAAB.  
Fonte: Elaborado pelos autores.



**Figura F** - realização de testagem rápida.  
Fonte: Elaborado pelos autores.

## Anexo I - Termo de Consentimento Ciente para o paciente-fonte, autorizando ou não a realização dos exames



### TERMO DE CONSENTIMENTO CIENTE (PACIENTE-FONTE)



Informamos que, durante o seu atendimento neste Serviço de Saúde, um funcionário (ou aluno) foi vítima de um acidente onde houve contato com seu material biológico. Com o objetivo de evitar tratamentos desnecessários e prevenir situações de risco, estamos solicitando, por meio da equipe de atendimento ao acidentado por material biológico que o está atendendo, autorização para que sejam realizados alguns exames.

Serão solicitados exames para HIV (AIDS), hepatites B e C. Para a realização desses exames será necessária uma coleta simples por punção digital, em torno de três gotas de sangue. Não há risco associado a esse tipo de coleta e o que pode haver é um pequeno desconforto local. O benefício que você poderá vir a ter é receber informações diagnósticas sobre essas 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 funcionário acidentado.

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

Eu, \_\_\_\_\_, após ter sido adequadamente informado (a) do objetivo desta solicitação e dos procedimentos aos quais serei submetido (a), CONCORDO que seja coletado meu sangue para a realização dos seguintes exames diagnósticos: ( ) teste rápido para HIV; ( ) teste rápido para HBsAg ( ) e teste rápido para Anti-HCV.

NÃO concordo em realizar os exames solicitados acima ( ).

Pelotas, \_\_\_ de \_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

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

1ª Testemunha \_\_\_\_\_

2ª Testemunha \_\_\_\_\_

**Anexo II - Termo de Consentimento Ciente para o acidentado/vítima, autorizando a realização dos exames.**



**TERMO DE CONSENTIMENTO CIENTE  
(VÍTIMA/ACIDENTADO)**



Eu \_\_\_\_\_, portador (a) do documento de identidade número \_\_\_\_\_, declaro estar ciente, orientado (a) e de acordo com as finalidades do protocolo de assistência a exposição ocupacional a material biológico, portanto autorizo a realização dos exames diagnósticos: ( ) teste rápido para HIV; ( ) teste rápido para HBsAg ( ) e teste rápido para Anti-HCV solicitados pelo profissional responsável.

Pelotas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do paciente: \_\_\_\_\_

Assinatura do profissional responsável: \_\_\_\_\_

**Anexo III - Termo de Responsabilidade para o acidentado/vítima, recusando a realização dos exames.**



**TERMO DE RESPONSABILIDADE**



Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do documento de identidade número \_\_\_\_\_, responsabilizo-me pela RECUSA em receber o atendimento e fazer acompanhamento necessário em caso de Exposição Ocupacional a Material Biológico, e assumo qualquer responsabilidade pelas possíveis consequências desse ato. Declaro ainda ter sido orientado (a) e estou completamente esclarecido (a) pelo profissional responsável sobre o presente protocolo e importância do mesmo.

Pelotas, \_\_\_ de \_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do trabalhador vítima do acidente \_\_\_\_\_

Assinatura do profissional responsável \_\_\_\_\_

1ª Testemunha \_\_\_\_\_

2ª Testemunha \_\_\_\_\_

**Anexo IV - Formulário de acompanhamento e encaminhamento do acidentado por material biológico com perfurocortante 2 vias.**



**FORMULÁRIO DE ACOMPANHAMENTO  
DE ACIDENTE COM PERFUROCORTANTES**



Faculdade de Odontologia (UFPEL)

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Descrição da ocorrência segundo o relato do profissional acidentado: \_\_\_\_\_

---

---

---

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

Matrícula: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Identidade/CPF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

---

Telefone: \_\_\_\_\_ Ano de graduação: \_\_\_\_\_

Disciplina: \_\_\_\_\_ Professor responsável: \_\_\_\_\_

Encaminhamento ao \_\_\_\_\_

Assinatura do profissional responsável \_\_\_\_\_

**Anexo V - Planilha de seguimento da testagem rápida e situação vacinal do acidentado.**



**PLANILHA DE SEGUIMENTO DA TESTAGEM RÁPIDA  
E VACINAÇÃO**



Para ser utilizada no monitoramento do acidentado. Outros exames que porventura forem necessários quando realizados devem ser anotados.

Sorologia	Status sorológico no dia do acidente (momento zero)	01 mês	02 meses	03 meses	06 meses
Data da realização					
TR Anti - HIV					
TR -Hbs					
TR Anti - Hbc					
<b>Esquema vacinal incompleto</b>					
Primeira dose:					
Segunda dose:					
Terceira dose:					
Imunoglobulina Humana Anti-hepatite B (IGHAHB):					

---

Assinatura e carimbo do profissional responsável

# Anexo VI - Formulários de solicitação de PEP- Ficha de solicitação de imunobiológicos e profilaxia pós-exposição.

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

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

Nº

**Definição de caso:** 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 do Notificação			
	ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO		Z20.9					
	4	UF	5	Município de Notificação		Código (IBGE)		
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data do Acidente			
	Notificação Individual	8	Nome do Paciente			9	Data de Nascimento	
10 (ou) Idade		1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11	Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12	Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado		
13		Raça/Cor				1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado		
14		Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica						
15		Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe				
Dados de Residência	17	UF	18	Município de Residência		Código (IBGE)		
	19	Distrito						
	20	Bairro		21	Logradouro (rua, avenida,...)			
	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	Pais (se residente fora do Brasil)						
	<b>Dados Complementares do Caso</b>							
Antecedentes Epidemiológicos	31	Ocupação						
	32	Situação no Mercado de Trabalho			09 - Cooperativado	33	Tempo de Trabalho na Ocupação	
	01- Empregado registrado com carteira assinada 02- Empregado não registrado 03- Autônomo/ conta própria 04- Servidor público estatutário			05 - Servidor público celetista 06- Aposentado 07- Desempregado 08 - Trabalho temporário		10- Trabalhador avulso 11- Empregador 12- Outros 99 - Ignorado		
						1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		
	<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					



## FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS – PROFILAXIA

1. Nome social do usuário:

2. Nome civil do usuário (se recém-nascido colocar o nome do RN. Caso não tenha registro, informe o nome da mãe)

3. CPF:

4. Data de Nascimento:

5. Órgão genital de nascimento:

Vagina  Pênis

Vagina e Pênis

6. Orientação Sexual:  Heterossexual  Homossexual / Gay/Lésbica  Bissexual

7. Identidade de Gênero:

Homem  Mulher  Mulher Transexual  Travesti/Mulher Travesti

Homem Transexual

8. Circunstância de exposição:

Acidente com material biológico  Exposição Sexual Consentida  Violência Sexual.  
Transmissão Vertical:  Parturiente  RN mãe infectada pelo HIV.

9. Pessoa-fonte Multiexperimentada:  Sim  Não  Desconhecido

10. Gestante  
 Sim  Não

11. Contraindicação ao  
esquema Preferencial:  
 Sim  Não

12. Uso de álcool e ou  
drogas nos últimos 3 meses:  
 Sim  Não

13. Nos últimos 6 meses, você aceitou  
dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia  
ou serviços em troca de sexo ?  
 Sim  Não

14. Data da Exposição ...../...../.....

**15. Esquema preferencial para PEP para 12 anos ou mais.**

Tenofovir/Lamivudina (TDF/3TC) 300mg/300mg + Dolutegravir 50mg (DTG)  
(1 comprimido coformulado /dia) (1 comprimido/dia)

16. Esquema preferencial para PEP em Gestantes.

Tenofovir/Lamivudina (TDF/3TC) 300mg/300mg + Raltegravir (RAL) 400 mg  
(1 comprimido coformulado /dia) (1 comprimido de 12/12h)

17. Esquema preferencial para menores de 12 anos.  
A dose é definida de acordo com a faixa etária e peso.  
Observar item 18.

0/14 dias – Zidovudina (AZT) sol. oral + Lamivudina (3TC) sol. oral + Nevirapina (NVP) sol. oral

14 dias /2 anos - Zidovudina (AZT) sol. oral + Lamivudina (3TC) sol. oral + Lopinavir/r (LPV/r) sol. oral

2 anos / 12 anos - Zidovudina (AZT) + Lamivudina (3TC) + Raltegravir (RAL)

18. Posologia das medicações ARV na população pediátrica		
<b>Raltegravir (RAL)</b>	<b>Zidovudina (AZT)</b>	
Ate 4kg: 4mg/kg/dose 12/12h 4kg a 9kg: 12mg/kg 12/12h 9kg a 30kg: 9mg/kg 12/12h (dose máxima: 150mg/12/12h) ≥30kg: 300mg 12/12h	Ate 4kg: 4mg/kg/dose 12/12h 4kg a 9kg: 12mg/kg 12/12h 9kg a 30kg: 9mg/kg 12/12h (dose máxima: 150mg 12/12h) ≥30kg: 300mg 12/12h	
<b>Lamivudina (3TC)</b>	<b>Nevirapina (NVP) – uso neonatal</b>	
RN: 2mg/kg 12/12h 4mg/kg de 12/12h (dose máxima 150mg 12/12h)	Peso de nascimento 1,5 a 2kg: 8mg (0,8mL)/dose 12/12h Peso de nascimento >2kg: 12mg (1,2mL)/dose 12/12h Peso de nascimento <1,5kg: não usar NVP 14 dias a 8 anos: 200mg/m <sup>2</sup> 1x/dia por 14 dias, depois: 200mg/m <sup>2</sup> 12/12h	
Lopinavir/ritonavir (LPV/r)		
<b>Solução oral:</b> 80/20mg/mL ≥14 dias a 28 dias: 300mg/75mg/m <sup>2</sup> 12/12h 1 mes a 6 meses: 1mL 12/12h 6 a 12 meses: 1,5mL 12/12h 1 a 3 anos: 2mL 12/12h 3 a 6 anos: 2,5mL 12/12h 6 a 9 anos: 3mL 12/12h 9 a 14 anos: 4mL 12/12h	<b>Comprimido infantil:</b> 100mg/25mg 10kg a 13,9kg: 2cp de manhã e 1 a noite 14 kg a 19,9kg: 2cp de manhã e 2 a noite 20 kg a 24,5kg: 3cp de manhã e 2 a noite 25 kg a 29,5kg: 3cp de manhã e 3 a noite >35kg: 400mg/100mg de 12/12h	
19. Médico	20. Farmacêutico responsável	21. Recebi em:
Data ...../...../..... CRM: .....	Data ...../...../..... CRF: .....	...../...../.....
..... (carimbo e assinatura)	..... (carimbo e assinatura)	..... (assinatura do usuário)
ORIENTAÇÕES GERAIS		
Preencher o formulário à caneta azul e em letra de forma legível, dentro do espaço das lacunas. Formulário de preenchimento obrigatório conforme Art. 54 da Port. 344, de 12 de maio de 1998, ANVISA / MS, publicada no DOU de 19 de maio de 1998.		
DETALHAMENTO DOS CAMPOS		
<p><b>01- Nome Social do usuário:</b> Nome social completo do usuário SUS, sem qualquer abreviação.</p> <p><b>02- Nome Civil do usuário:</b> Nome civil completo do usuário SUS, sem qualquer abreviação. Caso o usuário seja recém-nascido informar o nome da mãe.</p> <p><b>03- CPF:</b> Número do CPF do Usuário SUS.</p> <p><b>04- Data de Nascimento:</b> Informar a data de nascimento da parturiente não cadastrada, da mãe do recém-nascido ou da pessoa exposta.</p>		

**05- Órgão genital de nascimento:** Perguntar ao usuário (a) qual era o seu órgão genital no momento do nascimento.

Especialmente para pessoas transexuais e travestis.

**06- Orientação Sexual:** É por quem a pessoa se sente atraída afetiva e sexualmente, podendo ser pessoas do mesmo gênero (homossexual), de gênero diferente (heterossexual) ou por ambos os gêneros (bissexual). A resposta para esse

item deve ser sempre autodeclarada, mesmo que a opinião do profissional de saúde não coincida com a declarada pelo (a) usuário (a).

**07- Identidade de Gênero:** é a percepção que uma pessoa tem de si como sendo homem, mulher, mulher trans, homem trans, ou travesti/mulher travesti, independentemente de seu órgão genital de nascimento e orientação sexual. Para identidade de gênero, marque sempre como a pessoa se percebe ou se define. A resposta para esse item deve ser sempre autodeclarada, mesmo que a opinião do profissional de saúde não coincida com a declarada pelo (a) usuário (a).

**08- Circunstância da Exposição:** Informar a circunstância da exposição se acidente com material biológico, exposição sexual consentida ou violência sexual. **Se a PEP for de transmissão vertical (Parturiente ou RN da mãe infectada pelo HIV) não preencher os campos 1, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12 e 13. Preencher somente os campos Nome Civil, CPF e Data de Nascimento.**

**09- Pessoa-fonte multiexperimentada:** pessoa-fonte com múltiplas falhas aos ARV.

**10- Gestante:** Informar se a Usuária SUS está gestante ou não.

**11-** Informar se existe contraindicação ao esquema preferencial.

**12-** Informar se usou álcool e outras drogas nos últimos 3 meses.

**13-** Informar se nos últimos 6 meses aceitou dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia ou serviços em troca de sexo.

**14- Data da Exposição:** Informar a data que ocorreu a exposição de risco.

**15- Esquema Preferencial para PEP para maiores de 12 anos:** Tenofovir/Lamivudina (TDF/3TC)300/300mg + Dolutegravir (DTG)50mg 1 comprimido de cada ao dia.

**16- Esquema Preferencial para PEP para Gestantes de 12 anos:** Tenofovir/Lamivudina (TDF/3TC)300/300mg 1 comp/ dia + Raltegravir (RAL)400mg, 1 comprimido de 12/12h.

**17-Esquema Preferencial para PEP para menores de 12 anos por faixa etária e peso:**  
0 /14 dias - Zidovudina (AZT) sol. oral + Lamivudina (3TC) sol. oral + Nevirapina (NVP) sol oral

14 dias /2 anos - Zidovudina (AZT) sol oral + Lamivudina (3TC) sol. oral + Lopinavir/r (LPV/r) sol oral

2 anos / 12 anos - - Zidovudina (AZT) + Lamivudina (3TC) + Raltegravir (RAL) 1 comprimido 12/12 h.

#### Esquemas Preferenciais

**15.** Esquema Preferencial para PEP para maiores de 12 anos

**TDF/3TC + DTG**

**16.** Esquema Preferencial para PEP para Gestantes

**TDF/3TC + RAL**

**17.** Esquema Preferencial para PEP para menores de 12 anos por faixa etária:

0 - 14 dias

**AZT Sol. Oral + 3TC Sol. Oral + NVP Sol. Oral**

14 dias - 2 anos	<b>AZT Sol. Oral + 3TC Sol. Oral + LPV/r Sol. Oral</b>
2 anos - 12 anos	<b>AZT + 3TC + RAL</b>
“Para mais informações consultar PCDT de PEP no endereço: <a href="http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pos-exposicao-pep-de-risco">http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pos-exposicao-pep-de-risco</a> .”	
<b>18. Posologia das medicações ARV na população pediátrica.</b> <b>19. Médico:</b> Assinatura e carimbo do médico responsável pela prescrição. <b>20. Farmacêutico responsável:</b> Assinatura do farmacêutico responsável pela dispensação. <b>21. Dispensação:</b> Assinatura do usuário acusando o recebimento do medicamento naquela dispensa.	



FICHA DE SOLICITAÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS ESPECIAIS						
NOME DO PACIENTE:						
DATA DE NASC.: ...../...../.....	MASC	FEM	NEGRO	BRANCO	PARDO	ÍNDIO
Peso em Kg:	IDADE:		DATA CADASTRO NO SI - CRIE: ...../...../.....			
NOME DA MÃE:			NOME DO PAI:			
ENDEREÇO:						
BAIRRO:			MUNICÍPIO:			
CRS:			UF:			
CEP: _____ - ____			FONE: (    )			
PROFISSÃO:			E-MAIL:			
IMUNOBIOLÓGICO: _____						
DOSE A SER APLICADA:    ( ) 1ª    ( ) 2ª    ( ) 3ª    ( ) Reforço    ( ) ÚNICA						
IMUNOBIOLÓGICO: _____						
DOSE A SER APLICADA:    ( ) 1ª    ( ) 2ª    ( ) 3ª    ( ) Reforço    ( ) ÚNICA						
IMUNOBIOLÓGICO: _____						
PRONTUÁRIO:			CARTÃO DO SUS - CNS:			
PRESCRIÇÃO						
MOTIVO DE INDICAÇÃO			DOENÇA DE BASE			
( ) Abuso Sexual			( ) Cardiopatias Crônicas			
( ) <b>Contatos sexuais com indivíduos AgHbs (+)</b>			( ) <b>Diabetes</b>			
( ) Acidente percutâneo ou contato de mucosa com material biológico de caso índice AgHbs (+) ou de Alto Risco			( ) <b>Encefalopatias</b>			
( ) Comunicantes domiciliares de AgHbs (+)			( ) <b>Hemoglobinopatias</b>			

<input type="checkbox"/> Grupo de risco para hepatite B	<input type="checkbox"/> <b>Hepatopatias</b>
<input type="checkbox"/> RN de mãe AgHbs (+)	<input type="checkbox"/> <b>Imunodeficiência adquirida</b>
<input type="checkbox"/> Hepatopatias	<input type="checkbox"/> <b>Imunodeficiência Congênita</b>
<input type="checkbox"/> Asplenia anatômica ou funcional	<input type="checkbox"/> <b>Insuficiência Renal Crônica</b>
<input type="checkbox"/> <b>Bloqueio de Surto</b>	<input type="checkbox"/> <b>Neoplasias</b>
<input type="checkbox"/> Portador de Hemonoglobinopatias	<input type="checkbox"/> <b>Pneumopatias</b>
<input type="checkbox"/> <b>Diabetes Melitus</b>	<input type="checkbox"/> <b>Púrpuras</b>
<input type="checkbox"/> <b>Doença Cardiovascular Crônica</b>	<input type="checkbox"/> <b>Síndrome Nefrótica</b>
<input type="checkbox"/> Doença Pulmonar Crônica	<input type="checkbox"/> <b>Síndrome Congênita / Genética</b>
<input type="checkbox"/> Evento Adverso Prévio	<input type="checkbox"/> <b>SIDA E</b>
<input type="checkbox"/> Comunicantes e/ou pessoas suscetíveis em convívio domiciliar ou hospitalar.	<input type="checkbox"/> <b>Sem doença de base</b>
<input type="checkbox"/> Fístula Liquórica	Preenchimento obrigatório da doença de base CID 10 _____
<input type="checkbox"/> Gestante	
<b>PRESCRIÇÃO</b>	
<b>MOTIVO DE INDICAÇÃO</b>	<b>TEXTO CLÍNICO</b>
<input type="checkbox"/> Púrpura	
<input type="checkbox"/> HIV positivo	
<input type="checkbox"/> Imunocomprometidos	
<input type="checkbox"/> Imunodeficiência Congênita	
<input type="checkbox"/> Leucemia Línfoide aguda e tumores sólidos em remissão	
<input type="checkbox"/> <b>Transplante de medula óssea</b>	<u>CASO MOTIVO DE INDICAÇÃO SEJA</u> <u>EVENTO ADVERSO:</u> DATA DO EVENTO: ...../...../..... <b>TIPO DE EVENTO:</b> _____ _____ _____ _____
<input type="checkbox"/> <b>Transplante de órgãos</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Teste de Suscetibilidade positiva</b>	
<input type="checkbox"/> Protocolo	
<input type="checkbox"/> <b>Viajantes</b>	
<input type="checkbox"/> Renal Crônica	
<input type="checkbox"/> _____	
<b><u>SOLICITANTE</u></b>	
NOME: _____	
ASSINATURA E CARIMBO: _____	

## Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico secretaria de vigilância em saúde: Aids e ITS**– Ministério da Saúde –Ano VIII - nº 1 - 01<sup>a</sup> a 68<sup>a</sup> - janeiro a junho de 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivaids-2020>. Acesso em: mar. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico secretaria de vigilância em saúde: Hepatites Virais**– Ministério da Saúde – Ano VIII - nº 1 80<sup>a</sup> - de 2020. Disponível em: [/Downloads/boletim\\_hepatites\\_internet%20\(1\).pdf](/Downloads/boletim_hepatites_internet%20(1).pdf). Acesso em: mar. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Exposição a materiais biológicos**. Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Disponível em: [http://https://cerestararaquara.com.br/wp-content/uploads/2019/01/3-Protocolo\\_acidente\\_material\\_biologico.pdf](http://https://cerestararaquara.com.br/wp-content/uploads/2019/01/3-Protocolo_acidente_material_biologico.pdf). Acesso em: mar. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Exposição a materiais biológicos**. Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: fev. 2018;
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Hepatites Virais. Hepatites virais: o Brasil está atento**. 3<sup>a</sup> Edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hepatites\\_virais\\_brasil\\_atento\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hepatites_virais_brasil_atento_3ed.pdf). Acesso em: mar. 2018.
- BRASIL. **HIV: Estratégias para utilização de testes rápidos no Brasil – Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**: Ministério da Saúde, 2010. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/HIV\\_estrategias\\_testes\\_rapidos\\_brasil.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/HIV_estrategias_testes_rapidos_brasil.pdf). Acesso em: mar. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico para diagnóstico da infecção pelas hepatites virais**, 2015. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201701/04162030-manual-diagnostico-das-hepatites-virais-ms-2015.pdf>. Acesso em: mar. 2018.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico para Diagnóstico da Infecção pelo HIV**, 2013. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_diagnostico\\_infeccao\\_hiv.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_diagnostico_infeccao_hiv.pdf). Acesso em: mar. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV, IST E Hepatites Virais**. Brasília – DF - 2018. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_terapeuticas\\_profilaxia\\_exposicao\\_HIV\\_IST\\_hepatites\\_virais.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_profilaxia_exposicao_HIV_IST_hepatites_virais.pdf). Acesso em: mar. 2018.
- DA SILVA, R.A., DA SILVA B.R., BRAGAÇA, C., CRUZ A.U., SILVA, J.B.S., DE PAULAC.R., PELAZZA B.B. Acidente de trabalho com material biológico na enfermagem **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 7780-7796 jul./ago. 2020. ISSN 2595-6825.
- DOS SANTOS, H.P.A.; DOS SANTOS, M.F.; ALMEIDA, T.C.; FIGUEROLA, A.; FERREIRA, M.D.L.P. A importância da biossegurança no laboratório clínico de biomedicina. **Revista Saúde em Foco**, v.11, n.1, p. 210–225, 2019.
- DOS SANTOS JUNIOR, E.P.; BATISTA, R.R.A.M.; DE ALMEIDA, A.T.F.; DE ABREU, R.A.A. Acidente de trabalho com material perfurocortante envolvendo profissionais e estudantes da área da saúde em hospital de referência. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v.2, n.13, p. 69–75, 2015.
- GALARÇA, A.M.S. DOS S.; DE SOUZA, J.L.S.; LUND, R.G.; CARVALHO, L.A. Protocolos empregados em serviços de saúde relacionados a casos pós-exposição ocupacional por material perfuro cortante: uma revisão sistemática. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 9792–9807 jul./aug. 2020. ISSN 2595-6825
- GARCIA, C.L.; SILVA B.C.A.; BATISTA NETO, J.B.S.; DA SILVA F.C.C.; CANTÃO B.C.G. Acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes entre os membros da equipe de enfermagem do pronto-socorro e centro cirúrgico do hospital regional de Tucuruí-PA. 257. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 1, p. 2572–2581, jan. 2020. ISSN 2525-8761
- LIMA, A.V.M.; SOUSA, L.V.; CARLOS, M.X.; MARTINS, M.D.G.A.; PEREIRA, C.K.K.; PEREIRA, L.S.L. Prevalência e fatores de risco de acidentes com materiais perfuro-cortantes em alunos de graduação em Odontologia. **Brazilian Journal of Periodontology**, v.26,n.4, p. 15–23, 2016.
- LIMA, G.M.N.D.; KAWANAMI, G.H; ROMEIRO, F.G. Perfil das exposições ocupacionais a material biológico entre profissionais de saúde do Hospital de Base de Bauru: medidas preventivas e pós-exposição. **Revista Brasileira Medicinado Trabalho**, v.3, n.5, p:194–199, 2017.

- MARTINS, A.M.E.D.B.L.; PEREIRA, R.D.; FERREIRA, R. C. Adesão ao protocolo pós- exposição ocupacional de acidentes entre cirurgiões dentistas. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p. 528–540, 2010.
- MAZZUTTI, W.J.; LUCIETTO, D.A.; FREDDO, S.L. Nível de informação de estudantes de Odontologia sobre riscos, prevenção e manejo de acidentes com perfurocortantes. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v.12, n.2, p. 1–7, 2018.
- OLIVEIRA, A.C.; PAIVA, M.H.R.S. Condutas pós-acidente ocupacional por exposição a material biológico entre profissionais de serviços de urgência. **Revista Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 116–122, 2014.
- OLIVEIRA, A.H.A.D.; MILFONT, J.A.D.C.; PEREIRA, G. L., DE LIMA, J. P. M., & LIMA, F. J. Uso de equipamentos de proteção individual por cirurgiões dentistas em unidades básicas de saúde: estudo piloto. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v.5, n.15, p. 64–70, 2018.
- PAIVA, S.N.; DE SOUZA ZANONI, W.C.; LEITE, M.F.; BIANCHI, P.R.; PEREIRA, T.C. Acidentes ocupacionais com material biológico em Odontologia: uma responsabilidade no ensino. **Revista da ABENO**, v.17, n.3, p. 76–88, 2017.
- PANLILIO, A.L.; CARDO, D.M.; GROHSCOPF, L.A.; HENEINE, H.; ROSS, C. S. Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. **Morbidity and Mortality Weekly Report: Recommendations and Reports**, v. 54, n. 9, p. 1–CE, 2005.
- QUIRINO, B.E.M.; CYNTHIA DOURADO, A.R. DE O.; DE ANDRADE, I.K.L. DE LIMA, M.C.L.; PINHO C.M., D, M.A.S. A. Exposição a materiais biológicos: acidentes de trabalho entre os profissionais de saúde do estado de Pernambuco Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. Submetido: 8 jun. 2020. Aceito: 23 ago. 2020. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/download/15296/9560>. Acesso em: mar. 2021.
- SANGIORGIO, J.P.M.; SCHAVARSKI, C.R.; GREGORIO, D.; RIBEIRO, P.H.V., DE ZAN-GARBELINI, C.C. Situação vacinal contra Hepatite B em estudantes de Odontologia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.9, n. 4, p.1225–1230, 2017.
- SCHILLIE, S.; MURPHY, T.V.; SAWYER, M.; LY, K; HUGHES, E.; JILES, R.; DE PERIO, M.A.; REILLY, M.; BYRD, K.; WARD, J.W. CDC Guidance for Evaluating Health-Care Personnel for Hepatitis B Virus Protection and for Administering Postexposure Management. **Morbidity and Mortality Weekly Report: Recommendations and Reports**, v. 62, RR-10, p. 1–19, 2013.

TREZENA, S.; FARIAS, L.P.M.; BARBOSA, G.F.A.; DE MELO COSTA, S.; JÚNIOR, E.D.S.B.; PINTO, M.D.Q.C. Práticas em biossegurança frente aos acidentes ocupacionais entre profissionais da odontologia. **Arquivos em Odontologia**, v. 56, n. e07, p. 1-8, 2020.

